

**ESTUDIO DE CASO CON TRASTORNO  
DE ESPECTRO AUTISTA: PERFIL  
EXPRESIVO – EMOCIONAL**



---

**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO FIN DE GRADO**

AUTORA: LAURA ÁLVAREZ SANZ

TUTORA ACADÉMICA: Julia Alonso García

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

Año: 2016/2017

Entregado el 23 de junio de 2017.

# RESUMEN/ABSTRACT

**TÍTULO:** ESTUDIO DE CASO CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: PERFIL EXPRESIVO-EMOCIONAL

**AUTORA:** Laura Álvarez Sanz

**TUTORA ACADÉMICA:** Julia Alonso García

## RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado consiste en la elaboración del perfil expresivo-emocional de un caso concreto con Trastorno de Espectro Autista (TEA). En él, se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema a tratar, con el fin de establecer un marco teórico en el que basar el estudio realizado. Asimismo, se analizan las distintas formas de expresión emocional a nivel verbal, no verbal y de expresión facial en diferentes emociones, mediante la utilización de un instrumento de recogida de información, el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO), la realización de entrevistas con la familia y los profesionales que tienen relación con el caso, y la observación directa del mismo en diferentes ámbitos. Por último, se reflexiona sobre la importancia de conocer las formas de expresión emocional atípicas de las personas con TEA para romper con concepciones erróneas sobre este trastorno, mejorando así su calidad de vida y favoreciendo su inclusión social.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos de Espectro Autista, competencia emocional, desarrollo emocional atípico, perfil expresivo – emocional, Protocolo de Expresión Emocional.

## ABSTRACT

The aim of this final grade dissertation is to elaborate an expressive - emotional profile about a specific case of Autism Spectrum Disorder (ASD). Throughout the document a complete bibliographic review is accomplished in order to establish a theoretical framework which makes possible to base the study fulfilled. Also different manners of emotional expression as the verbal, nonverbal and facial expression; are analyzed employing a data collection instrument, the Emotional Expression Protocol (PEXMO), observing meticulously the cases and interviewing both the families and professional working team who maintain a direct contact. Finally this paper considers the importance of the knowledge about the atypical emotional expressions of people who suffer ASD in order to demolish the conceptions about this disorder, achieve improvements on their live quality and promote their inclusion inside the current society.

**KEY WORDS:** Autism Spectrum Disorders, emotional competences, atypical emotional development, expressive - emotional profile, Emotional Expression Protocol

## AGRADECIMIENTOS

*A Álvaro, por enseñarme a comprender lo increíble que es la mente, y lo maravilloso y complicado que puede llegar a ser ver el mundo con otros ojos.*

*A Ana, por su lucha diaria y por demostrar que tiene una fuerza inagotable.*

*A mi familia y mi pareja, por su apoyo incondicional, por creer en mí, y por darme fuerzas para seguir adelante. Os debo todo en esta vida.*

*A Autismo Palencia y todos los profesionales de alguna forma u otra, me han ayudado a conocer el día a día de las personas con TEA. Gracias por vuestra entrega*

*A Elena, mi amiga del alma, quien siempre me da fuerza para seguir adelante, valorándome y confiando en mi potencial. Gracias por estar siempre a mi lado, aun en la distancia.*

*A Alicia e Isa, por acompañarme y compartir conmigo este camino y los que quedan por llegar. Os habéis convertido en personas imprescindibles en mi vida.*

*A Julia, mi tutora de prácticas, porque a pesar de las circunstancias, has demostrado entrega, interés y dedicación por sus alumnos y alumnas.*

*A todos ellos, GRACIAS.*

## NOTAS DE ESTILO

Para la elaboración de este documento, se ha tratado de realizar una redacción que atendiese a un lenguaje no sexista e inclusivo. No obstante, puede haber momentos en el que se utilice el género masculino como género que abarque ambos sexos con el fin de facilitar la lectura.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>2</b>
2.1. OBJETIVOS GENERALES .....	2
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	2
<b>3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO</b> .....	<b>3</b>
3.1. RELEVANCIA DEL MISMO .....	3
3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL .....	4
<b>4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>6</b>
4.1. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	6
4.1.1. Evolución histórica y situación actual de del TEA.....	6
4.1.2. Definición y criterios diagnósticos del TEA según el DSM-V.....	8
4.1.3. Etiología. Teorías cognitivas y emocionales del Trastornos del Espectro Autista.....	9
4.2. LA COMPETENCIA EMOCIONAL.....	11
4.2.1. Las emociones: definición, funciones y tipología .....	11
4.2.2. Inteligencia Emocional, Competencia Emocional, y Educación Emocional.....	13
4.2.3. Desarrollo de la competencia emocional típica.....	17
4.3. LA COMPETENCIA EMOCIONAL ATÍPICA EN EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. ....	17
<b>5. METODOLOGÍA O DISEÑO: ESTUDIO DE UN CASO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PERFIL EXPRESIVO-EMOCIONAL</b> .....	<b>20</b>
5.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	20
5.2. OBJETIVOS .....	21
5.3. METODO O PROCEDIMIENTO.....	21
5.3.1. Breve revisión teórica.....	21
5.3.2. Selección del caso y de las personas a las que se pide colaboración.....	22
5.3.3. Definición de las características generales del caso objeto de estudio. ....	22
5.3.4. Técnicas de recogida de información .....	23
5.3.5. Descripción de los instrumentos de medida utilizados.....	23
5.4. RESULTADOS OBTENIDOS.....	26
5.4.1. Resultados obtenidos en el Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A).....	26
5.4.2. Resultados obtenidos en el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).....	26
5.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS .....	31
5.5.1. Análisis de los resultados obtenidos en el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).....	31

---

5.6.	CONCLUSIONES FINALES.....	41
<b>6.</b>	<b>ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.....</b>	<b>44</b>
<b>7.</b>	<b>CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .</b>	<b>46</b>
<b>8.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>1</b>
<b>9.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>4</b>
	ANEXO 1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TRASTONO DEL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN EL DSM-V (APA, 2014, pp. 50-51).....	4
	ANEXO 2. CARTA PARA SOLICITAR LA COLABORACIÓN DE LOS DE LOS PROFESIONALES.....	8
	ANEXO 3. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CASO OBJETO DE ESTUDIO .....	9
	ANEXO 4: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS EN EL INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (I.D.E.A) .....	12
	ANEXO 5. RESULTADOS OBTENIDOS PARA CADA UNA DE LAS EMOCIONES EN EL PROTOCOLO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL (PEXMO) .....	14
	ANEXO 6: INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (I.D.E.A).....	18
	ANEXO 7. PROTOCOLO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL (PEXMO).....	19

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG, en adelante), pretende demostrar que se han adquirido el conjunto de competencias asociadas al Título de Graduado en Educación Social, permitiendo evaluar los conocimientos y capacidades adquiridas a lo largo de la carrera. La adquisición de dichas competencias se concreta con el desarrollo de un estudio basado en el análisis de la expresión emocional atípica en un caso concreto de Trastorno de Espectro Autista (TEA, en adelante) con el fin de elaborar su perfil expresivo-emocional.

Para ello, primeramente se han determinado una serie de objetivos a lograr, los cuales van a ser el eje en el que se va a fundamentar el presente trabajo. En segundo lugar, se elabora una justificación desde dos perspectivas. Por un lado, basándose en la relevancia del tema elegido. Por otro, se determina cuál es la relación con las competencias del Grado en Educación Social, exponiendo cuáles se logran conseguir con la realización del mismo y de qué manera.

En tercer lugar se encuentran uno de los dos grandes ejes de este trabajo, la fundamentación teórica. En ella se realiza un recorrido histórico por la evolución del concepto de autismo, desde la primera vez que se acuñó el término, hasta lo que hoy se denomina Trastornos de Espectro Autista, explicando brevemente cuáles son las teorías que intentan dar una explicación a este trastorno. Por otro lado, se realiza una conceptualización del término emoción, para después desarrollar brevemente conceptos como el de Inteligencia emocional, Competencia Emocional y Educación emocional. Para finalizar, se exponen las diferencias existentes en el desarrollo de la competencia emocional convencional y el desarrollo de la competencia emocional atípica, focalizando la atención en el caso de las personas con TEA. Asimismo, se destaca la importancia de ir un paso más allá en el estudio de la competencia emocional de estas personas, no solo desarrollando programas en los que se pretende enseñar a estas personas a desenvolverse en el mundo emocional de forma convencional, sino llevando a cabo estudios y actuaciones que permitan conocer cuáles son sus formas de expresión, que aunque alteradas, son igualmente válidas.

En cuarto lugar, se expone el otro gran eje de este trabajo. En él se realiza un estudio de caso de una persona con TEA en el que se analizan las distintas formas de expresión emocional que presenta con el fin de elaborar su perfil expresivo-emocional. Para ello, se ha utilizado un instrumento de recogida de información, el Protocolo de Expresión Emocional PEXMO, se han realizado entrevistas con la familia y los profesionales que tienen relación con el caso, y se ha participado en diferentes sesiones que han permitido una observación directa del mismo, con el fin de poder recabar la máxima información posible para elaborar dicho perfil.

En quinto lugar, se realiza una valoración del alcance del trabajo realizado, exponiendo asimismo las limitaciones que se han encontrado con la realización del mismo.

Por último, se recoge un apartado con las consideraciones finales y las conclusiones a las que se ha llegado con su realización, así como las recomendaciones que se estiman oportunas. Para finalizar, se exponen una lista con referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración del mismo y se finaliza con un apartado de Anexos, donde se recoge toda la información relevante que no está incluida en él.

## **2. OBJETIVOS**

En el presente Trabajo Fin de Grado se han determinado una serie de objetivos de carácter general y específico que van a situar la línea en la que se va a fundamentar el estudio realizado. A continuación se detallan cada uno de ellos:

### **2.1. OBJETIVOS GENERALES**

Los dos objetivos principales que se persiguen mediante la realización de este trabajo son los siguientes:

1. Revisar y analizar información relevante sobre el tema a desarrollar, en este caso, sobre los Trastornos de Espectro Autista y su competencia emocional, con el fin de establecer un marco teórico en el que fundamentar el estudio realizado.
2. Elaborar un estudio de caso de una persona con Trastorno de Espectro Autista con el fin de analizar sus formas de expresión emocional atípicas y elaborar su perfil expresivo-emocional.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Una vez establecidos los objetivos generales, se hace necesario concretarlos en varios objetivos específicos, los cuales se detallan a continuación:

1. Investigar y revisar bibliografía sobre el tema, con el fin de adquirir conocimientos sobre los Trastornos de Espectro Autista y su relación con el mundo emocional.
2. Describir, analizar y evaluar las formas de expresión emocional de un caso concreto de TEA, atendiendo a sus tres manifestaciones principales: la conducta verbal, la conducta no verbal y la expresión facial, mediante la utilización del Protocolo de Expresión Emocional PEXMO.
3. Elaborar un perfil expresivo emocional del caso objeto de estudio a partir del análisis de la información obtenida a partir de diversos instrumentos y de entrevistas realizadas tanto a la familia como a los profesionales que intervienen en el caso.

4. Exponer la gran diversidad de formas de expresión emocional existentes en una persona con TEA para cada una de las emociones básicas.
5. Reflexionar sobre la importancia de conocer y comprender las formas de expresión emocional de las personas con TEA, en especial en el ámbito profesional, con el fin de facilitar la comprensión, la comunicación y la interacción social.

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

#### 3.1. RELEVANCIA DEL MISMO

El mundo de las emociones se ha convertido sin duda en uno de los temas más estudiados en la actualidad para explicar el comportamiento y las conductas humanas. Éstas juegan un papel muy importante en el desarrollo de las personas puesto que son una parte esencial de la interacción social y de la conducta adaptativa de los seres humanos. Pero si las emociones tienen una función tan importante, ¿qué ocurre cuando una persona presenta un gran déficit en la comprensión y expresión de las mismas? La respuesta es clara. También va a presentar dificultades en la comunicación, en la interacción social y en la adaptación al entorno. Esto es precisamente lo que ocurre con personas con un desarrollo emocional atípico y en concreto, con las personas con TEA.

Son muchos los estudios e investigaciones realizadas en los últimos años sobre las personas con TEA y su competencia emocional, en especial en la comprensión emocional, proponiendo actuaciones que favorezcan su aprendizaje con el fin de favorecer su proceso comunicativo y su interacción social. Sin embargo, esto no es suficiente. Es necesario un cambio de mentalidad, dar un paso adelante.

En la sociedad, la falta de información y sensibilización con el TEA, ha ido generando unas concepciones muy equivocadas sobre este trastorno en cuanto a las características de estas personas se refiere, catalogándolos como seres sin sentimientos y encerrados en su mundo que no quieren establecer contacto con los demás. Concepciones tremendamente injustas e inciertas solo generan sufrimiento en las personas con este trastorno y sus familias. Esto se debe en gran parte a la tendencia de la sociedad de intentar crear patrones únicos y universales, que cuando por cualquier circunstancia no se cumplen, se tiende a realizar actuaciones en las que se pretende enseñar las formas convencionales de comportamiento a aquellas personas con patrones atípicos. Y a veces funciona y resulta muy útil. Sin embargo, en casos como el TEA, el tema es mucho más complejo. En ellas, los procesos de aprendizaje y del desarrollo evolutivo están alterados y presentan otro tipo de procesamiento de la información y de las emociones muy distintas al de una persona con desarrollo típico, por lo que la enseñanza de determinados aspectos como la competencia emocional desde los patrones convencionales, no siempre va a resultar efectiva al cien por cien.

Por otro lado, en los últimos años, el concepto de TEA también ha ido incorporando nuevos planteamientos, defendiendo el derecho a su propia forma de ser y de entender el mundo. Pero, si se defiende estos aspectos, ¿por qué la mayoría de actuaciones van dirigidas única y exclusivamente a buscar las dificultades y los déficits que presentan con el objetivo de modificarlas y adaptarlas lo máximo posible a los patrones convencionales establecidos? ¿No sería más efectivo que las personas con un desarrollo típico se adaptaran a las formas de pensar y de ser de las personas con TEA? En este sentido, este trastorno está olvidado en relación con otro tipo de diversidad funcional como la discapacidad física o sensorial.

Afortunadamente, en la actualidad también existen estudios en los que se investiga con el objetivo de favorecer la inclusión real de estas personas en la sociedad, buscando métodos y estrategias que permitan entender su mundo y su forma de procesar la información, con la finalidad de favorecer un entendimiento mutuo y mejorar su calidad de vida. Y como no, la competencia emocional es uno de los temas de esas investigaciones. En este sentido, existen líneas de investigación como las de Alonso, Sánchez & Rodríguez (2010) quienes pretenden demostrar que existen manifestaciones de expresión emocional en las personas con TEA, aunque estas se encuentren fuera de los patrones normalizados, y cuyo fin último es la elaboración de un *inventario emocional* que facilite la correcta interpretación de sus expresiones atípicas y ayude a facilitar la comunicación y la interacción social entre personas con y sin TEA.

Es precisamente en esta línea donde se enmarca el presente trabajo. En él, se ha realizado un estudio del perfil expresivo-emocional de un caso concreto de TEA, analizando las formas de expresión emocional de conducta verbal, no verbal y de expresión facial de varias emociones básicas. Con ello se pretende dejar constancia de que las personas con TEA, aunque con formas de expresión atípicas, si presentan emociones. Asimismo, con el perfil elaborado se pretende favorecer el entendimiento, la comunicación y la interacción social del caso objeto de estudio y de las personas y profesionales que lo rodean.

### **3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL**

El objetivo prioritario del Trabajo de Fin de Grado es que el alumnado aplique los conocimientos y competencias adquiridos durante el Grado en Educación Social. Por este motivo, en las líneas posteriores se justifica la pertinencia de dicho trabajo en relación con las competencias del título, indicadas en la Guía Docente del Proyecto de Fin de Grado de Educación Social.

De las competencias generales del título, se han adquirido tanto las competencias de tipo instrumental, como las de tipo interpersonal y sistémico.

En correspondencia con las competencias instrumentales, mediante la organización y planificación de los pasos a seguir, la investigación y revisión bibliográfica realizada y la redacción de este trabajo, se han trabajado y adquirido las siguientes competencias: G1 (Capacidad de análisis y síntesis), G2 (Organización y planificación) G3 (Comunicación oral y escrita en la lengua materna), G5 (Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional) y G6 (Gestión de la información). Por otro lado, con la búsqueda de personas y profesionales que colaboren en el trabajo, la realización de entrevistas a familia y profesionales y la participación en sesiones con personas con Trastorno del Espectro Autista, las competencias interpersonales que se han conseguido alcanzar son las siguientes: G8. (Capacidad crítica y autocrítica), G9. (Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos), G10. (Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad), G11. (Habilidades interpersonales), y G12. (Compromiso ético). Por último, también se han alcanzado competencias sistémicas como G.13 (Autonomía en el aprendizaje), G14. (Adaptación a situaciones nuevas), G15. (Creatividad), G18. (Apertura hacia el aprendizaje a lo largo de toda la vida) y G19. (Compromiso con la identidad, desarrollo y ética profesional).

Las competencias específicas que tienen mayor incidencia en este trabajo son las siguientes: E1. (Comprender los referentes teóricos, históricos, culturales, comparados, políticos, ambientales y legales que constituyen al ser humano como protagonista de la educación), E2. (Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional), E4. (Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas), E18. (Elaborar e interpretar informes técnicos, de investigación y evaluación de acciones, procesos y resultados socioeducativos), E19. (Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas. En particular, saber manejar fuentes y datos que le permitan un mejor conocimiento del entorno y el público objetivo para ponerlos al servicio de los proyectos de educación social), E.28 (Saber utilizar los procedimientos y técnicas sociopedagógicas para la intervención, la mediación y el análisis de la realidad personal, familiar y social), E41. (Mostrar una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los sujetos e instituciones de educación social) y E43. (Diseñar y llevar a cabo proyectos de iniciación a la investigación sobre el medio social e institucional donde se realiza la intervención).

De este modo, se considera que queda probada la pertinencia de este trabajo, tanto desde la motivación personal y relevancia del tema elegido, como de las competencias del Grado en Educación Social.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.1. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

#### 4.1.1. Evolución histórica y situación actual de del TEA.

El concepto de autismo ha sido objeto de múltiples debates a lo largo de la historia. A partir de la revisión de numerosos autores, se puede comprobar que estamos ante un concepto dinámico que ha sido sometido a teorías e interpretaciones, no solo diversas, sino radicalmente enfrentadas (Artigas-Pallarés & Paula, 2012, p.567).

El término “*autista*” tiene su origen de la palabra griega “*autos*”, que significa “uno mismo”, e “*ismos*” un sufijo que denota acción o estado. Fue acuñado por primera por el psiquiatra suizo **Eugen Bleuler** en el año 1911, quien utilizó el término para referirse a una de las alteraciones propias de la esquizofrenia, el *retraimiento autístico*, el cual que implicaba una pérdida de contacto con la realidad exterior y una introversión hacia uno mismo. No obstante, no fue hasta 1943 cuando, gracias al psiquiatra austriaco **Leo Kanner**, se utilizó el término *autismo* con un significado más similar al actual. En su trabajo “*Autistic disturbances of affective contact*” describió por primera vez lo que denominó “*autismo infantil precoz*” a partir del estudio y descripción de 11 niños que presentaban unas características comunes: 1) incapacidad para establecer relaciones; 2) alteraciones en el lenguaje; 3) insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios; 4) aparición, en ocasiones, de habilidades especiales; 5) buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés; 6) aspecto físico normal y “fisonomía inteligente”; y 7) aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento (Artigas-Pallarés & Paula, 2012, p.570). De este modo, Leo Kanner describió a las personas autistas como “*personas con falta de contacto con los demás, ensimismamiento y soledad emocional*” (Kanner, 1943, p.7).

Un año después, el pediatra vienés **Hans Asperger**, sin conocer las investigaciones del autor anterior, describió lo que denominó “*psicopatía autista*” a partir del estudio de cuatro casos de niños varones. Estos presentaban características similares a los niños de Kanner, sin embargo, su nivel cognitivo y verbal eran adecuados. Estas características eran: (1) dificultades sociales siendo sus relaciones pobres y sentimientos hacia los demás casi inexistentes; (2) eran torpes motrizmente y tenían conductas estereotipadas, (3) en la adquisición del lenguaje no se aprecia retraso aunque con un uso idiosincrático de este; (4) presentaban intereses sorprendentes y especiales vinculados a sus intereses. (Martos & Ayuda, 2012).

Sin embargo, estos estudios fueron vetados en muchos países hasta su traducción por la psiquiatra británica **Lorna Wing**, a quien se le atribuye el término *Síndrome de Asperger*. En 1979, esta autora, llevó a cabo un proceso de investigación de la mano de Judith Gould que dio origen a un cambio conceptual en el autismo. Sus estudios permitieron identificar pacientes que encajaban en el patrón típico descrito por Kanner, pero también pacientes que sin ajustarse al perfil kanneriano, mostraban en mayor o menor grado problemas en la interacción social, comunicación e imaginación,

asociado a un patrón de conductas rígidas y repetitivas, cualitativamente similares a las de los autistas “típicos”, pero cuantitativamente distintas (Artigas-Pallarés & Paula, 2012, p.583). Esas tres dimensiones de alteración (interacción social, comunicación e imaginación), es lo que se denomina Triada de Wing y es la base para el diagnóstico de autismo. Posteriormente, en 1988, se añadió una cuarta dimensión que hacía referencia a patrones de conductas rígidas y repetitivas.

A raíz de estas investigaciones, se comienza a utilizar el término “*Espetro Autista*” como un “continuo” o “espectro” de dimensiones alteradas en mayor o menor medida (Rivière, 1991). En este sentido, se entendía el Trastorno autista como un espectro basado en una serie de alteraciones que podían variar de una persona a otra en función del grado de afectación y el nivel intelectual. A partir de esta visión dimensional del autismo surge el concepto de *Trastorno de Espectro Autista*.

La evolución que ha tenido el concepto de autismo dentro de los manuales diagnósticos como el *Manual of Mental Disorders (DMS)*, también se ha caracterizado por el dinamismo. En la primera versión, el DSM-I (1952), el autismo no fue incluido, a pesar de haber sido identificado años antes. En su lugar, las personas con estas características eran diagnosticadas como “*reacción esquizofrénica de tipo infantil*”. De igual modo, en la segunda versión, el DSM-II (1968), el trastorno seguía quedando fuera, considerándolo como una característica propia de la esquizofrenia infantil. No es hasta la tercera versión, el DSM-III (1980) cuando se le considera como una categoría diagnóstica específica, denominándolo “autismo infantil”. Este trastorno se caracterizaba por un inicio antes de los 30 meses, déficits en la receptividad hacia otras personas y en el desarrollo del lenguaje, lenguaje caracterizado por patrones peculiares como ecolalia, lenguaje metafórico e inversión de pronombres, respuestas extrañas a varios aspectos del entorno y ausencia de ideas delirantes, alucinaciones e incoherencia típicas de la esquizofrenia. Siete años más tarde, con la aparición del DSM-III-R, se produjo un cambio en cuanto a denominación y criterios se refiere, pasando a denominarse Trastorno Autista y delimitando y describiendo minuciosamente los criterios diagnósticos, aumentando de 6 a 16 estos criterios, y siendo necesario que ocho de ellos estuvieran presentes. La cuarta versión, en sus dos variantes, el DSM-IV (1994) y el DSM IV-TR (2000) supusieron otro cambio radical. En ellos se definieron cuatro subtipos de autismo: trastorno autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. Además, se incorporó el término Trastornos Generalizados del Desarrollo, como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo y se volvió a reducir los criterios diagnósticos a seis (Artigas-Pallarés & Paula, 2012, p.583-584). Por último, la publicación del DSM-V (2013) vuelve a introducir cambios sustanciales en el concepto, sustituyendo la denominación de Trastornos Generalizados del Desarrollo por la de Trastornos de Espectro Autista, incluyéndolo dentro de los trastornos del neurodesarrollo y excluyendo el Trastorno de Rett de los subtipos, al no conocer lo suficiente de este trastorno para relacionarlo con el autismo.

Esta última versión es el punto de partida de una nueva conceptualización de los Trastornos de Espectro Autista, los cuales se tratan de definir en los apartados posteriores de este trabajo.

#### 4.1.2. Definición y criterios diagnósticos del TEA según el DSM-V

Según la Confederación de Autismo España, el término Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) se define como un “conjunto amplio de condiciones que afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento cerebral, dando lugar a dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y la conducta” (Confederación Autismo España, 2014). Para Olivar y de la Iglesia (2015), los Trastornos de Espectro autista se definen como “un trastorno del neurodesarrollo en el que están presentes alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restrictivas o repetitivas que se presentan desde la primera infancia” (Olivar & de la Iglesia, 2015, p. 362).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), establece que el TEA debe estar presente desde la infancia o niñez temprana, pero puede no ser detectado hasta más tarde debido a las mínimas demandas sociales y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores (American Psychiatric Association, APA, 2013). Esta misma asociación, en la publicación de la quinta edición de su *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, más conocido por las siglas DSM-V (2013), recoge una serie de criterios diagnósticos para identificar los casos de TEA (véase Anexo 1). Asimismo, se establece la presencia de especificadores y de niveles de gravedad, lo cual ha supuesto un cambio sustancial. De esta forma, los *especificadores* son considerados factores que influyen en los síntomas clínicos como retrasos del lenguaje o el funcionamiento intelectual (junto con afecciones médicas y trastornos asociados), puesto que no son problemas únicos de los TEA. Además, se establecen varios niveles de gravedad con el fin de dotar de un diagnóstico más preciso que permite determinar el grado de apoyos necesarios, en términos de frecuencia, intensidad y duración (Olivar & de la Iglesia, 2015) (véase Anexo 1).

Como hemos visto en el apartado anterior, con la nueva conceptualización de los Trastornos del Espectro Autista propuesta en el DSM-V (2013) otorga a estos trastornos la visión de “espectro”. Con esta nueva perspectiva, lo que se pretende es dar una visión de continuo o dimensión. (Artigas-Pallarés & Paula, 2012). Así, los TEA quedan definidos como un conjunto de síntomas que pueden o no estar asociados a diferentes niveles de gravedad y diferentes grados de desarrollo. En la *Figura 1*, se refleja esta idea:



Figura 1. Conceptualización del TEA como continuo o dimensión (Fuente: Olivar & de la Iglesia, 2015, p.366)

En definitiva, al hablar de TEA se emplean unos criterios y términos muy comunes para referirnos a personas muy diferentes. Por ello, es importante destacar la importancia de individualizar a las personas y no etiquetarlas exclusivamente en unos criterios diagnósticos. En este sentido, se citan unas palabras del neurólogo y escritor británico Oliver Sacks: “No hay dos personas autistas iguales: la forma precisa o la expresión del autismo es distinta en cada caso. Es más, puede darse una interacción intrincada (y potencialmente creativa) entre los rasgos autistas y las otras cualidades del individuo. De manera que, mientras que un simple vistazo puede ser suficiente para emitir un diagnóstico clínico, si pretendemos entender al individuo autista, es imprescindible conocer toda su biografía” (cit. en Silberman, 2016, p.19).

#### 4.1.3. Etiología. Teorías cognitivas y emocionales del Trastornos del Espectro Autista.

Las causas subyacentes del TEA son todavía un enigma, a pesar de las numerosas investigaciones sobre su posible etiología, no siendo posible determinar una causa única que explique su aparición. Sin embargo, si existen diversas teorías e hipótesis explicativas sobre ello a nivel neurobiológico, genético, psicológico y ambiental.

Las explicaciones de origen neurobiológico, se han puesto en primer puesto en la explicación de la génesis de los TEA (Ruggieri & Arberas, 2016). Una de las teorías más aceptadas es la teoría de la “hipoplasia cerebelosa”, propuesta por Courchesne (Courchesne, Redcay & Kennedy, 2004) (cit. en Olivar & de la Iglesia, 2015). Esta teoría sostiene que en las personas diagnosticadas de TEA existe una reducción importante en el número de células de Purkinje, neuronas que representan las unidades funcionales del cerebelo y se encargan de coordinar la información al resto de áreas del cerebro.

Otros estudios sobre personas autistas, como las de Courchesne et al. (2003), Hustler et al. (2007) o Herbert et al., (2003), también ponen de manifiesto las diferencias encontradas en algunas regiones del cerebro entre las personas diagnosticadas de TEA y las que no.

A nivel genético, existen pruebas significativas que demuestran la existencia de una predisposición genética a desarrollar el trastorno. Asimismo, existe la posibilidad de que un factor primordial para la producción del autismo sea heredado. Según Bruining et al. (2014), se han detectado los factores genéticos como los causantes de la mayoría de los casos, concluyendo, de esta manera, que existe una correlación genotipo-fenotipo en relación a la sintomatología autista (cit. en Olivar & de la Iglesia, 2015). En palabras de Klin, Kaiman & Jones (2015), el TEA “es uno de los trastornos con mayor componente hereditario, pero no existe ningún marcador molecular que por sí solo defina su diagnóstico” (Klin, Kaiman & Jones, 2015, p.3). Es por ello que éstos se realizan sin la ayuda de marcadores biológicos, basándose en la observación de las características conductuales (Palau, Salvadó, Clofent & Valls, 2012).

Los factores ambientales también son relevantes a la hora de desarrollar el trastorno, siendo factores de riesgo que pueden propiciar la aparición del trastorno. Estos factores ambientales, según el DSM-V (2013) son la edad avanzada de los progenitores, un bajo peso al nacer, la ingesta de tóxicos y determinados fármacos durante el embarazo o las infecciones pre, peri y postnatales, entre otros.

En las hipótesis de origen psicológico, podemos encontrarnos con diferentes teorías cognitivas y emocionales que intentan dar una explicación al origen de las alteraciones que se dan en las personas con TEA.

Algunas de ellas intentan dar respuesta a las alteraciones producidas en la dimensión de la comunicación y la interacción social. Una de ellas es la **Teoría de la Ceguera Mental o déficit en la Teoría de la Mente** (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985). Se entiende como Teoría de la Mente, “la habilidad que tenemos los seres humanos para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos y sus creencias” (Tirapu-Ustárroz, 2007). Las personas con autismo presentan una incapacidad para predecir y comprender el estado mental y la conducta de los otros y por consiguiente, presentan un déficit en la Teoría de la Mente. En palabras de Frith (1989), los niños autistas “no distinguen entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en el interior de la mente de los demás”. De esta forma, se explica en gran medida porque las personas con TEA presentan grandes problemas en la socialización, la comunicación y la simbolización, las tres dimensiones que constituyen la triada de alteraciones en el autismo (Baron-Cohen et al., 1993).

Otra de estas hipótesis es la **Teoría del Déficit Afectivo**, propuesta por Hobson (1993) que sostiene que los déficit cognitivos y sociales apreciados en el autismo son de naturaleza afectiva.

La capacidad de establecer relaciones socioemocionales es innata en los niños con un desarrollo normal. La incapacidad de las personas con autismo para establecer estas relaciones, también lo es. En este caso, aparece de manifiesto una incapacidad para desarrollar el juego simbólico e inferir el pensamiento de los demás, lo cual es fruto de su innata incapacidad para conocer y responder a las emociones de los demás (Miguel, A.M., 2006, p. 175). En definitiva, se puede decir que en las personas con TEA existen dificultades a la hora de establecer relaciones y sincronizar sus emociones con otras personas desde su nacimiento (Oliva & de la Iglesia, 2015).

Otras teorías pretenden dar respuesta a otra de las dimensiones alteradas del TEA, los patrones de comportamiento repetitivos y restringidos de conducta. En la *Teoría del déficit en las funciones ejecutivas* (Fishe y Happé, 2005), las alteraciones que presentan personas con TEA se deben principalmente a alteraciones del lóbulo frontal. Estas anormalidades están relacionadas específicamente con las funciones ejecutivas que son “el conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento, además de aspectos asociados a la planificación y ejecución de comportamientos complejos, procesos de memoria de trabajo, y control inhibitorio (García & Muñoz, 2000; Ibañez, 2005) (cit. en Calderón et al., 2012). Las personas con TEA no tienen la capacidad de anticipar, organizar, planificar, inhibir sus respuesta, autocontrol, flexibilidad y memoria de trabajo, por lo que les resulta complicado organizar sus conductas orientadas a la consecución de una meta (Olivar & de la Iglesia, 2015).

Otra hipótesis es la *Teoría del Déficit de coherencia central* propuesta por Frith y Happé (1994) y que complementa a la anterior. Según la autora, el autismo se caracterizaría por un desequilibrio específico en la integración de la información a distintos niveles. En el procesamiento normal de la información hay una tendencia a conectar la información diversa para construir un significado de más alto nivel dentro del contexto (lo que la autora denominó “coherencia central”) y a dotar a ese contexto de un sentido global. Sin embargo, para las personas con TEA esta forma de procesamiento humano se vería alterada, presentando dificultades en el procesamiento del sentido contextual. En este sentido, las personas con TEA se centrarían en los detalles, pero no integrarían la información percibida a través de los diferentes sentidos para dar un significado global.

## 4.2. LA COMPETENCIA EMOCIONAL

### 4.2.1. Las emociones: definición, funciones y tipología

#### Concepto de emoción

Para conocer en que consiste la inteligencia emocional, primeramente debemos conceptualizar y comprender a que nos referimos cuando hablamos de emociones. En palabras de Wenger, Jones y Jones, (1962, p. 3). "Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" (cit. en Chóliz, 2005, p.3). Definir el concepto de *emoción*, es más complejo de lo que parece.

El origen de las emociones se remonta a las primeras formas de vida que aparecieron sobre la tierra, ya que responden a la necesidad de todo ser vivo de reaccionar a los cambios ambientales de una manera que le permita mantener sus procesos vitales y sobrevivir (Simón, 2003).

Diferentes teorías han intentado definir lo que son las emociones poniendo el énfasis en algún aspecto concreto. Bisquerra, R., Pérez, J. & García, E. (2015), intentan adoptar un marco teórico integrador que recoge los aspectos más significativos de cada una de ellas, proponiendo la siguiente definición: “una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por la excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (Bisquerra, 2000). Esa emoción se activa a partir de un estímulo o acontecimiento, ya sea externo o interno, real o imaginario, pasado o futuro; o consciente o inconsciente. La valoración automática, que puede ser positiva o negativa en función de diversos factores, es lo que provocaría la emoción. Para Bisquerra (2003), el proceso que sigue una emoción se puede observar en la siguiente figura (véase figura 2):

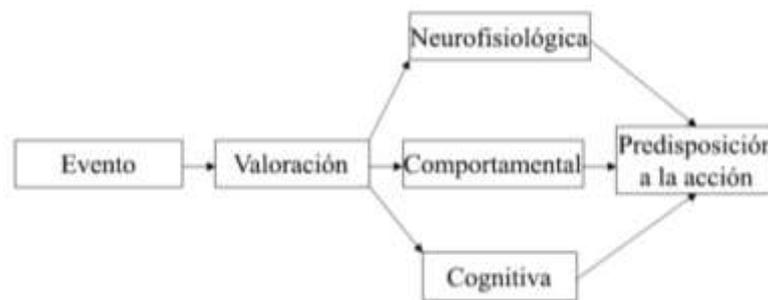


Figura 2. Proceso que sigue una emoción (Bisquerra, 2003, p.12)

### **Funciones de las emociones**

Las funciones que se les atribuyen a las emociones son, sin lugar a duda, claves para el desarrollo del ser humano (Belinchón, 2010). Según Bisquerra, R., Pérez, J. & García, E. (2015, pp.139-140) estas son:

- **Función adaptativa:** desempeñan un papel esencial en el proceso de adaptación del individuo a su contexto a lo largo de toda su evolución. Un ejemplo claro es el miedo, el cual nos hace huir de una situación de peligro para asegurar nuestra supervivencia.
- **Función motivadora:** La relación entre emoción y motivación es íntima. Las emociones predisponen a la acción, por lo tanto, una de sus funciones es la de motivar para hacer algo.
- **Función de información:** las emociones informan a los individuos con los que convivimos sobre nuestro estado emocional y las intenciones que de ello se pueden derivar. Asimismo, informan al propio individuo sobre cuál es su estado y cuál sería la respuesta más adecuada.

- Función social: sirven para comunicar a los demás como nos sentimos. La expresión de las emociones facilita a las personas interactuar con otras, permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas y favorece procesos de relación interpersonal.
- Función en el proceso de toma de decisiones: pueden afectar a facultades como la atención, la memoria o el razonamiento entre otras, por lo que influyen en los procesos mentales que generan la toma de decisiones.
- Función en el bienestar emocional: las emociones positivas son la esencia del bienestar.

### **Tipos y clasificación de las emociones:**

En relación con el tipo de emociones existentes, la mayoría de autores coinciden a la hora de considerar que éstas se pueden situar en un eje que va del placer al displacer, originando dos tipos de emociones en función de la valoración del estímulo que activa la respuesta emocional: las emociones positivas y emociones negativas. No obstante, también podemos encontrarnos con emociones ambiguas que pueden tener aspectos positivos y negativos, como por ejemplo la sorpresa. (Bisquerra, R., Pérez, J. & García, E., 2015, p.240). Por otro lado, las emociones también se pueden dividir entre emociones básicas o primarias, y emociones secundarias. Las **emociones básicas** son emociones universales y su desarrollo forma parte del proceso evolutivo natural, con independencia de variables como la cultura, edad, sexo, etnia u otras. Son las que experimentamos con mayor precedencia y las más conocidas y están caracterizadas por una expresión facial y una predisposición a la acción características. Un ejemplo de ellas sería la tristeza o la alegría. Por otro lado, están las **emociones secundarias**, derivadas de las primarias, generalmente por la combinación entre ellas. No presentan rasgos faciales característicos ni una tendencia particular a la acción. Según Fernández Abascal (2003), este tipo de emociones es producto de la socialización, del desarrollo de capacidades cognitivas, de la cultura y de la historia personal del individuo. Si bien hay acuerdo entre autores a la hora de dividir las emociones en básicas y secundarias, no lo hay al acordar con precisión que emociones pertenecen a cada tipo, dando lugar a tantas clasificaciones como autores. No obstante, gran parte del panorama científico considera como emociones básicas la alegría, la tristeza, el asco, el miedo, la ira y la sorpresa (Alonso, J. & Suberviola, I., 2011).

#### **4.2.2. Inteligencia Emocional, Competencia Emocional, y Educación Emocional**

Desde inicios del siglo XX, un individuo era considerado inteligente cuando obtenía cierta puntuación en los test de inteligencia que determinaban el cociente intelectual (CI) (Alonso, J. & Suberviola, I., 2011), que generalmente estaba relacionado con el rendimiento académico, dejando en un segundo plano los aspectos relacionados con el desarrollo social y emocional. Sin embargo, a partir de diversos estudios como el de la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner (1983), se rompe con el esquema tradicional de inteligencia, dotando al concepto de un nuevo significado.

Esta nueva concepción, unida al hecho de que en ocasiones, personas con un nivel cognitivo elevado presentan bajo rendimiento educativo y una inadaptación social (Alonso, J. & Suberviola, I, 2011), da lugar al desarrollo de un nuevo concepto: la Inteligencia emocional.

El primer concepto de **Inteligencia emocional** (en adelante, IE) vino de la mano de Salovey y Mayer (1993). No obstante, fue Goleman (1995) quien lo popularizó a raíz de la publicación del *best seller* del mismo nombre (Fragoso-Luzuriaga, R., 2015, p. 114). Estos autores definieron la IE como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer & Salovey, 1997, p.10). En la actualidad, la IE se conceptualiza desde diversas posturas teóricas, a partir de las cuales se han generado distintas definiciones. Aun así, en términos generales, todos esos modelos se han basado en la perspectiva de competencias o habilidades para su definición. A continuación, se exponen dos de los modelos más influyentes, el modelo de Salovey & Mayer (1990) y el multifactorial de Bar-On (1995) (véase tablas 1 y 2):

**Tabla 1.**

**Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey & Mayer. (Fuente: Elaboración propia a partir de Alonso, J. & Suberviola, I, 2011 y Fernández-Berrocal & Extremera, 2002).**

MODELO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE SALOVEY & MAYER (1990)		
COMPONENTES EDUCABLES		
PERCEPCIÓN EMOCIONAL	Habilidad para leer de forma adecuada nuestras emociones, etiquetarlas, vivenciarlas y expresarlas de acuerdo a patrones legibles por el interlocutor.	Imprescindible para el posterior aprendizaje de control y regulación emocional.
FACILITACIÓN EMOCIONAL	Habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas.	Permite realizar una mejor toma de decisiones y llevar a cabo un razonamiento más inteligente.
COMPRESIÓN EMOCIONAL	Habilidad para conocer los indicadores emocionales y la Categorización de los sentimientos.	Implica saber interpretar el significado de las emociones complejas y tener la destreza de para reconocer las transiciones de unos estados emocionales a otros
REGULACIÓN EMOCIONAL	Habilidad para reflexionar acerca de los sentimientos, positivos y/o negativos y la regulación de las emociones, propias de uno mismo y las de los demás.	No se trata de evitar respuestas emocionales sino tener la capacidad de percibir, sentir y vivenciar nuestro estado emocional sin que afecte nocivamente en nuestra toma de decisiones o incida en nuestra calidad de vida

Tabla 2.

*Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey & Mayer. (Fuente: Elaboración propia a partir de Alonso, J. & Suberviola, I, 2011 y Fernández-Berrocal & Extremera, 2002).*

MODELO MULTIFACTORIAL DE BAR-ON (2005)		
	DIMENSIONES	COMPETENCIAS
INTERPERSONAL	Consiste en tener conciencia de las propias emociones así como de su autoexpresión.	Autoreconocimiento, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autoactualización.
INTRAPERSONAL	Considera a la conciencia social y a las relaciones interpersonales como su punto central.	Empatía, responsabilidad social y establecimientos de relaciones interpersonales satisfactorias.
ADAPTABILIDAD	El núcleo de esta dimensión es el manejo del cambio	Chequeo de realidad, flexibilidad y resolución de problemas.
MANEJO DEL ESTRÉS	Los puntos centrales de esta dimensión son el manejo y la regulación emocional.	Tolerancia al estrés y el contra de impulsos.
ESTADO DE ÁNIMO Y MOTIVACIÓN	Se relaciona con la motivación del individuo para manejarse en la vida.	Optimismo y felicidad

Una vez desarrollado el concepto de IE como constructo teórico, se hace necesario definir a qué nos referimos cuando hablamos de competencia emocional, concepto que deriva de dicha teoría.

La delimitación del constructo de competencia emocional aparece como un tema de debate en el que todavía no existe un acuerdo unánime entre los expertos. El primer punto de discrepancia aparece en la propia designación. Así, mientras que algunos autores utilizan el término competencia emocional, otros prefieren utilizar la designación competencia socio-emocional o competencias emocionales o socio-emocionales (Bisquerra, R. & Pérez N., 2007, p.65). No obstante, no cabe duda en que la definición de competencia emocional, está inevitablemente unida a la de competencia social (Salovey, 2003). Por otro lado, aunque algunos autores ponen en cuestión la existencia de una inteligencia emocional, si hay un acuerdo en la importancia de aprender y desarrollar competencias emocionales (Bisquerra, 2002).

Para Bisquerra (2003, 2007, 2009), la competencia emocional es “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales y cuya finalidad es promover el bienestar personal y social” (Fragoso-Luzuriaga, R., 2015, p.120).

Así mismo, defiende que su adquisición y dominio favorece una mejor adaptación al contexto social y un mejor afrontamiento a los retos que plantea la vida, favoreciendo los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, etc.

Bisquerra (2007) y sus colaboradores, proponen un modelo de competencias emocionales que se compone de cinco grandes bloques:

- Conciencia emocional: capacidad para tomar conciencia de las propias emociones, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado.
  - Regulación emocional: es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.
  - Autonomía emocional: conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal.
  - Competencia social: es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas.
- Competencias para la vida y el bienestar: permiten organizar nuestra vida de forma sana y equilibrada, facilitándonos experiencias de satisfacción o bienestar.

Algunas de las competencias concretas que corresponden a cada bloque se pueden observar en el siguiente cuadro (véase figura 3):

CONCIENCIA EMOCIONAL	REGULACIÓN EMOCIONAL	AUTONOMÍA EMOCIONAL	COMPETENCIA SOCIAL	COMPETENCIAS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento y expresión de sus emociones.</li> <li>• Autoconocimiento y toma de conciencia del estado emocional.</li> <li>• Identificación de las emociones de los demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión emocional apropiada</li> <li>• Regulación de emociones</li> <li>• Habilidades de afrontamiento</li> <li>• Autogeneración de emociones positivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Pensamiento positivo</li> <li>• Responsabilidad y análisis crítico de normas sociales</li> <li>• Autosuficiencia emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sociales básicas</li> <li>• Resolución de conflictos</li> <li>• Cooperación y comportamiento prosocial</li> <li>• Comunicación y escucha activa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud positiva ante la vida.</li> <li>• Hábitos de organización</li> <li>• Aprender a pedir ayuda</li> </ul>

Figura 3. Competencias emocionales. (Fuente: Elaboración propia a partir de Bisquerra, 2007)

Saarni (2000), establece que a diferencia de la inteligencia emocional, las competencias emocionales se centran en la interacción entre la persona y su ambiente, y por lo tanto, en su desarrollo y aprendizaje. En este sentido, “el debate y dilucidación del constructo de inteligencia emocional corresponde a la psicología, (...) El objetivo de la educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales” (Bisquerra y Pérez, 2007, pp. 74-75).

La **educación emocional**, por tanto, sería un proceso educativo, continuo y permanente, que tiene como fin potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento necesario para el desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social (Bisquerra & Pérez, 2012, p.27).

Como se puede observar, aunque la inteligencia emocional corresponde a la psicología y las competencias emocionales a la educación, son inconcebibles de forma independiente. “Notamos el poder de la IE por medio de las competencias emocionales, y del mismo modo, esas competencias deben su existencia a la presencia de la IE en el ser humano” (Moraleda, A., 2015).

#### **4.2.3. Desarrollo de la competencia emocional típica.**

Los patrones emocionales son integrados en la impronta biológica y transmitidos de generación en generación. El desarrollo emocional se produce a lo largo de la vida. No obstante, se pueden diferenciar matizaciones en el momento de adquisición y evolución de cada uno de los parámetros (Alonso, J. & Suberviola, I, 2011, p. 4).

Para muchos autores (Darwin, 1872; Ekman, 1994, 2004; Izard, 1979, 1994; Pinker, 1997), la adquisición de la expresión emocional y el reconocimiento de emociones es algo innato, y su desarrollo forma parte del proceso evolutivo natural. Sin embargo, la regulación y el control emocional es un proceso más complejo que presenta dos aspectos.

Por un lado, los intentos de control de los procesos de estados internos, y por otro, la regulación de los comportamientos asociados con esa emoción. La evolución de estos procesos, tienen un desarrollo propio en el trascurso madurativo, así como del modelo educativo desarrollado durante la crianza. Pero en ocasiones, este desarrollo no siempre se produce de forma gradual. Algunas veces, puede presentar altibajos debidos a sucesos o vivencias afectivas que afectan al sujeto (Clemente & Adrián, 2004) (Alonso, J. & Suberviola, I, 2011, p. 4).

No obstante, existen casos en los que este desarrollo emocional no sigue un proceso evolutivo convencional. Este es el caso de personas con alteraciones relacionadas con la competencia emocional, y en especial, en personas que presentan Trastornos de Espectro Autista (Alonso, J. & Suberviola, I, 2011, p. 4).

### **4.3. LA COMPETENCIA EMOCIONAL ATÍPICA EN EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.**

Para Miguel, A.M (2006), la alteración en la competencia emocional en el Trastorno de Espectro Autista se debe a que “el circuito emocional no está conectado” (p.177).

A la falta de adquisición de un desarrollo emocional adecuado en el proceso evolutivo, concretamente en la comprensión emocional, se le une la dificultad a la hora de realizar atribuciones de los mundos mentales (como pueden ser creencias, deseos y emociones) a la otra persona que se encuentra formando parte del proceso comunicativo (Miguel, A.M., 2006, pp.177).

En este sentido, las personas con TEA, no son capaces de “leer” los sentimientos o emociones que otras personas manifiestan a través de aspectos como la expresión facial, y tienen un rendimiento inferior en aspectos como la comprensión de emociones, la utilización social del lenguaje, la sensibilización social y la empatía (Belinchón, 2011; Miguel, M.A., 2006; Tirapu, Pérez, Erekatxo & Pelegrín, 2007).

Por otro lado, diversos estudios (Baron-Cohen, 1991; Baron-Cohen, Spitz & Cross, 1993; Clanu, Battachi & Arcidiacono, 1999; Hobson, Houston & Lee, 1988.) parecen indicar que, aunque presentan cierta dificultad, las personas con autismo pueden llegar a comprender emociones sencillas y universales. Sin embargo, en palabras de Temple Grandin, “los sentimientos sutiles todavía les pasan desapercibidos”. En este sentido, no llegan a comprender las emociones cognitivas o basadas en creencias (Reyna.C., 2011, pp. 277). En relación con este asunto, otros estudios (Baron-Cohen, Hadwin, Hill & Howlin, 2001) han mostrado que es posible enseñar a comprender los estados mentales de emoción, creencia y ficción a estas personas, sin embargo, esos aprendizajes sólo sirven para pasar tareas de evaluación, pero tienen muchas dificultades al generalizarlos a otras tareas o dominios no enseñados específicamente (Reyna.C., 2011, pp. 278).

Harris (1992) establece que “reconocer las emociones, los sentimientos y los deseos es fundamental para desarrollar correctas habilidades sociales. Además, la expresión de las emociones es la mayor fuente de información a través de la cual nos permite conocer mejor a los demás”. Teniendo en cuenta que las personas con TEA tienen sendas dificultades en este aspecto, no es de extrañar que presenten alteraciones su ámbito emocional, comunicativo y en la interacción social. A continuación, se expone en una imagen (*véase figura 4*) el círculo de afectación social que se produce debido a una baja comprensión emocional en personas con TEA.

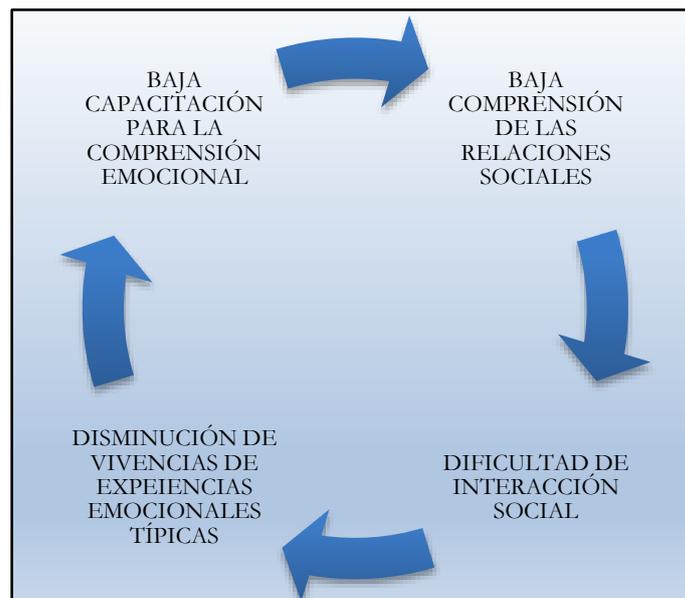


Figura 4. Círculo de afectación social producido por la baja comprensión emocional en personas con TEA (Alonso, J. y Suberviola, I., 2011, p. 5)

Para algunos autores (Frith, 1994), el nivel de competencia social que presenta una persona está fuertemente ligado al desarrollo de tareas que impliquen la comprensión de emociones, creencias e intenciones en los demás. En este sentido, se hace necesario realizar actuaciones para que las personas con TEA puedan comprender las emociones y facilitarles el proceso comunicativo (Miguel, A.M., 2006). Este último aspecto es esencial. Sin embargo, se hace necesario ir un paso más allá. La inmensa mayoría de estudios e investigaciones realizadas, como se puede comprobar en esta revisión teórica, se basan en buscar y describir los déficits o dificultades que presentan las personas con TEA en diferentes ámbitos para después poder intervenir en ellas. Como no puede ser de otra forma, el mundo de las emociones y de la competencia emocional de estas personas tampoco escapa a estas investigaciones, en especial en el ámbito de la comprensión social. Pero analizar el perfil de las personas con TEA exclusivamente desde el lado de los déficits o alteraciones encierra grandes limitaciones. No se debe concebir a la persona con TEA única y exclusivamente como un ser lleno de dificultades y alteraciones, las cuales son necesarias modificar para que se asemeje lo máximo posible a los patrones convencionales de comportamiento del ser humano.

Si de verdad se quiere comprender el trastorno y favorecer su inclusión, es necesario ir más allá de esa concepción y entender el TEA como otra forma de procesar y expresar la información. Asimismo, como expone Belinchón (2011), “debemos considerar los aspectos conservados y aquellos que, aunque alterados, cumplen una funcionalidad adaptativa” (p.122), por encima de los déficits que puedan tener. En este sentido, debemos entender que las personas con autismo, aunque alterada, si tienen presencia emocional, y es necesario conocer sus patrones para poder interpretarles y entender su forma de pensar y ver el mundo que les rodea.

De esta forma, se eliminarían muchos de los mitos que, desafortunadamente, tienen gran presencia en la concepción de este trastorno por parte de la sociedad. Mitos como el considerarles personas incapaces de sentir, personas incapaces de comunicarse, personas que no les gusta el contacto o que no son cariñosos, personas agresivas, y un largo etcétera de concepciones erróneas que generan sufrimiento a las personas con TEA y sus familias. Las personas con TEA sienten y se emocionan al igual que lo hace una persona con un desarrollo emocional típico. Sin embargo, tienen determinadas peculiaridades que hacen que sus formas de comprensión y expresión emocional no sean como las de los demás.

Lamentablemente, tal y como expone Alonso, J. (en prensa), la literatura sobre el tema habitualmente usa como referente la expresión emocional universal como si fuera la única, y todos los trabajos desarrollados para trabajar la competencia emocional con personas con TEA se centran en las alteraciones que presentan y en cómo poder enseñarles para que adopten una competencia emocional lo más parecida posible a la típica o convencional. En palabras de Belinchón (2011) “todo parece llevarnos a explicaciones y justificaciones de lo exclusivamente patológico”.

Silberman, S. (2015) refiriéndose a las personas con TEA expone que “los desafíos a los que se enfrentan a diario no son síntomas de su autismo, sino penurias impuestas por una sociedad que rehúsa realizar los ajustes básicos para acomodar a las personas con discapacidades cognitivas como lo hace en el caso de las personas con discapacidades físicas, como la ceguera o la sordera” (Silberman, S., 2015, p.29). Este autor, realiza una concepción muy acertada de estas personas, a las que considera como una *tribu propia* con otras maneras de entender el mundo.

Afortunadamente, en la actualidad existen líneas de investigación que dan ese paso del que se habla antes. Alonso, Sánchez & Rodríguez (2010) están llevando a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de demostrar que existe expresión emocional en el autismo, aunque con manifestaciones atípicas y fuera de los patrones normalizados; con el fin de poder conocer las pautas de expresión emocional de estas personas y facilitar la comprensión, comunicación y la interacción social con ellas. El resultado último de la investigación sería la elaboración de un *inventario emocional* que facilite la correcta interpretación de sus expresiones atípicas y ayude a facilitar la comunicación entre personas con y sin TEA.

Se trata, no solo de enseñarles a comprender y adoptar los patrones convencionales y a ser como los demás, sino también de entender sus códigos y sus patrones y ser el resto de personas quienes aprendan a comprender sus particularidades, su forma de procesar la información y sus formas de expresión emocional, que aunque alteradas, son igualmente válidas. De esta forma, se lograría una verdadera inclusión de las personas con Trastorno de Espectro Autista.

## **5. METODOLOGÍA O DISEÑO: ESTUDIO DE UN CASO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PERFIL EXPRESIVO-EMOCIONAL**

### **5.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

La incompreensión de los patrones atípicos en las personas con alteraciones en la percepción y expresión de emociones, como es el caso del Trastorno de Espectro Autista, suponen una enorme barrera en la comunicación y la interacción social. Diversas investigaciones han tratado de detectar y tratar posibles anomalías en la comprensión de emociones en estas personas, realizando actuaciones en las que se favorezca el desarrollo de habilidades de competencia emocional, mejorando así su percepción y expresión emocional, y acercándose a lo que serían los patrones emocionales convencionales. Sin embargo, son pocos los estudios que se centran en investigar cuáles son esos patrones con el fin de no modificarlos, sino conocerlos y comprenderlos, con el fin de demostrar que, aunque atípica, las personas con TEA si presentan competencia emocional.

Uno de estos estudios es el de Alonso, Sánchez & Rodríguez (2010), quienes han desarrollado un instrumento que permite recoger las formas de expresión emocional no convencionales de las personas con TEA a nivel verbal, no verbal y de expresión facial. Y es en este marco precisamente donde se fundamenta este estudio, en el que se analizan los patrones atípicos emocionales de una persona con TEA y se elabora su perfil expresivo emocional con el fin de facilitar la comprensión por parte de los demás de sus conductas y sus emociones, y facilitar así la comunicación y la interacción social, aspectos clave en los Trastornos de Espectro Autista.

## 5.2. OBJETIVOS

El objetivo general que se plantea en el presente trabajo es el de elaborar un perfil expresivo – emocional de un caso con Trastorno de Espectro Autista. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Explorar las distintas formas de expresión emocional en un caso de un niño con TEA para cada emoción básica.
2. Comparar las distintas formas de expresión emocional utilizadas en cada una de las emociones básicas.
3. Comprobar si existen diferencias en los patrones de expresión emocional en función de distintos parámetros.
4. Elaborar un perfil expresivo-emocional, con el fin de favorecer la comprensión de sus conductas y emociones por parte de los demás.

## 5.3. METODO O PROCEDIMIENTO

La metodología de trabajo que vamos a seguir para realizar este estudio se concreta de la siguiente manera: En primer lugar, se ha realizado una breve revisión teórica con el fin de conocer el tema a tratar. En segundo lugar, se ha realizado la selección del caso y de las personas a las que se pide colaboración para el estudio. En tercer lugar, se ha tratado de definir las características generales del caso. En cuarto lugar, se ha determinado cuales van a ser los instrumentos a utilizar, elaborando una breve descripción de cada uno de ellos. En quinto lugar, se han obtenido los resultados de dichos instrumentos, se ha realizado un análisis de los mismos y se han extraído una serie de conclusiones. Por último, se ha elaborado como conclusión final, el perfil expresivo emocional del caso que se ha estudiado. A continuación se detallan cada una de estos pasos:

### 5.3.1. Breve revisión teórica

En primer lugar, a partir de la lectura y análisis de bibliografía sobre el tema se ha realizado una breve revisión teórica en un intento de aproximación a las teorías y concepciones existentes sobre la expresión emocional en los Trastornos de Espectro Autista, con el fin de conocer en qué punto se encuentran dichas teorías y poder establecer el punto de partida del presente estudio.

### 5.3.2. Selección del caso y de las personas a las que se pide colaboración.

En segundo lugar, se ha seleccionado el caso objeto de estudio. Se ha determinado realizar el estudio de un caso conocido de un niño de cinco años de edad diagnosticado de Trastorno de Espectro Autista. Para ello, se ha realizado una entrevista directa con la familia del niño para solicitar su colaboración para este trabajo. Una vez han aceptado participar, se ha realizado una reunión en la que se ha explicado el objetivo del mismo y las tareas a realizar con ellos. Así mismo, se ha pedido autorización para poder contar también con la colaboración de los profesionales que tienen contacto con el niño. Una vez aceptada, se ha enviado una carta (vía correo electrónico) a la profesora de Educación Infantil del Colegio al que acude el niño y a los profesionales de la Asociación Autismo Palencia, entidad donde acude el caso objeto de estudio, solicitando su participación y explicándoles el objetivo de este trabajo (*Véase Anexo 2*). Tanto la profesora de Educación Infantil como los profesionales de la Asociación Autismo Palencia han querido colaborar. No obstante, por diversas circunstancias no se ha podido realizar la entrevista con la profesora del niño, por lo que no ha sido posible obtener información de ese ámbito. Por otro lado, los profesionales de la Asociación de Autismo Palencia a los que se ha determinado realizar la entrevista son la educadora social, la psicóloga y la logopeda, puesto que son los que desarrollan los programas y sesiones a las que acude el niño con más frecuencia.

Una vez establecido el caso a estudiar y las personas que van a participar en él, se fijaron los siguientes días de entrevistas en las que se pasaron los diversos instrumentos, tanto a la familia como a los profesionales:

- Martes, 16 de mayo de 2017: Entrevista con la familia y entrevista con la Educadora Social.
- Miércoles, 24 de mayo de 2017: Entrevista con la Psicóloga y entrevista con la Logopeda.

Asimismo, la psicóloga de la Asociación nos ha invitado a participar en las sesiones y actividades a las que acude el niño, tanto de forma grupal como individual, con el fin de poder observar sus formas de desenvolverse en ese ámbito y sus características. Se ha acudido a cuatro sesiones, tres de ellas grupales y una individual. Además, se ha participado en el ámbito familiar del niño, realizando diferentes actividades familiares en las que se ha podido observar su desenvolvimiento también en este ámbito.

### 5.3.3. Definición de las características generales del caso objeto de estudio.

La definición de las características generales del caso objeto de estudio se ha llevado a cabo mediante la recogida de información por varias vías como el análisis de documentos e informes médicos, la realización de entrevistas semiestructuradas y la observación directa del niño en diferentes ámbitos (*Las características generales del caso objeto de estudio se pueden ver en el Anexo 3*).

### 5.3.4. Técnicas de recogida de información

Las técnicas de recogida de información utilizadas en el presente estudio han sido las siguientes:

- Análisis de informes y documentos sobre el niño facilitados por la familia, como informes médicos y documentos aportados por los profesionales de la Asociación, con el fin de poder extraer datos e información relevante para realizar una descripción del caso.
- Realización de entrevistas semiestructuradas a la familia y a los profesionales de la Asociación, en las que se ha podido obtener información a partir de la utilización de varios instrumentos.
- Observación directa: tanto en contextos naturales del niño (ámbito familiar), como en las actividades y sesiones en las que participa en la Asociación.
- Utilización de diferentes instrumentos: En las entrevistas semiestructuradas, se ha utilizado el Protocolo de Expresión Emocional PEXMO (Alonso, Sánchez & Rodríguez, en prensa) con el fin de extraer información sobre las formas de expresión emocional convencionales y atípicas del caso.

Por otro lado, con la información obtenida a través de la observación directa, se ha utilizado el Inventario del Espectro Autista IDEA (Riviére, Á.) con el fin de explorar las diferentes áreas alteradas en el Trastorno del Espectro Autista en el caso del niño y poder establecer cuál es el nivel en las diferentes dimensiones .

### 5.3.5. Descripción de los instrumentos de medida utilizados

➤ **Instrumento para evaluar las dimensiones características de personas con Trastorno del Espectro Autista: Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A)**

Con el fin de explorar las diferentes áreas alteradas en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el caso a estudiar y poder evaluar cuál es el nivel de afectación en cada área para hacer el estudio de las características del niño, se ha determinado utilizar el Inventario del Espectro Autista I.D.E.A (Riviére, Á., 2002).

El I.D.E.A es un instrumento que sirve para evaluar doce dimensiones características de las personas con TEA. Sus tres utilidades principales son:

- Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona, o dicho de otro modo, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones.
- Ayudar a formular estrategias en el tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas.

- Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio en las personas con TEA.

Las dimensiones que se evalúan ese pueden agrupar en cuatro grandes áreas y se pueden ver en la *Tabla 3*:

**Tabla 3.**

**Dimensiones evaluadas en el Inventario del Espectro Autista I.D.E.A (Riviére, 2002).**

<b>DIMENSIONES DEL I.D.E.A</b>	
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	Trastorno de las Relaciones sociales
	Trastorno de las Capacidades de Referencia Conjunta
	Trastorno de las Capacidades Intersubjetivas y mentalistas
<b>DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE</b>	Trastorno de las Funciones Comunicativas
	Trastorno del Lenguaje Expresivo
	Trastorno del Lenguaje Receptivo
<b>DIMENSIÓN DE LA ANTICIPACIÓN/FLEXIBILIDAD</b>	Trastorno de la Anticipación
	Trastorno de la Flexibilidad
	Trastorno del sentido de la actividad
<b>DIMENSIÓN DE LA SIMBOLIZACIÓN</b>	Trastorno de la Ficción y la Imaginación
	Trastorno de la Imitación
	Trastorno de la Suspensión (capacidad de crear significantes)

Para ello, se presentan cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de las dimensiones. Cada uno de los niveles tiene asignada una puntuación par (8, 6, 4 ó 2 puntos), reservando las puntuaciones impares para aquellos casos que se sitúan entre dos puntuaciones pares. La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada área, proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha área (de 0 a 24), y la suma de la puntuación obtenida en cada dimensión, proporciona una puntuación global del nivel de espectro autista (de 0 a 96). (*Véase Anexo 6 para ver el inventario*).

➤ **Instrumento para el análisis de la expresión emocional del niño. Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).**

Con el fin de recoger datos que nos permita conocer las respuestas emocionales del niño, se ha determinado utilizar el Protocolo de Expresión Emocional, PEXMO (Alonso, Sánchez & Rodríguez, en prensa). *(El protocolo está recogido el Anexo 4).*

El PEXMO es un instrumento de medida que permite recoger las distintas formas de expresión emocional, tanto convencionales como atípicas, de un individuo con problemas de comunicación o expresión emocional atípica. Es aplicable tanto para el ámbito educativo como el clínico o de investigación.

Los autores lo crearon con el fin de clarificar y dar a conocer estas respuestas emocionales atípicas en personas con Trastorno de Espectro Autista, para recabar información que les permitiera elaborar un inventario emocional de dichas respuestas en las personas con TEA, para facilitar su comunicación y la de las personas que interactúan con ellas (Alonso, Sánchez & Rodríguez, 2010) (cit. en Belinchón, M., 2010).

No obstante, para el presente trabajo, este protocolo será utilizado como método para recoger las formas de expresión emocional del niño, con el fin elaborar un perfil expresivo-emocional que permita una mayor comprensión e interpretación de las emociones del niño por parte de las personas y profesionales que comparten su día a día.

Este instrumento consta de dos partes diferenciadas:

- a) En primer lugar, un cuestionario de datos de datos sociofamiliares, donde se recoge información sobre los datos de identificación, el diagnóstico, la modalidad escolar o laboral y otros aspectos relevantes en la expresión emocional.
- b) En segundo lugar, un protocolo en forma de cuestionario que permite recoger las distintas formas de expresión emocional de la persona, ya sean convencionales o atípicas. Este instrumento explora la expresión de varias emociones básicas: dos emociones básicas de valencia positiva (alegría y agrado), tres emociones básicas de valencia negativa (tristeza, miedo y aversión o repugnancia), una emoción de valencia neutra desdoblada en dos valencias enfrentadas (sorpresa agradable y sorpresa desagradable) (Alonso, Sánchez & Rodríguez, en prensa). Cada una de esas emociones se analiza a través de tres manifestaciones diferentes: conducta verbal, conducta no verbal y expresión facial. El cuestionario se realiza siguiendo el siguiente proceso con cada emoción:
  - 1) Se determina si la respuesta emocional para la emoción en cuestión es convencional o atípica. Para que pueda ser considerada convencional, debe cumplir los siguientes requisitos: es fácilmente interpretable por cualquier extraño,

y siempre y cuando se haga con la intensidad y conducta de cualquier persona de su edad y cultura. Si la respuesta es convencional, se pasa a la siguiente emoción. Si en caso contrario, es atípica o no convencional, se continúa respondiendo el cuestionario para describir y detallar las formas de expresión según las manifestaciones citadas anteriormente.

- 2) Se recogen la presencia o ausencia de las respuestas recogidas en los ítems del cuestionario para cada manifestación en la fila y columna correspondiente. Además, se incluye otro ítem que permite recoger otras expresiones no recogidas en el protocolo.
- 3) Se valora si la respuesta puede variar en función de la intensidad emocional y en caso de ser así, se describen las distintas formas de expresión en este caso.
- 4) Por último, se incluye un apartado final de observaciones para recoger todos los aspectos que no han sido explicitados en el protocolo.

## **5.4. RESULTADOS OBTENIDOS**

### **5.4.1. Resultados obtenidos en el Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A)**

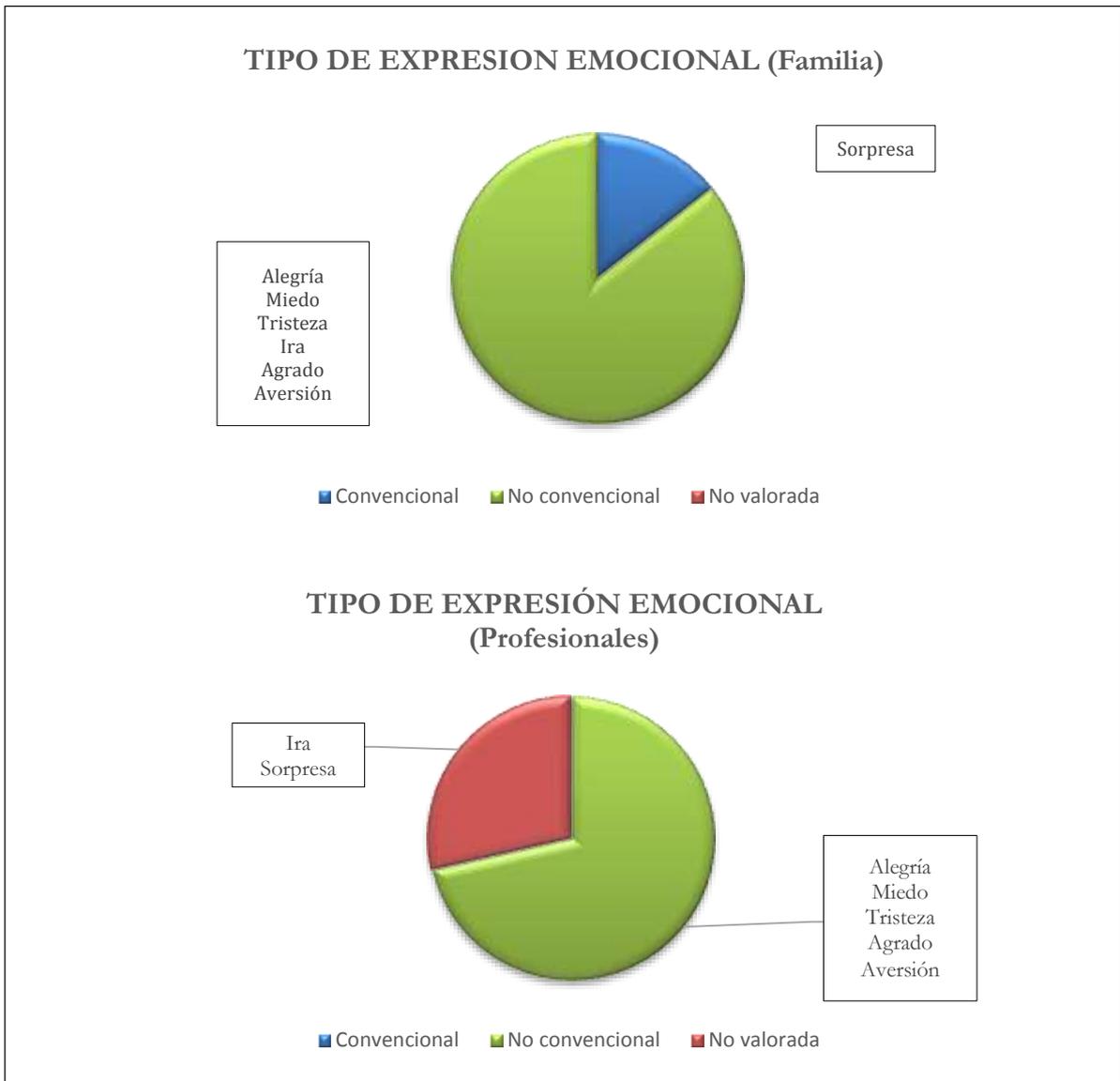
Los resultados obtenidos en el Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A), así como el análisis realizado, se pueden observar en el *Anexo 4*.

### **5.4.2. Resultados obtenidos en el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).**

En el siguiente apartado se recogen los resultados obtenidos en el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO), mostrándoles en diferentes gráficos y tablas para facilitar su lectura. Este protocolo se ha realizado a la familia (madre) y a los profesionales que intervienen con el caso (educadora social, psicóloga y logopeda). En el Anexo 4, se exponen en varias tablas todos los resultados obtenidos para cada una de las emociones en las tres manifestaciones (conducta verbal, conducta no verbal y expresión facial), con los datos obtenidos de la familia y los obtenidos de los profesionales.

A continuación, se muestran los datos que se consideran más relevantes:

En relación con el tipo de expresión (convencional o no convencional) para cada emoción, se ha obtenido los siguientes resultados (*Figura 5*):



*Figura 5.* Tipos de expresión emocional obtenidos en el PEXMO

Según la percepción de la familia, el niño muestra una respuesta no convencional en seis de las emociones (alegría, miedo, tristeza, ira, agrado y aversión) y una respuesta convencional en una emoción (sorpresa). Según los profesionales, de las siete emociones exploradas, cinco de las emociones tienen una respuesta no convencional (alegría, miedo, tristeza, agrado y aversión) y dos de ellas no han sido valoradas, siendo cero el número de respuestas emocionales convencionales.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de las formas de expresión emocional utilizadas por el niño para cada una de las emociones en las tres manifestaciones (verbal, conductual y de expresión facial) (*Véase Figuras de la 6 a la 11*):

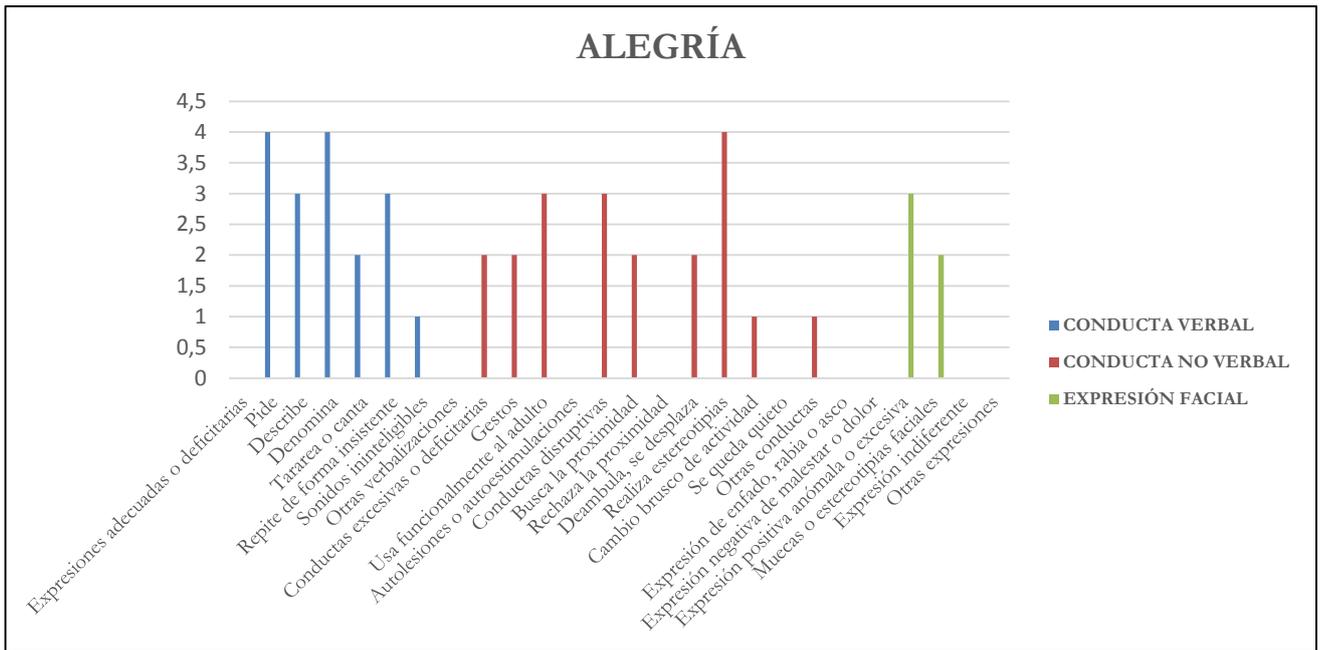


Figura 6. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción alegría, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

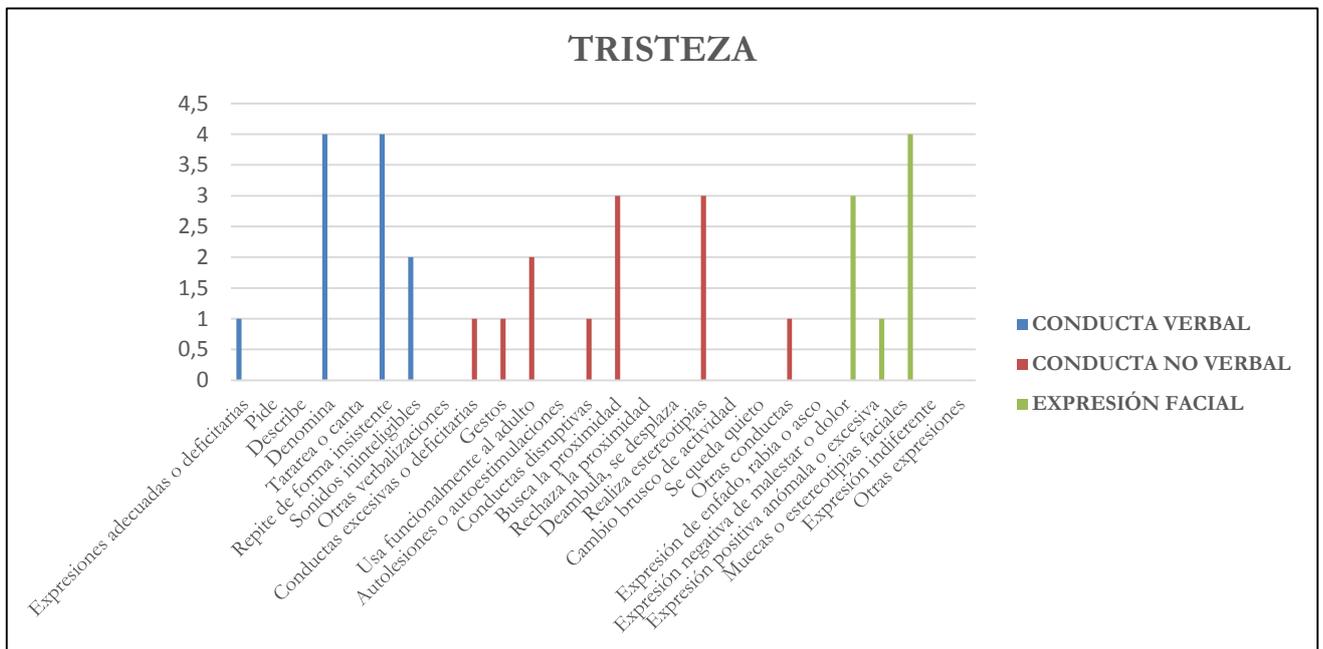


Figura 7. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción tristeza, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

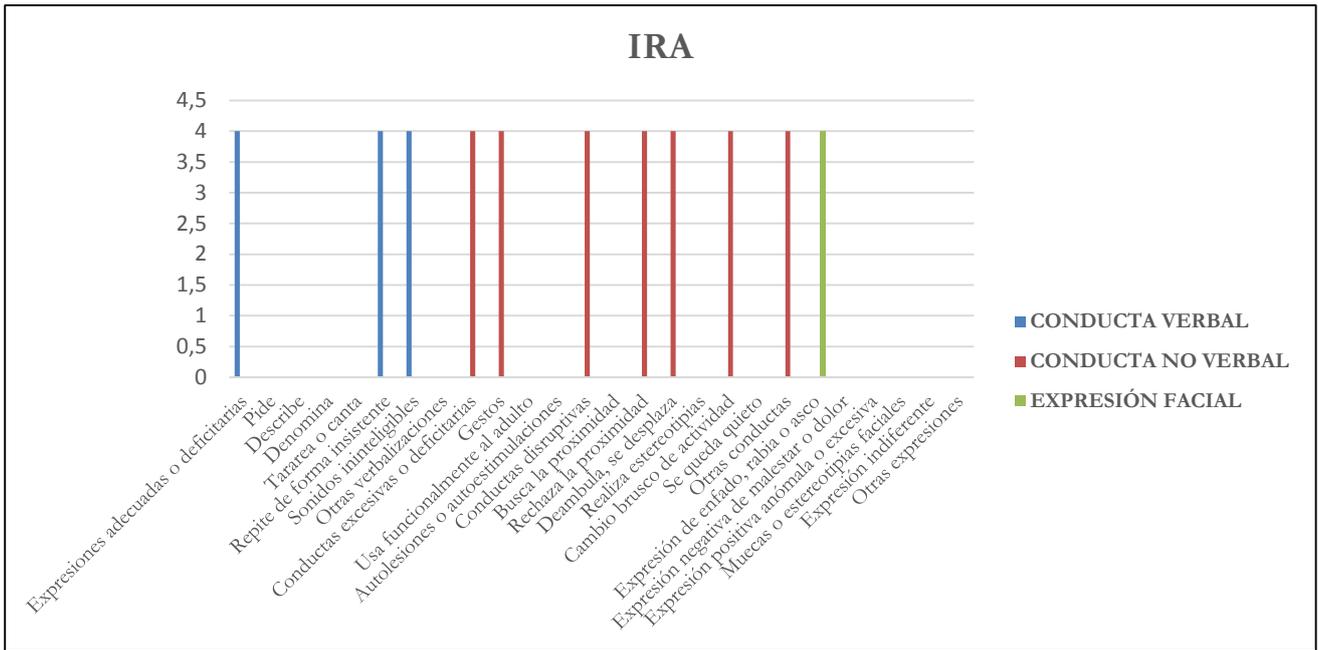


Figura 8. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción de la ira, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

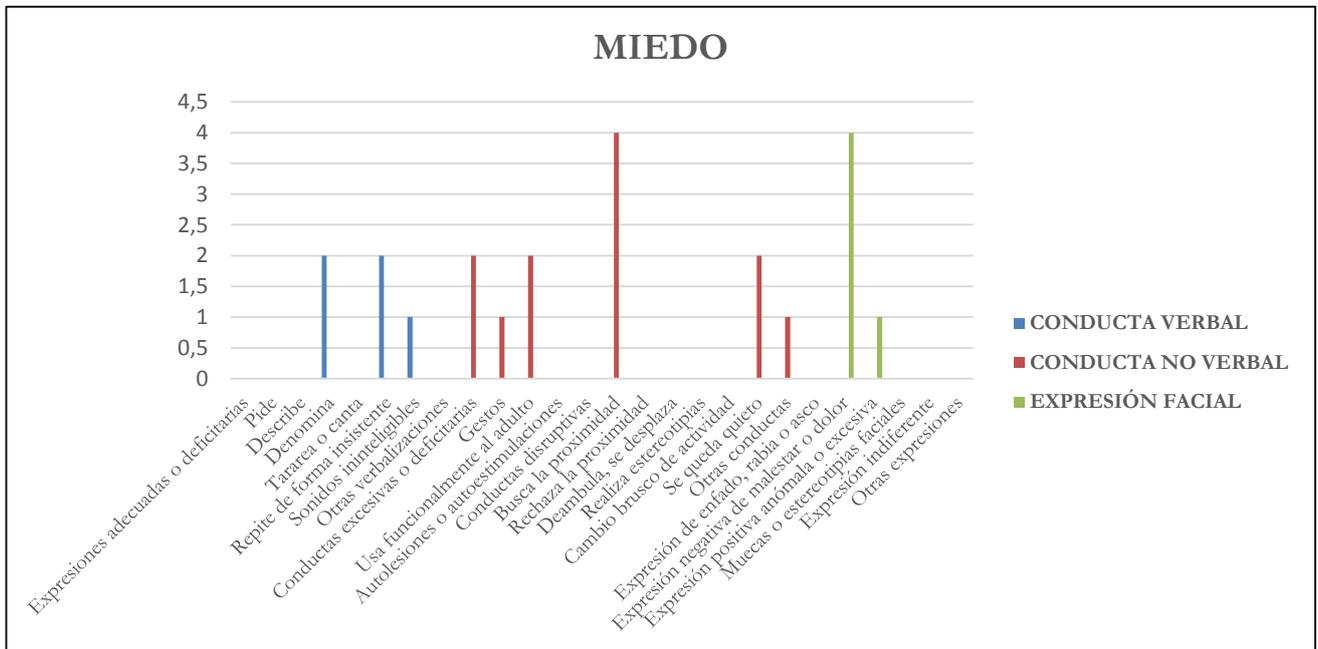


Figura 9. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción de miedo, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

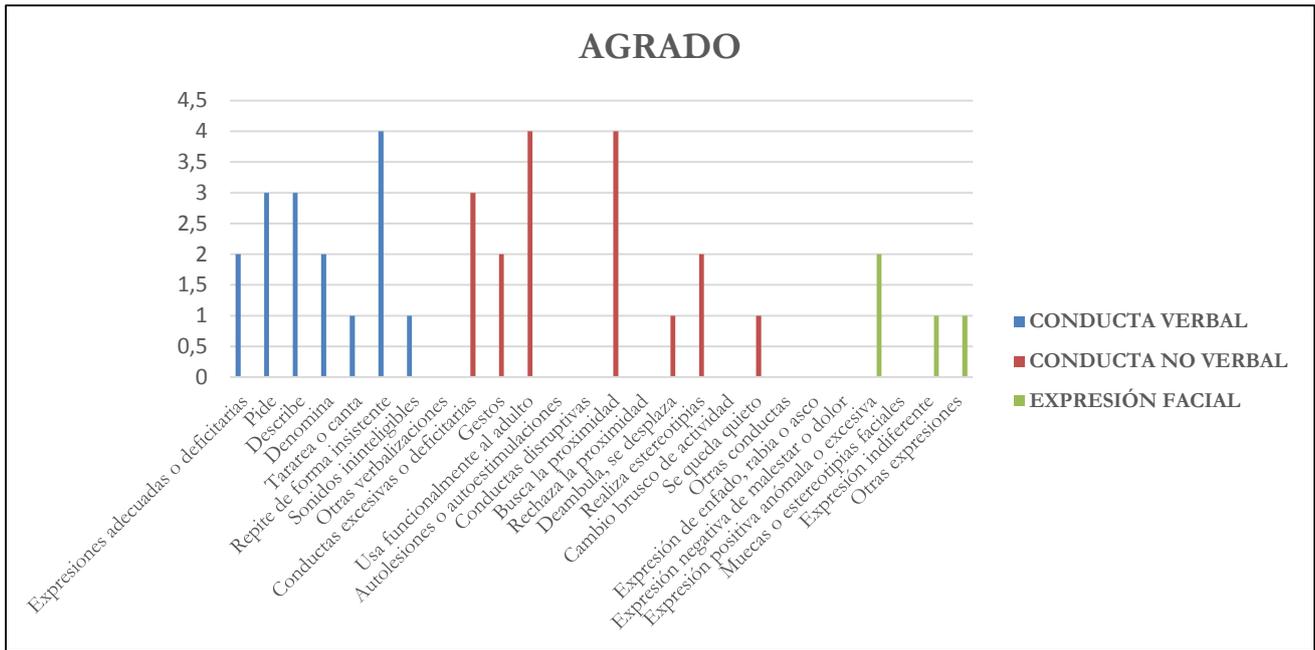


Figura 10. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción de agrado, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

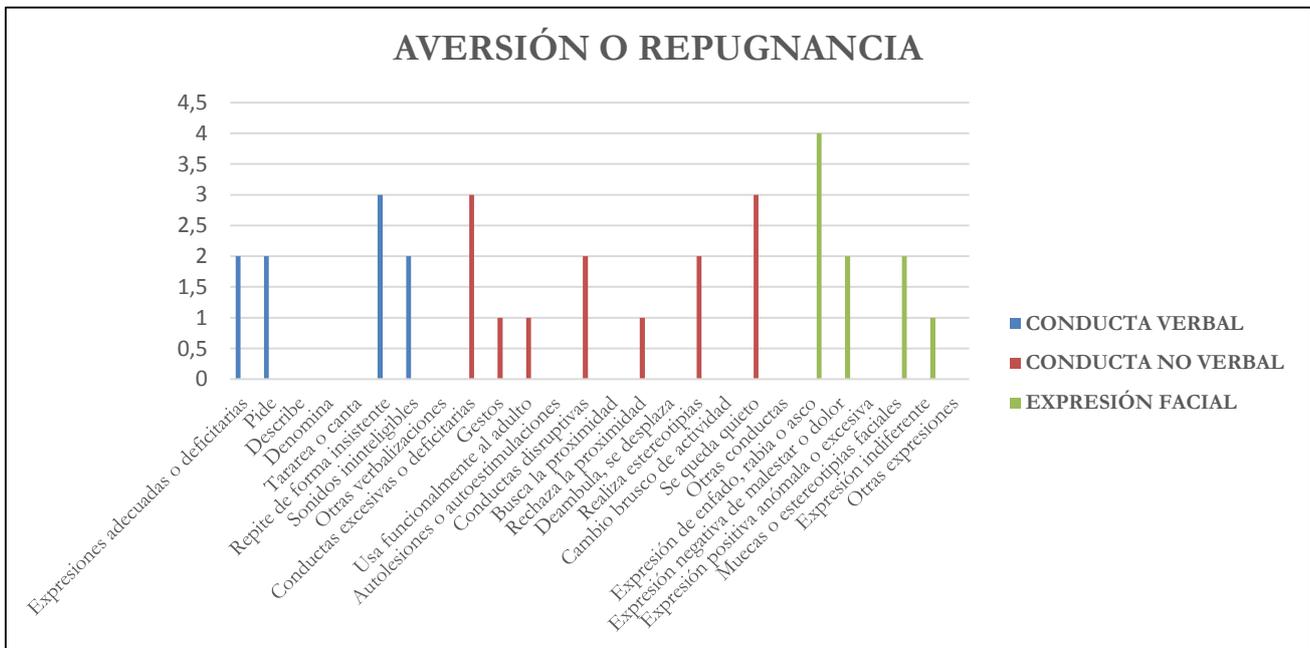


Figura 11. Formas de expresión emocional recogidas para la emoción de aversión o repugnancia, en cada una de sus manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

Por otro lado, en la *figura 12* se recogen los datos extraídos en relativos a si existe o no cambios en la conducta cuando la emoción es muy intensa, atendiendo a los tres tipos de manifestaciones: conducta verbal, conducta no verbal y expresión facial.

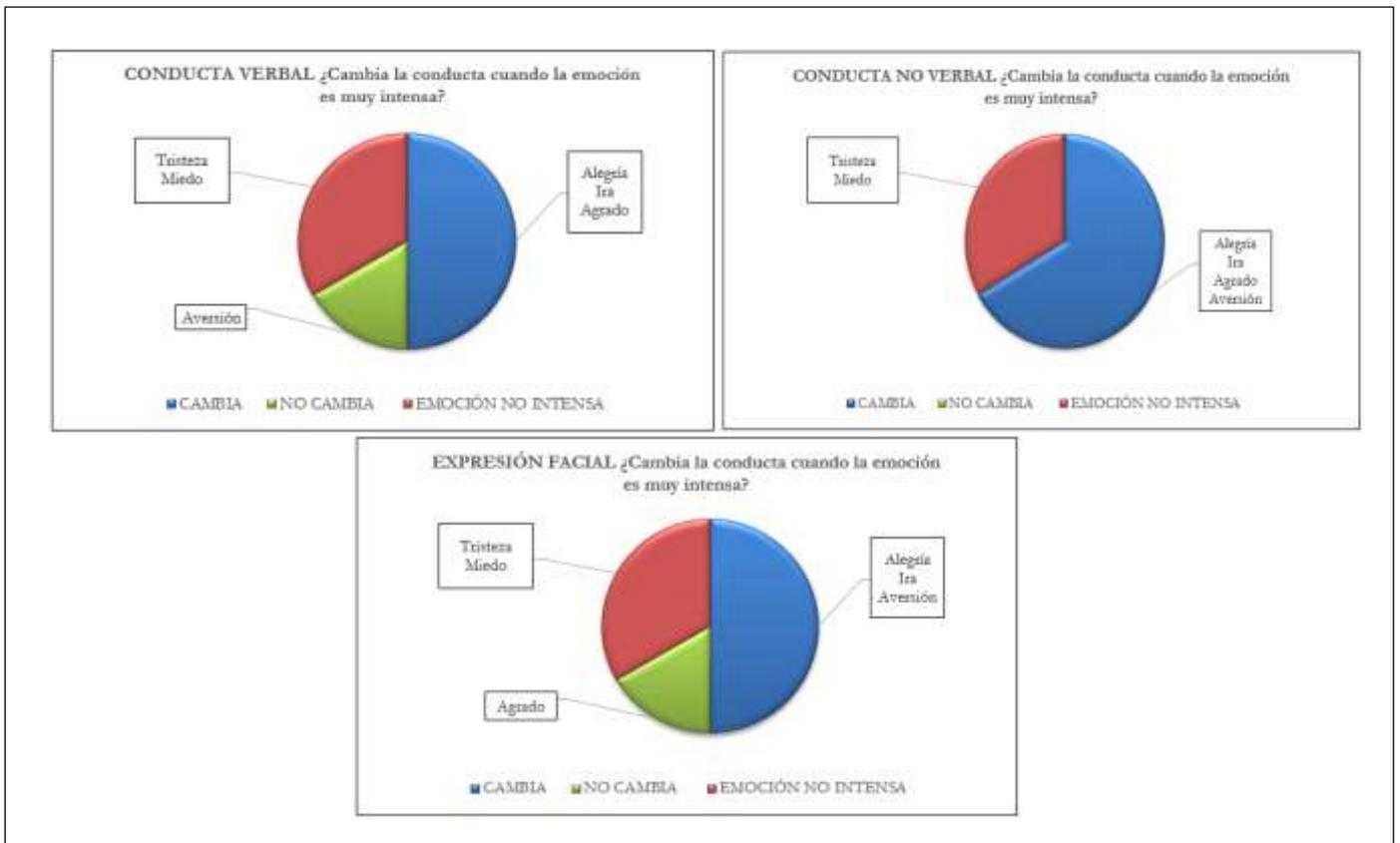


Figura 12. Datos extraídos sobre la existencia o no de cambios en la conducta cuando la emoción es muy intensa para cada una de las manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial).

## 5.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

### 5.5.1. Análisis de los resultados obtenidos en el Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).

#### ➤ Tipo de expresión (convencional o atípica)

De los datos extraídos (*Véase Figura 5*), se puede observar que según la percepción de la familia y de los profesionales, la expresión emocional del niño no es convencional para casi la totalidad de emociones (alegría, tristeza, ira, miedo, agrado y aversión o repugnancia).

En el caso de la sorpresa, los profesionales no han podido describirla al manifestar que no han observado expresión de sorpresa en el niño. Esto es un aspecto curioso, ya que a lo largo del día pueden producirse numerosas situaciones que evoquen esta emoción. Esto demuestra que el niño no manifiesta esa expresión.

Sin embargo, en el ámbito familiar, la percepción de los padres es que la expresión es convencional, puesto que puede ser fácilmente interpretable por cualquier persona y lo hace en la justa medida, aunque si señalan que no suele sorprenderse habitualmente y que, cuando lo hace, suele durarle muy poco.

Es necesario destacar que en el caso de la ira, sólo la familia han podido describirla, puesto que todos los profesionales coinciden en que no han visto esa emoción en el niño.

➤ **Análisis y comparación entre las tres manifestaciones de expresión emocional (verbal, no verbal y expresión facial) de cada una de las emociones.**

Debido a que la forma de expresión emocional es atípica en la mayoría de emociones, se hace necesario detenerse en cada una de ellas para ver con más detalle las formas de expresión emocional que presenta el niño. Para ello, se analiza cada emoción atendiendo a diferentes tipos de manifestación verbal, no verbal y expresión facial.

### **ALEGRÍA**

Tanto la familia como los profesionales, han descrito al niño como una persona muy alegre. La alegría es la emoción en la que menos dificultades presenta a la hora de expresarla y la que más identificable resulta por parte de los demás. En este sentido, sería una respuesta convencional, puesto que según relatan en las diferentes entrevistas, cualquier extraño sabría identificar que se trata de alegría. Sin embargo, la intensidad y la conducta del niño cuando expresa esa emoción, no es la adecuada en comparación con otros niños o niñas de su misma edad y cultura, con lo cual, podemos categorizarla como una respuesta no convencional o atípica. A continuación, se analizan los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, no verbal y de expresión facial (*Véase Figura 6 y Anexo 4*):

- **Conducta verbal (lo que dice):** A nivel verbal, cuando está alegre, suele pedir o demandar a alguien que haga o le dé algo, en especial, objetos que le gusten. En todas las entrevistas realizadas, coinciden en que suele denominar y describir muchas cosas, como por ejemplo, seres queridos para él (mamá, abuela), objetos que le producen esa alegría (por ejemplo *el autobús nuevo*, juguetes, etc.), y situaciones que ha vivido o que está viviendo en ese momento y que le han provocado esa emoción. Tiende también a repetir de forma insistente todas esas cosas, así como lo que está haciendo en ese momento o anticipando lo que le toca hacer a continuación.

El niño presenta ecolalias, que suelen ser del tipo “Hoy toca taller de aseo”, “Martes y miércoles no toca asociación”, e incluso en el ámbito familiar, imita las frases, posturas y formas de actuar de su abuela, a la que le profiere una gran pasión, a veces muy excesiva, como por ejemplo “Me duelen las piernas” o “Estoy ya muy mayor”, adoptando la postura

y forma de moverse de ella. Por otro lado, en especial en el ámbito familiar y en casa, suele tararear y cantar canciones aprendidas en el colegio o que ha escuchado en anuncios de televisión. Suele además mostrar fijación por alguna canción en concreto durante un tiempo determinado, aunque pasado un tiempo, fija su interés en otra canción.

- **Conducta no verbal (lo que hace):** Cuando el niño está alegre, realiza conductas demasiado excesivas. Suele utilizar gestos y determinados manierismos como el giro de muñeca. En muchas ocasiones, utiliza al adulto de forma funcional. En casa, utiliza a sus familiares, en especial a la madre, para conseguir cosas (objetos, encender la TV, etc.), presentado conductas demasiado autoritarias según relata la madre. Por otro lado, las profesionales señalan que cuando les utiliza de forma funcional suele ser más para buscar un refuerzo positivo ante una conducta que ha realizado de forma adecuada que para conseguir algo material, destacando que da una gran importancia a los refuerzos por parte de los profesionales, los cuáles le permiten seguir con ese sentimiento de alegría.

Si no obtiene refuerzos, suele mostrarse nervioso y preocupado hasta que lo obtiene. En cuanto a conductas disruptivas, suele buscar permanentemente la repetición de frases o acciones tanto de la familia como de los profesionales, llegando a ser excesivamente “*pesado*” tanto con ellos como con los demás niños. No sabe controlar la emoción y no suele respetar las distancias ni los tiempos. Además, suele agarrar la cara para dirigirla hacia él o hacia lo que quiere que la persona vea de forma muy insistente. Esto en ocasiones puede hacer que los demás compañeros eviten el contacto con él o que los profesionales le digan que no está bien, provocando que pase de estar alegre a estar triste, puesto que no entiende que los demás no compartan su alegría y no le refuercen. Por otro lado, cuando está contento, suele buscar la proximidad y el contacto con los demás, aproximándose a las personas con las que quiere compartir su emoción, agarrándoles del brazo o de la cara, o simplemente tocándoles. Asimismo, presenta estereotipias como el aleteo de brazos y los saltitos. También suele tirar papeles hacia arriba (en especial las tapas de los yogures), llegando a estar un periodo de tiempo largo, aunque en la actualidad, según relata la familia, esto está desapareciendo. En un ambiente distendido, suele desplazarse por el espacio con las estereotipias citadas anteriormente y no suele permanecer quieto. Además, si está realizando una determinada tarea y recibe un estímulo que le hace ponerse alegre, cambia bruscamente de actividad (por ejemplo, cuando sale un anuncio de televisión que le gusta, deja inmediatamente todo lo que está haciendo, y se pone delante de la televisión a cantar y bailar).

- **Expresión facial (la cara que pone):** La expresión facial es la típica de una persona alegre. Muestra una expresión positiva, aunque en ocasiones puede parecer algo desproporcionada o anómala, en especial cuando la emoción es intensa, abriendo mucho los ojos y mirándose fijamente. Asimismo, las profesionales señalan que cuando el niño se encuentra en las

sesiones individuales, muestra una sonrisa muy pobre, aunque por la expresión de los ojos, el aleteo de brazos y las verbalizaciones que realiza se puede deducir que está contento.

### **TRISTEZA**

La tristeza es una de las emociones en las que presenta mayor dificultad a la hora de expresarla y la que resulta más difícil identificar si no le conoces, puesto que la expresa de forma muy sutil. De los datos extraídos, se puede observar que en ocasiones, esa manera tan sutil de expresarla se debe a la tendencia de camuflar esa emoción por parte del niño. Tanto la familia como los profesionales perciben que la tristeza aparece la gran mayoría de veces desencadenada por una situación en el que el niño sabe que no ha tenido un comportamiento adecuado o después de haberle regañado por algo, asociándola a una excesiva preocupación. En este sentido, relatan que cuando tiene esa emoción de tristeza, en lugar de expresarla de forma típica, busca complacer y agradar a la otra persona para arreglar la situación. En palabras de una de las profesionales *“Está más preocupado por complacerte a ti que por contentarse él, de forma que si tú sigues enfadada o no te ve contenta, el sigue con ese sentimiento de tristeza”*. A continuación, se exponen los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, no verbal y de expresión facial del niño para la emoción de tristeza (Véase Figura 7 y Anexo 4):

- **Conducta verbal (lo que dice):** A nivel verbal, cuando se encuentra triste realiza pocas verbalizaciones y habla con un tono de voz excesivamente bajo y murmurando en la mayoría de ocasiones. Suele repetir de forma insistente preguntas del tipo ¿Y ahora dónde voy? o ¿Cuándo viene mamá, cuando voy a casa? Asimismo, presenta ecolalias como “Estamos contentos” “No pasa nada”. Este aspecto es muy paradójico, puesto que según las personas entrevistadas, en especial las profesionales que trabajan con él, manifiestan que se ve al niño triste y preocupado, pero sin embargo, no para de repetir que está contento y que lo le ocurre nada. Asimismo, cuando la tristeza es por algún comportamiento que ha sido reprendido o después de una crisis de ira, tiende a repetir la pregunta ¿A que no va a volver a pasar? Y cuando se dirige a su madre, suele repetir la frase “Mama, te quiero mucho”.
- **Conducta no verbal (lo que hace):** A nivel de conducta no verbal, también realiza conductas paradójicas que normalmente no van asociadas a una emoción de tristeza. En este sentido, suele buscar la proximidad de la persona que le genera ese sentimiento de tristeza para intentar agradarla centrándose exclusivamente en ella y evitando el contacto con las demás personas. No obstante, cuando no está presente esa persona y sigue con esa emoción, tiende a aproximarse a la persona adulta con la que le genera más confianza. Tanto la familia como los profesionales, manifiestan que suele permanecer quieto, normalmente sentado, y presenta ciertas estereotipias como el balanceo, y desaparecen otras que suele realizar cuando está contento como el aleteo. Cuando está en ambientes más estructurados como las sesiones individuales, suele mostrar cierta rigidez a nivel corporal y el balanceo es mucho más leve. Además, si la tristeza va unida a algún sentimiento de preocupación puede presentar otras

conductas frotarse las piernas y arrugarse la camiseta. Asimismo, si esa emoción alcanza un estadio un poco superior (ya que no llega a mostrar una tristeza intensa, véase *Gráfico 13*), en ocasiones puede llegar a vomitar.

- **Expresión facial (la cara que pone):** La expresión facial también resulta un poco paradójica. Suele mostrar una expresión de malestar pero a la vez, cuando se interacciona con él, suele mostrar cierta sonrisa. En cuanto a muecas o estereotipias faciales, suele morderse el labio inferior y a veces puede presentar una expresión como de *pucheros*.

### **IRA**

En el caso de esta emoción, sólo se ha podido obtener información de la entrevista realizada a la familia, puesto que los profesionales han manifestado no haber visto al niño en momentos de ira, al contar con ambientes muy estructurados en las sesiones que evitan que puedan darse esos episodios. Así mismo, según relatan, desde un principio han establecido unos límites con el niño, de forma que cuando se dan situaciones en las que puedan desencadenarse sentimientos de ira o enfado, utilizan estrategias con el fin de poder reconducir esa emoción. No obstante, la familia manifiesta que en casa, suele tener episodios muy fuertes y con mucha intensidad sin motivo aparente. Éstos suelen ser durante un periodo de tiempo determinado, que no suele ser muy largo, y que pasado ese tiempo, el niño vuelve a un estado normal como si no hubiera pasado nada. Sin embargo, también manifiestan que en muchas ocasiones, después del episodio, se puede observar en el niño un estado de tristeza y preocupación. A continuación, se exponen los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, conductual y de expresión facial (*Véase Figura 8 y Anexo 4*):

- **Conducta verbal (lo que dice):** A nivel verbal, el tono de voz empleado por el niño suele ser muy elevado, llegando incluso a gritos ininteligibles. Suele tener pocas verbalizaciones. Estas suelen ser descripciones sobre su estado de ánimo “Estoy muy enfadado” y ecolalias como “ostia” o “la puta”, que repite de forma insistente. Un aspecto curioso es que a diferencia de cuando está triste, se dirige a su madre con la frase “Mama, no te quiero mucho”.
- **Conducta no verbal (lo que hace):** A nivel de conducta no verbal, suele tener conductas muy excesivas y con mucha intensidad. A nivel gestual, suele cerrar mucho los puños. Rechaza la proximidad de cualquier persona y no quiere contacto físico, llegando a agredir a la persona que lo haga. Además, suele tener conductas disruptivas como tirar las cosas, golpear los muebles, pellizcar o tirar del pelo. En este caso, no presenta estereotipias. Cuando está en casa, suele correr por el espacio dando gritos. Al contrario, cuando el episodio de ira se da en un espacio público, se tira al suelo, realizando círculos en él.

- **Expresión facial (la cara que pone):** En la expresión facial se puede ver claramente reflejada la expresión de enfado y rabia, e incluso lo hace de forma muy acentuada, frunciendo mucho el ceño. Suele apretar mucho los dientes y hace mucha fuerza con la cara.

### **MIEDO**

El miedo es una emoción difícilmente identificable en el niño si no le conoces previamente. Sus miedos suelen estar relacionados con los ruidos fuertes, la comida (presenta alteraciones sensoriales) y con situaciones nuevas (por ejemplo, cuando llegan niños nuevos a la asociación, en especial si son más altos y grandes que él). También suele estar relacionado con un sentimiento de preocupación. A continuación, se exponen los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, no verbal y de expresión facial (*Véase Figura 9 y Anexo 4*):

- **Conducta verbal (lo que dice):** A nivel verbal, realiza pocas expresiones. Cuando vive una situación que le produce miedo, no sabe manifestarlo verbalmente. En su lugar, repite de forma insistente frases como ¿Cuándo nos vamos a casa? ¿Cuándo viene mamá? y si esta con su madre, al igual que cuando esta triste suele decir “Mama te quiero mucho”. Además, cuando está en un ámbito más familiar suele gritar.
- **Conducta no verbal (lo que hace):** A nivel no verbal, en ocasiones utiliza funcionalmente al adulto para conseguir cesar el estímulo que le provoca ese miedo. Por otro lado, busca la proximidad de una figura de seguridad, generalmente un adulto, y en ocasiones, puede rechazar el contacto con otras personas. Suele permanecer más quieto de lo habitual y presenta estereotipias como el balanceo.
- **Expresión facial (la cara que pone):** La expresión facial es negativa, con aspecto de malestar. Sin embargo, en ocasiones puede presentar una sonrisa forzada. Por otro lado, puede presentar mirada fija y con los ojos muy abiertos hacia aquello que le produce ese miedo.

### **AGRADO**

La emoción de agrado es muy similar a la expresión de la alegría. Suelen agradaarle las canciones de los anuncios y tiene un especial interés por todo lo que tenga relación con la Semana Santa (interés muy obsesivo durante los últimos meses). Por otro lado, también le agrada mirar las cosas de cerca, oler los objetos y tocar el pelo de las personas. A continuación, se exponen los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, con verbal y de expresión facial (*Véase Figura 10 y Anexo 4*):

- **Conducta verbal (lo que dice):** A nivel verbal, cuando algo le ha provocado una emoción de agrado, tiende a denominar o describir aquello que le ha producido ese estado, incluso a desconocidos que encuentre a su alrededor. Tiende además a repetirlo de forma insistente y el tono que utiliza suele ser más alto de lo normal y suele hablar muy deprisa. Por otro lado,

en especial en el ámbito familiar y en casa, suele tararear y cantar canciones aprendidas en el colegio o que ha escuchado en anuncios de televisión.

- **Conducta no verbal (lo que hace):** A nivel no verbal, cuando algo le agrada, suele utilizar funcionalmente al adulto para conseguir ese algo o para enseñárselo, buscando que el adulto le diga lo bonito o bueno que es. Suele buscar la proximidad tanto de los adultos como de sus compañeros para compartir ese momento. Además, suele producirle mucho agrado mirar la cara de las personas de cerca, por lo que en ocasiones, llega a instrumentalizar a la persona para conseguir esa sensación, agarrándole la cara y aproximándose hacia él. En este sentido, al igual que con la alegría, no suele respetar distancias y suele agarrar de forma insistente a la otra persona. Por otro lado, presentar estereotipias como el aleteo de brazos y los saltitos. Asimismo, suele desplazarse por el espacio con saltos, pero suele estar mucho más tranquilo que cuando está alegre. Además, hay estímulos que le producen agrado que le tranquilizan, como por ejemplo determinadas canciones, las cuales pueden producir en él un efecto relajante en el que desaparecen las estereotipias.
- **Expresión facial (la cara que pone):** La expresión facial cuando alguien o algo le agrada, suele ser una expresión positiva pero excesiva. Suele tener los ojos muy abiertos y en ocasiones, una sonrisa excesivamente amplia, que se acentúa cuanto mayor es la intensidad de la emoción.

### **AVERSIÓN O REPUGNANCIA**

La forma de expresión de la aversión del niño es muy exagerada. Viene desencadenada mayoritariamente con estímulos como la comida o las texturas, debido a una alteración sensorial elevada en este aspecto. En cuanto a la comida, tiene una fuerte aversión a todo aquello que no esté triturado, alimentándose exclusivamente de alimentos con consistencia de purés. Desde la asociación, están trabajando este aspecto introduciéndole nuevos elementos, pero siguen provocando en él un rechazo y aversión elevados, llegando a provocarse el vómito en estas situaciones. A continuación, se exponen los datos extraídos de las diferentes respuestas a nivel verbal, no verbal y de expresión facial del niño para la emoción de tristeza, en función de la percepción de la familia y de los profesionales que trabajan con él (*Véase Figura 11 y Anexo 4*):

- **Conducta verbal (lo que dice):** Con la emoción de aversión, no suele expresar mucho a nivel verbal, siendo más identificable por la expresión facial. Cuando es producida por la comida, las verbalizaciones que realiza son para preguntar cuanto le queda y para pedir el “Ritual de los trocitos”, estrategia que utilizan desde la asociación en la merienda para trabajar con él esa emoción en cuanto a la comida, consistente en un dibujo de las porciones de su merienda, que van tachando cada vez que se come una de ellas. Asimismo, suele repetir de forma insistente preguntas como ¿Cuántos trozos me quedan?

- **Conducta no verbal (lo que hace):** A nivel no verbal, suelen encontrarse diferencias en el ámbito familiar y en la asociación. Cuando está con su familia, suele utilizar funcionalmente al adulto para apartar ese estímulo. Cuando se trata de comida, puede adoptar conductas disruptivas como tirarla al suelo, taparse la boca o salir corriendo, y muchas veces, suele desencadenar en un episodio de ira. En ocasiones, puede llegar también a vomitar. Sin embargo, cuando se encuentra en la asociación, la conducta cambia y se vuelve más estático. Presenta mayor rigidez y en ocasiones, puede quedarse un poco paralizado, sin interactuar ni prestar atención a las profesionales. Por otro lado, suele presentar estereotipias como el balanceo, que va unido además a un sentimiento de preocupación. Por lo general, cuando se trata de comida, la emoción es tan intensa que el niño tiende a vomitar, provocándose el mismo el vómito en muchos de los casos.
  - **Expresión facial (la cara que pone):** La expresión facial también presenta diferencias en un ámbito y en el otro. En el familiar, suele ser más expresivo a nivel facial, mostrando cara de asco fácilmente identificable y de cierto malestar. Cuando la aversión es más intensa, se acentúa esa expresión y suelen aparecer arcadas. En la asociación, sin embargo, suele ser mucho más plana, como si tratara de esconder esa emoción. No obstante, en la expresión de los ojos se puede percibir cierto malestar y asco.
- **Análisis de los cambios en las formas de expresión cuando las emociones son muy intensas**

En relación con si se producen o no cambios en las formas de expresión emocional cuando la emoción es muy intensa, se ha podido observar lo siguiente (*Véase Figura 12*):

En las emociones de alegría e ira, las formas de expresión emocional cambian cuando la emoción es muy intensa en sus tres manifestaciones (verbal, no verbal y expresión facial). En este sentido, en la emoción de alegría, suelen acentuarse mucho más las respuestas, repitiendo mucho más las cosas y presentando más ecolalias. Suele elevar mucho el tono de voz y suele hablar más deprisa de lo normal. Además, la familia relata que en ocasiones, cuando la alegría es muy intensa y está más nervioso de lo normal, puede llegar a emitir sonidos ininteligibles. Por otro lado, se acentúan las estereotipias citadas anteriormente y suele buscar más el contacto con la otra persona. En la expresión facial, también se producen cambios. Los ojos están mucho más abiertos y te mira fijamente. Por otro lado, cuando la ira es muy intensa, también se elevan y acentúan los gritos, se multiplican las expresiones y se acentúan las conductas disruptivas (dar golpes, tirar cosas, etc.). Además, a nivel facial suele mostrar mucho más enfado, fundiendo mucho más el ceño y apretando mucho los dientes

En la conducta no verbal, todas las formas de expresión cambian cuando la emoción es muy intensa (excepto tristeza y miedo). En la mayoría de ellas, lo que suele suceder es que se acentúan las estereotipias o se aumenta o disminuye el tono de voz y las expresiones verbales. Con la emoción de

aversión o repugnancia, cuando se trata de situaciones que tengan que ver con la comida, la emoción es tan intensa que el niño tiende a vomitar, provocándose el mismo el vómito en muchos de los casos.

Por otro lado, existen dos emociones en las que tanto familia como profesionales han catalogado como emociones en las que no existe un nivel de intensidad alto. Como aspectos relevantes, en la emoción de tristeza, tanto familia como profesionales han manifestado que la emoción suele ser sutil y que en muy pocas ocasiones llega al llanto. Por otro lado, con la expresión del miedo también han manifestado que es bastante sutil y que nunca han visto episodios donde el nivel de miedo adquiriera una intensidad elevada.

### ➤ **Comparación de la expresión emocional en distintas emociones**

Al realizar una comparación de la expresión emocional en cada emoción, se han obtenido los siguientes resultados (*Véanse figuras de la 6 a la 11*):

La alegría y el agrado son las emociones donde más formas de expresión emocional utiliza el niño. Esto coincide con la manifestación de los profesionales y la familia de que son las más fáciles de identificar. Asimismo, son en las que se presentan menos dificultades a la hora de expresarlas. El nivel de atipicidad de estas dos emociones reside en la intensidad y la conducta con las que se expresa, en especial en la alegría. Por otro lado, en emociones como la tristeza, el miedo, la ira o la aversión, las formas de expresión emocional disminuyen. En todas ellas, las expresiones verbales tienen poca presencia, siendo en la conducta no verbal donde más expresiones podemos encontrar.

Las formas de expresión que más se repiten son las siguientes: a nivel verbal, en la mayoría de emociones, el niño repite de forma insistente y a su vez, busca la repetición en las demás personas. También suele tener ecolalias, en especial con la ira, con la alegría y con la tristeza. Sin embargo, las frases que repite cuando experimenta emociones positivas suelen tener menos carga emocional que cuando experimenta emociones de valencia negativa (un ejemplo sería unas de las frases que repite con más frecuencia cuando está alegre “Hoy toca asociación” o repetir una y otra vez que ha ido al parque a ver a los patos, frente a frases como “Mamá, te quiero mucho” o “No pasa nada, no va a volver a pasar” que repite cuando esta cuando está triste).

Por otro lado, en relación con la conducta no verbal, una de las expresiones que más se repite en casi la totalidad de las emociones son las estereotipias. Sin embargo, estas son diferentes en función de la emoción que experimente. En emociones de valencia positiva como la alegría o el agrado, las estereotipias suelen ser el aleteo de brazos y los saltos. Por el contrario, en emociones con valencia negativa y que van a asociadas a nerviosismo y preocupación, las estereotipia más común es el balanceo.

En relación con la expresión facial, las formas de expresión corresponden a la emoción vivida en la mayoría de ellas. Sin embargo, en algunas, en especial en la tristeza, la aversión o el miedo, el niño tiende a mostrar expresiones ambiguas de tal modo que para una expresión facial que denota malestar o asco, muchas veces también presenta una sonrisa forzada, aunque en la expresión de los ojos se ve claramente que está sintiendo otro tipo de emoción. Esto da lugar a muchas interpretaciones erróneas sobre el estado emocional del niño.

➤ **Comparación entre los datos obtenidos por la familia y por los profesionales**

En el estudio también se ha observado que existen diferencias notables en la forma de expresión en función de si el ámbito donde se desenvuelve es el familiar (en casa, con sus familiares, etc.) o en la Asociación a la que acude con los distintos profesionales.

Se ha percibido que cuando el niño se desenvuelve en espacios menos estructurados y con personas de mayor confianza, las formas de expresión varían. De esta forma, en relación con la expresión verbal, suele mostrar un lenguaje mucho más expresivo y su tono de voz es normal o elevado. Sin embargo, cuando se encuentra en un ámbito más formal como la asociación y con distintos profesionales, en especial en las sesiones individuales con la psicóloga o la logopeda, el tono de voz es muy bajo, llegando incluso a murmurar, en especial cuando está sintiendo emociones de valencia negativa como tristeza, miedo o asco. Asimismo, en ambientes informales suele interactuar mucho más a nivel verbal, incluso con personas desconocidas (un ejemplo de esto es el relatado por la madre que manifiesta que cuando salen al parque o cogen el autobús urbano suele interactuar con las personas con las que se encuentre, en especial cuando está contento, relatándoles o describiéndoles las situaciones que le generan ese sentimiento de alegría).

En la conducta no verbal, se han observado menos diferencias en las formas de expresión. No obstante, si se ha podido detectar que en ambientes formales, el niño presenta menos estereotipias y tiene una mayor rigidez, en especial en emociones negativas como el miedo o la aversión. Asimismo, en relación con las conductas disruptivas, en el ámbito familiar se producen en mayor medida, en especial cuando está enfadado. Cuando está en la asociación y experimenta sensaciones negativas, el niño tiende a vomitar como mecanismo para afrontar esas emociones, en especial con la aversión o el asco en situaciones donde tenga que merendar o trabajar con comida.

A nivel de expresión facial también se han encontrado diferencias. En el ámbito familiar, suele ser más expresivo a nivel facial. Por el contrario, cuando está en la asociación, la expresión facial suele ser menor e incluso paradójica en las emociones de tristeza, miedo o aversión. En este caso, con la expresión de los ojos o las conductas no verbales, se puede percibir que el niño está sintiendo tristeza, asco o miedo, sin embargo, también presenta una sonrisa forzada, como si en ambientes de menos confianza intentara evitar expresar las emociones negativas.

Para finalizar, cabe destacar, se ha apreciado que la intensidad de las emociones es mayor cuando se encuentra en un ambiente familiar o en situaciones más distendidas.

➤ **Diferencias entre los diferentes profesionales (logopeda, psicóloga y educadora social)**

Se han encontrado también ciertas diferencias entre los distintos profesionales. Con la psicóloga y la logopeda se han recogido menos formas de expresión emocional.

Coincide que son las profesionales que menos tiempo pasan con el niño, por lo que esta escasez puede deberse a que no saben interpretar sus algunas de sus emociones al no compartir mucho tiempo con él y no conocerle del todo.

Por el contrario, en las sesiones grupales con la psicóloga y la educadora social, y en actividades más distendidas y en las que se siente cómodo (talleres de aseo, escuela de rock, fútbol o piscina), suele expresar más a nivel verbal y no verbal. Con la educadora social suele pasar mucho más tiempo, y en este sentido, hemos recogido mucha más información por su parte en relación con las formas de expresión emocional.

➤ **Otros aspectos relevantes:**

Un aspecto relevante es que, según la opinión de los profesionales, el niño tiende a buscar refuerzos de forma constante. En este sentido, suele dar mucha importancia a los refuerzos verbales, en especial por parte de los profesionales. De esta forma, si el niño está alegre y comparte su alegría con los demás (repetiendo insistentemente cosas, describiendo lo que le produce esa alegría, etc.) pero no obtiene refuerzo por parte de las profesionales, puede provocar que pase de estar alegre a estar triste, puesto que no entiende que los demás no compartan esa alegría y no le refuercen.

Por otro lado, en relación con la conducta no verbal, tanto familia como profesionales han manifestado que no han visto autolesiones en el niño en ninguna de las emociones. Sin embargo, si han relatado haberle encontrado heridas en los dedos o arañazos en la cara después de episodios de ira o de nerviosismo.

También se ha apreciado que en las emociones negativas en especial en situaciones donde se siente inseguro, suele buscar una proximidad con los adultos que le generan seguridad y rechazar el contacto con sus iguales.

## **5.6. CONCLUSIONES FINALES**

Como conclusión general, se exponen varias figuras y tablas en las que se observa a nivel global, el perfil expresivo-emocional del caso.

En las *figura 13*, se recoge de manera global, el perfil de la expresión emocional del niño. Se puede observar que presenta muchas más formas de expresión emocional con manifestaciones no verbales. Asimismo, en emociones con valencia negativa como tristeza, miedo o aversión, se han recogido menos expresiones que en emociones con valencia positiva. Las formas de expresión más comunes para emociones positivas son las repeticiones y las estereotipias (aleteo y saltos). Para emociones negativas, son también las repeticiones y la búsqueda de proximidad con figuras de confianza, seguido de las estereotipias (balanceo). La búsqueda de proximidad es un aspecto importante, puesto que rompe con la visión general que se tiende de los TEA. En el caso de la ira, también expresa mucho más a nivel no verbal, siendo las conductas disruptivas, las repeticiones y el rechazo de contacto lo más característico de esta emoción. A nivel facial, en las emociones de valencia negativa es donde más formas de expresión atípicas se observan. Las emociones como la alegría o el agrado y la ira, son fácilmente identificables, puesto que tienen una expresión más convencional.

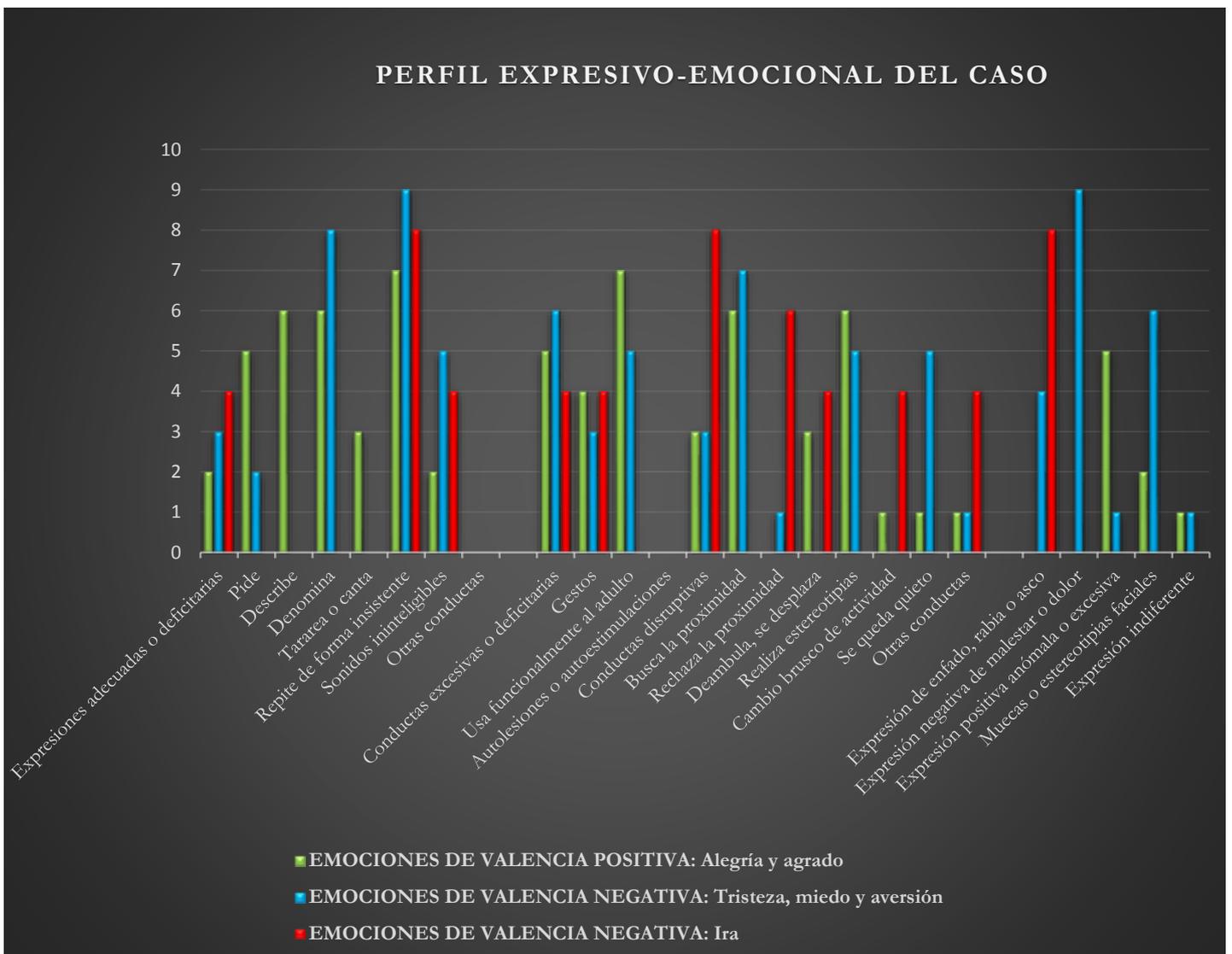
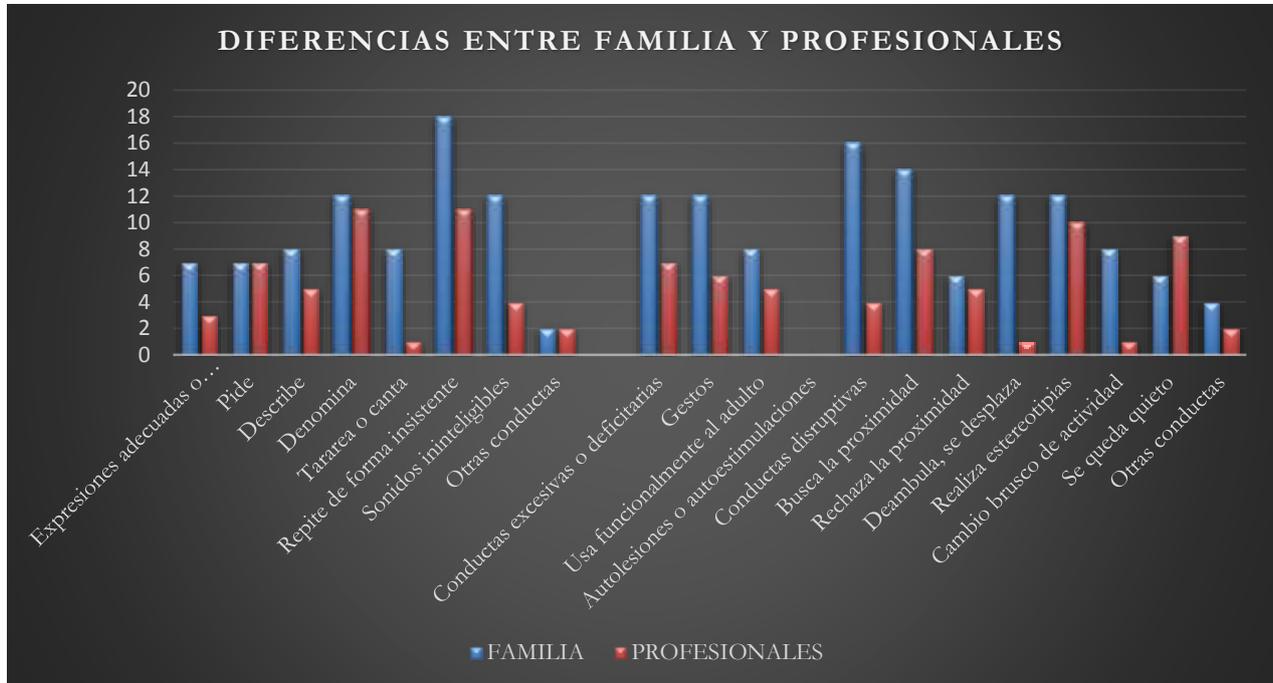


Figura 13. Perfil expresivo-emocional del caso. Formas de expresión emocional a nivel verbal, no verbal y conductual en las diferentes emociones.

En la *figura 14*, se exponen de manera global las diferencias encontradas cuando el niño se encuentra en el ámbito familiar o en la Asociación. Se puede observar, que tanto a nivel verbal como no verbal, existen muchas menos respuestas expresivas cuando se encuentra con los profesionales, en especial con en la conducta verbal.



*Figura 14.* Diferencias entre las información recogida en familia y en los profesionales

En la expresión facial (*figura 15*) también existen diferencias notables. Las emociones de valencia positiva, suele expresarlas de forma más convencional que las de valencia negativa. En estas últimas, suele presentar formas de expresión que no corresponden a la emoción que está sintiendo. De este modo, puede estar triste y mostrar una sonrisa en la cara. Por otro lado, la emoción facial de la ira es la más convencional y fácil de interpretar.

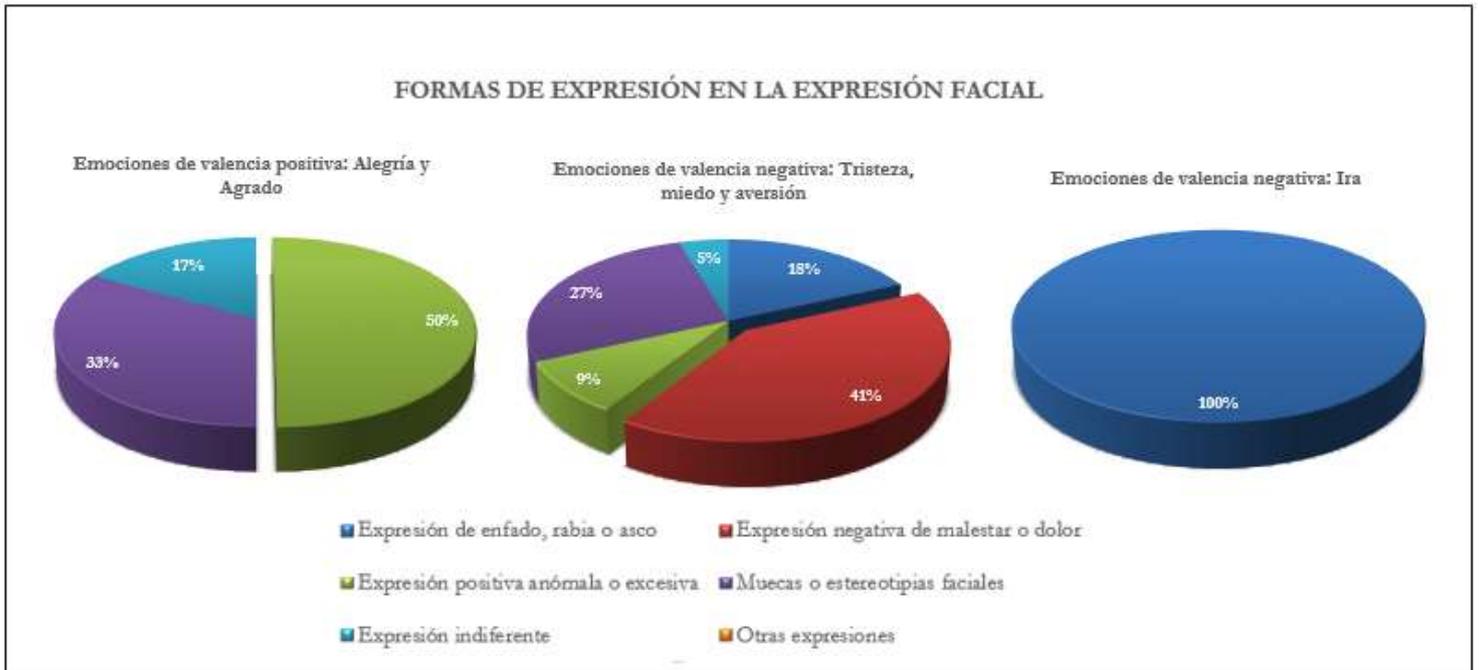


Figura 15. Diferencias en las formas de expresión a nivel facial para las distintas emociones

## 6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

La elaboración de este trabajo ha permitido conseguir alcanzar los objetivos planteados inicialmente. Se ha elaborado una fundamentación teórica que ha permitido investigar sobre el tema y la problemática planteada desde el primer momento, permitiendo así basar en ella el estudio realizado. Por otro lado, se ha logrado obtener el perfil expresivo- emocional de un caso concreto de TEA. Mediante el análisis de la información recogida a través de diferentes vías, hemos podido describir y analizar cada una de las formas de expresión emocional presentes en la conducta verbal, no verbal y en la expresión facial.

No obstante, aunque uno de los objetivos generales era elaborar dicho perfil, no se ha quedado sólo ahí. Al realizar las entrevistas con los profesionales y la familia, ambos reflejaron la capacidad de introspección que había supuesto colaborar en el estudio. En este sentido, se reflejó que su participación en él había supuesto un reto para ellos al analizar formas de expresión y de conducta de una manera que hasta entonces no se habían planteado, favoreciendo la comprensión de las características del niño, y abriendo nuevas vías para investigar en las emociones de los demás.

Asimismo, este trabajo y el perfil elaborado se ha enviado tanto a la familia como a los profesionales a los que se ha realizado, los cuales han destacado su utilidad a la hora de comprender y entender el comportamiento del niño en muchos casos. Además, ambos han reflejado la ayuda que supone contar con un perfil de estas características para mejorar la comunicación e interacción social

---

con estas personas, en especial para las personas que no conocen al niño y con las cuales, el entendimiento es mucho más limitado.

No obstante, el camino para realizar un buen estudio y convertirse en un buen profesional, pasa inevitablemente por ser conscientes de las limitaciones encontradas, y este trabajo no es una excepción. Durante la elaboración del estudio, se han encontrado una serie de dificultades las cuales se detallan a continuación:

En primer lugar, la falta de referencias bibliográficas sobre el desarrollo de la conducta emocional atípica en los casos con TEA ha sido una de ellas. En este sentido, se ha encontrado numerosas investigaciones sobre la alteración que presentan a nivel emocional estos trastornos. Sin embargo, todas ellas estaban basadas buscar y describir los déficits y dificultades que presentan para poder intervenir sobre ellos, y muy pocas tratan de entender esas alteraciones, respetarlas y plantear actuaciones en las que el resto de la sociedad aprendan a convivir con ellas.

Por otro lado haber obtenido mucha más información sobre las formas de expresión emocional del niño en distintos ámbitos y con distintos profesionales. Sin embargo, por diversas cuestiones, no ha sido posible contar con la colaboración de más profesionales en el estudio.

También hubiera sido muy interesante poder ampliar el estudio y elaborar el perfil de otros casos de TEA diferentes, con el fin de poder obtener mucha más información y ver si existen patrones comunes o diferencias destacables según diferentes parámetros. Sin embargo, por falta de tiempo se hacía imposible abarcar más allá de este estudio de caso. En este sentido, no podemos extraer conclusiones generales al Trastorno de Espectro Autista, por lo que las conclusiones generales solo se refieren a la muestra utilizada.

No obstante, más allá de estas dificultades, la elaboración de este trabajo también ha supuesto un enriquecimiento a nivel profesional y personal. La búsqueda de información sobre el tema ha permitido investigar y descubrir un mundo asombroso, el de los Trastornos del Espectro Autista. Asimismo, la oportunidad dada de participar en diferentes sesiones con niños con este trastorno, ha permitido romper un saco lleno de concepciones e ideas preconcebidas sobre él y descubrir de primera mano las características y peculiaridades de estas personas.

Todo esto, ha sido posible gracias a la colaboración y participación de la familia y de los profesionales de la Asociación Autismo Palencia, los cuales han demostrado una predisposición y actitud inmejorables, que sin duda han contribuido a que este trabajo salga bien.

## 7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El mundo de las emociones entraña una gran complejidad en las personas con desarrollo emocional atípico, en como es el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista. Su forma de procesar, comprender y expresar la información, y en consecuencia, las emociones, suele originar situaciones de incomprensión y falta de entendimiento por parte de los demás que dan lugar a sentimientos de frustración, angustia y sufrimiento por parte de las personas con TEA y las que les rodean. Como se ha visto, trabajar este aspecto y enseñarles a comprender el mundo de las emociones es una tarea importante y fundamental para lograr que estas personas puedan desenvolverse en la sociedad. Sin embargo, también hemos visto que esto no es suficiente, y que además de enseñarles a comprender nuestro mundo, es necesario que nosotros también comprendamos el suyo, con el fin de favorecer una verdadera inclusión y mejorar su calidad de vida, favoreciendo adaptaciones y actitudes positivas que se fundamenten en su forma de ser y de sentir.

Para ello, son necesarios estudios e investigaciones de este tipo que traten de favorecer su calidad de vida través de la comprensión e interpretación de las peculiaridades y alteraciones, no sólo emocionales, sino sensoriales o cognitivas, de las personas con este trastorno por parte de la sociedad y, en especial, de los profesionales y personas que tienen contacto con ellos.

Para el ámbito emocional, instrumentos como el Protocolo de Expresión Emocional PEXMO (en prensa) utilizado en este trabajo son una buena herramienta, puesto que permite recoger todas esas alteraciones en la forma de expresión emocional, permitiendo así elaborar un perfil emocional del caso y facilitando el entendimiento de éste. La utilización de estos instrumentos es una herramienta esencial para profesionales como terapeutas ocupacionales, psicólogos, educadores sociales, logopedas o profesores que trabajan con personas con TEA, puesto que permiten conocer y analizar las distintas formas de expresión emocional y ser capaces de interpretarlas. Esto es esencial si queremos trabajar desde las potencialidades de las personas, logrando su desarrollo en todos los niveles.

A través de conversaciones con profesionales y familias, se ha podido comprobar en primera persona las dificultades por las que tienen que pasar este tipo de personas y las personas que les rodean, como la incomprensión, la frustración, la falta de información y formación y el sufrimiento por no sentirse comprendidos por la sociedad. En el ámbito emocional, estas dificultades residen principalmente en dificultad de interpretar las emociones en una persona con TEA por parte de las personas que no la conocen. El familiar o la persona más próxima, interpreta con más facilidad las emociones y el comportamiento del niño, pero cuando se trata de una persona extraña, esto se vuelve una tarea difícil, por lo que contar con un inventario emocional, en el que se recojan las formas de expresión atípicas más comunes en estas personas, sería una buena forma de facilitar esa

interpretación a las personas que no tienen tanto conocimiento de la persona con TEA. En este sentido, es necesario reflexionar sobre la importancia de conocer y comprender las peculiaridades de este trastorno, en especial, las alteraciones a nivel emocional, tan necesarias y fundamentales para facilitar la comunicación y la interacción social y mejorar así su calidad de vida. Se hacen necesarias, pues, actuaciones encaminadas a la difusión de información sobre el TEA, para concienciar cada vez más a la población y acabar con las ideas tan equivocadas que existen.

Este trabajo también ha servido para romper con esas ideas erróneas, y reflejar visiones muy diferentes de la concepción que la población tiene de las características de una persona con TEA. Se ha podido observar, que no son personas sin emociones, que rechazan el contacto y que no demuestran cariño ni interés por los demás. Por el contrario, se ha visto como el caso objeto de estudio expresa emociones. Siente alegría, tiene momentos tristes, se asusta, se enfada, etc. Tiene cantidad de formas de expresión emocional, pero es necesario observarlas y saber interpretarlas correctamente puesto que no cumplen con los patrones típicos. Así mismo, se ha observado que el niño también busca el contacto de las demás personas constantemente, rompiendo con la idea de que son personas encerradas en su propio mundo. Sin embargo, busca el contacto de las figuras que le dan más seguridad, en especial cuando se siente inseguro. Por otro lado, hemos visto que en ocasiones pueden parecer expresiones contradictorias, y puede estar triste pero mostrar una sonrisa. Esto se debe a que para una misma emoción, puede presentar varias conductas que no siempre se corresponden con lo que quiere expresar debido a sus alteraciones emocionales.

En definitiva, competencia emocional de estas personas está alterada, y que sus emociones suelen ser comprendidas e interpretadas exclusivamente por personas muy cercanas a ellos, puesto que tienen patrones atípicos en sus formas de expresión. De esta manera, se establecen una serie de concepciones falsas sobre este trastorno que dificulta su inclusión social y repercute en su calidad de vida. No obstante, estos detalles son los que se tienen que observar y analizar para poder interpretar su lenguaje emocional.

Y para ello, la solución es tan compleja como sencilla. Solo basta con tratar mirar el mundo con otros ojos.



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J. y Suberviola, I., (2011). Estudio descriptivo sobre el rendimiento de alumnos con TEA en tareas con carga emocional y sin ella. Disponible en: [http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD\\_010423\\_373-382.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_373-382.pdf) (Consultado el 26/04/17)
- Alonso, J., Sánchez, A. & Rodríguez, F. (en prensa). Protocolo de Expresión Emocional (PEXMO).
- Alonso, Sánchez & Rodríguez et al. (2011). *Estudio de la expresión emocional atípica en las personas con Trastorno del Espectro Autista*. En Belinchón, M (2011). *Investigaciones sobre el autismo español: problemas y perspectivas*. Madrid: Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid.
- American Psychiatric Association. (2013) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). *El Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista Española de Neuropsiquiatría 2012; 32 (115); 567-587. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf> (Consultado el 15/02/2017).
- Baron-Cohen, S, Spitz, A, & Cross, P, (1993) *Do children with autism recognize surprise?* A research note Cognition and Emotion, 7, 507-516.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. y Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a "theory of mind"?* Cognition, 21, 37-46
- Belinchón, M (2011). *Investigaciones sobre el autismo español: problemas y perspectivas*. Madrid: Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Bisquerra (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Paidós.
- Bisquerra, R. (2002). *La competencia emocional*. En M. Álvarez y R. Bisquerra, Manual de orientación y tutoría (pp. 144/69-144/83). Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Revista de investigación educativa, vol. 21, número 1, 7-43. Barcelona. Asociación Interuniversitaria de Investigación en Pedagogía, pp. 7-43. Disponible en: <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99071/94661> (Consultado el 27/04/17)
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XX1, 10(0).

- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2012). Educación emocional: Estrategias para su puesta en práctica. Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España, 16, 1-11.
- Bisquerra, R., Pérez, J. y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- Calderón, L., Congote, C., Richad, S, Sierra, S. y Vélez, C. (2012). *Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista*. Revista CES Psicología, 5 (1), 77-90.
- Chóliz, M. (2005): Psicología de la emoción: el proceso emocional. Disponible en: [www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz) (Consultado el 5/04/17)
- Confederación Autismo España. (2017). *Trastorno del Espectro del Autismo*. [online] Disponible en: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo> (Consultado el 3/03/17)
- Facultad de Educación y Trabajo Social (2016). *Competencias Grado en Educación Social*. Universidad de Valladolid. Disponible en [http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/\\_documentos/edsocva\\_competencias.pdf](http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/_documentos/edsocva_competencias.pdf) (Consultado el 25/05/17),
- Fernández-Abascal, E. G. (2003). Procesamiento emocional. En E. G. Fernández Abascal, M. P. Jiménez Sánchez, y M. D. Martín Díaz (Eds.). *Emoción y Motivación, la adaptación humana* (pp. 47-93). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, P. (2002). *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela*. OEI Revista Iberoamericana de Educación, 26, 1-6.
- Fragoros-Luzuriaga, R. (2015). *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior ¿Un mismo concepto?* Revista Iberoamericana de Educación Superior, vol. VI, número 16, 110-125.
- Harris (1992). *Los niños y las emociones*, Madrid: Alizanza
- Klin, A., Klaiman, C., Jones, W. (2015). *Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública*. Rev. Neurol 2015; 60 (Supl 1): S3-S11
- Martos, J., Ayuda, R., González, A., Freire, S. y Llorente, M. (2012). *El Síndrome de Asperger. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis, D.L.
- Mayer, J.D y Salovey, P. (1997) *What is emotional intelligence?* En P. Salovey & D.J. Slutyter (Eds), *Emotional development and emotional intelligence*, 17, 433-442. New York: Dude Publishing.

- Miguel, A.M. (2006): *El mundo de las emociones en los autistas*. En García Carrasco (Coord.). *Estudio de los comportamientos emocionales en la red*. *Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información* 7(2), 169-183. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Olivar, J.S. y De la Iglesia, M. (2015). *Trastorno del espectro del autismo y su tratamiento*. En R. González e I. Montoya (Coords.), *Psicología clínica infantojuvenil* (pp. 359-378). Madrid: Ediciones Pirámide
- Palau, M., Salvadó, B., Clofent, M. y Valls, A. (2012). *Autismo y conectividad neural*. *Rev. Neurol* 2012;54 (Supl 1): S31-9.
- Reyna, C. (2011). *Desarrollo emocional y trastornos del espectro autista*. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(1), 273-280.
- Rivière A. (2002). *IDEA: Inventario De Espectro Autista*. Madrid: Fundec
- Ruggieri, V. L. y Arberas, C. L. (2016). *Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos*. *Revista Neurología*, 62(1), 21-6.
- Saarni, C. (2000). *Emotional Competence. A Developmental Perspective*. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 68-91). San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
- Silberman. S. (2016). *Una Tribu Propia. Autismo y Asperger: otras maneras de entender el mundo*. Editorial Ariel. Barcelona
- Suberviola, I. y Alonso, J. (2011). *Desarrollo y educación en la competencia emocional atípica. Manejo de las emociones en personas con Trastorno del Espectro Autista*. III Congreso Nacional de Psicología de la Educación: Valladolid.
- Tirapu, J., Pérez, M., Erekatxo, C y Pelegrín, C. (2007). *¿Qué es la teoría de la mente?*, *Revista de Neurología*. 44(8), 479-489

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TRASTONO DEL ESPECTRO AUTISTA SEGÚN EL DSM-V (APA, 2014, pp. 50-51)

- A. **Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social** en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. **Déficits en la reciprocidad socio-emocional:** rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.
  2. **Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social:** rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.
  3. **Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones:** rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

*Especificar* la gravedad actual:

La gravedad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase Tabla 2).

- B. **Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades**, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. **Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos** (ej.: movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
  2. **Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado** (ej.: malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para

saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer los mismos alimentos cada día).

3. **Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés** (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. **Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno** (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

*Especificar* la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2)

- C. **Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo** (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. **Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.**
- E. **Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.** La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia, coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo. Nota: a los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser valorados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática)

Especificar si puede ir acompañado de otras características o trastornos asociados como: déficit intelectual, deterioro del lenguaje, asociado afección médica, genética o factor ambiental conocido, asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o de comportamiento, o con catatonia.

Por otro lado, con el fin de dotar de un diagnóstico más preciso, el mismo manual establece unos niveles relativos a la gravedad o severidad en los síntomas pertenecientes a las dos áreas principales que se encuentran afectadas en los TEA: la comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos. Del mismo modo, especifica también la intensidad de apoyo requerida por cada persona en relación con los déficits que presente en dichas áreas. (*Véase Tabla*):

**Tabla 4.**

**Niveles de severidad para el Trastorno del Espectro del Autismo.**

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.  Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.  Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
-----------------------------	---	---

Nota: Como fuente se ha tomado el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (APA, 2014, p.52).

## ANEXO 2. CARTA PARA SOLICITAR LA COLABORACIÓN DE LOS DE LOS PROFESIONALES

Estimados profesionales de Autismo Palencia:

Mi nombre es Laura Álvarez Sanz, estudiante del Grado de Educación Social de la Universidad de Valladolid.

Me dirijo a vosotros con el fin de pedir vuestra colaboración para el desarrollo de mi Trabajo fin de Grado. En él, estoy realizando un estudio del perfil emocional de XXXXXXXXXX, persona que acude a vuestra Asociación. Para ello, sería favorable poder trabajar con vosotros en la resolución de un cuestionario y realizaros una entrevista. El objetivo que se quiere conseguir es llegar a comprender, y por tanto, interpretar, las diferentes formas de expresión de las personas con TEA, y en concreto, de XXXX.

Es importante señalar que toda la información recogida estará sujeta a las normas legales vigentes relativas a la confidencialidad de los datos. Por lo tanto, los datos personales recogidos en él, serán tratados única y exclusivamente para este trabajo, respetado siempre la confidencialidad de la información obtenida.

Asimismo, los resultados obtenidos se les comunicarán una vez finalizado el trabajo.

Espero contar con su colaboración Gracias por su atención. Atentamente

LAURA ÁLVAREZ SANZ

### ANEXO 3. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CASO OBJETO DE ESTUDIO

En este anexo, se recogen las características generales del caso objeto de estudio así como la valoración obtenida del análisis de datos del Inventario I.D.E.A.

➤ **Historia personal y situación familiar:**

El caso a estudiar se trata de un varón de 5 años y 3 meses de edad diagnosticado de discapacidad intelectual leve y rasgos de Trastorno del Espectro Autista.

El núcleo familiar al que pertenece está constituido por la madre, el padre y él, siendo el único hijo. La madre es ama de casa y el padre es operario de obras públicas, por lo que la mayor parte del tiempo lo pasa con su madre.

El nivel de implicación familiar con el trastorno que presenta su hijo ha sido muy alta desde el principio. La familia cuenta con redes de apoyo tanto formales como informales. Actualmente, son socios de la Asociación Autismo Palencia, donde el niño participa en diferentes programas con distintos profesionales.

➤ **Ámbito académico**

El niño está matriculado en el segundo curso de Educación Infantil, en un centro ordinario, con aula ordinaria pero con apoyos específicos. No presenta desfase curricular. No obstante, presenta un rendimiento algo bajo y lento, a pesar de que se notan grandes mejorías según va avanzando el curso.

➤ **Desarrollo evolutivo**

El desarrollo inicial del niño fue adecuado hasta los 18 meses de edad, donde se empezaron a observar que tenía cierto retraso en la adquisición de los hitos evolutivos. Empezó a caminar pasados los 18 meses. En cuanto a la adquisición del lenguaje, a los 18 meses fue la edad de inicio de sus primeras palabras, pero no fue hasta los 3 años de edad cuando aparecieron las primeras frases. A esta edad, empezó a acudir a Atención Temprana, donde se trabajaron aspectos como la deambulación, la psicomotricidad y el lenguaje, áreas donde se percibía ese retraso.

➤ **Diagnóstico**

A los tres años de edad, desde el Servicio de Atención Temprana se le derivó a Salamanca, donde se le diagnosticó de Retraso Madurativo, descartando en un primer momento que se tratara de un caso de TEA. A los cinco años de edad, se volvieron a producir esas sospechas, por lo que volvieron a repetirle el estudio. El diagnóstico fue el de Trastorno del Espectro Autista con

discapacidad leve, el cual se mantiene en la actualidad, a la espera de hacerle un tercer estudio neurológico

➤ **Nivel de comunicación**

Presenta habla inteligible, aunque con cierto retraso expresivo y receptivo. En nivel de funcionalidad en la comprensión y expresión es alto. Suele utilizar gestos pero no de forma excesiva. Existe cierta atipicidad en el lenguaje, como una prosodia peculiar y una inversión pronominal. Presenta ecolalias y manifiesta intereses anticipatorios recurrentes, como preguntar de forma insistente cuando va a volver a casa o cuando le toca ir a la asociación. No respeta turnos y tiene pocas habilidades conversacionales, aunque ha mejorado de forma significativa últimamente gracias al trabajo realizado desde la asociación.

➤ **Nivel de relación social**

En el colegio y en la asociación está bien integrado, pero muestra poca iniciativa con las relaciones sociales entre iguales. Sin embargo, con personas adultas tiene mucha más iniciativa. Suele ser muy cariñoso, la mayoría de veces de forma indiscriminada, de forma que inicia conversaciones con adultos aunque no les conozca, sin respetar ni mostrar habilidades sociales.

➤ **Conducta:**

Suele mostrar rituales como por ejemplo recorrer el mismo camino para ir del colegio a casa. Presentando cierta rigidez cognitiva con rabietas frecuentes cuando se rompe con esa rutina. Cuando esto ocurre, suele tener episodios de ira en los que tiene conductas disruptivas como golpear y tirar cosas, tirarse al suelo, gritar e incluso, agredir a la persona que se acerque a él. Presenta baja tolerancia a la frustración e impulsividad. Asimismo, cuando se encuentra nervioso (generalmente en situaciones que tengan que ver con la comida) tiende a vomitar, y en ocasiones, el mimos se provoca las arcadas que desencadenan el vómito. No obstante, por norma general suele ser un niño dócil y alegre.

Tiene también algunos intereses obsesivos. Siente verdadera pasión por su abuela, llegando a límites obsesivos, llegando a imitar su forma de hablar, sus gestos y las frases que dice (ecolalia). Por otro lado, también tiene un interés obsesivo por la Semana Santa. En casa se disfraza continuamente de Virgen María con mantas y ropa. Asimismo, suele asociar todo lo que ve con cruces, con Jesucristo y con todo lo que tenga relación con la Semana Santa.

Presenta varias estereotipias motoras en función del estado de ánimo en que se encuentre. De esta forma, cuando está contento, presenta aleteo y saltitos. Por el contrario, cuando está nervioso o preocupado, presenta balanceo. Además, tiene determinados manierismos como señalar con el dedo corazón.

➤ **Comprensión y expresión emocional**

Presenta dificultad para la comprensión y expresión de emociones. Le cuesta mucho reconocer las emociones en los demás e identificar y expresar las suyas propias. Asimismo, su respuesta emocional presenta atipicidad (Esta dimensión la abarcaremos más detalladamente en el estudio realizado)

➤ **Juego**

Presenta juego simbólico pero muy precario. Para jugar, suele sacar los juguetes para después tirarlos y mirar como caen. Además, suele jugar a ponernos en fila, cuidando los detalles para que estén bien alineados.

➤ **Alteraciones sensoriales**

El niño presenta notables alteraciones sensoriales. Tiene una percepción baja al dolor. Asimismo, presenta hipersensibilidad. Tiende a olisquear todo y es muy sensible a las texturas, en especial a las de los alimentos. Tampoco tolera los sonidos fuertes.

➤ **Programas de intervención que realiza**

El niño acude a la Asociación Autismo Palencia, donde realiza distintos programas con diferentes profesionales. De esta forma, acude a sesiones semanales con la psicóloga, trabajando de manera individual y grupal; sesiones individuales con la logopeda; sesiones grupales con la educadora social en las que trabaja las habilidades de la vida diaria y realiza actividades de ocio como Escuela de Rock, fútbol o piscina.

## ANEXO 4: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS EN EL INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (I.D.E.A)

### ➤ Resultados obtenidos en el Inventario del Espectro Autista (IDEA).

El inventario I.D.E.A se ha elaborado a partir de la información obtenida mediante la observación directa de niño en las sesiones individuales y grupales de las que se ha sido partícipe.

En la *Figura 5*, se sintetizan las puntuaciones obtenidas del caso evaluado (siendo la puntuación total máxima posible 96 y la puntuación máxima de cada área de 24, siendo a su vez 8 la puntuación máxima posible para cada dimensión):



Figura 16. Puntuaciones obtenidas en el Inventario del Espectro Autista (IDEA).

### ➤ Análisis de los resultados obtenidos en el Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A)

En el inventario se ha obtenido una puntuación total de 46 puntos, resultante de la suma de las puntuaciones de cada una de las dimensiones. Si lo comparamos con los distintos grados de afectación propuestos por algunos autores (Bisquerra, 2002), estaríamos ante un Autismo de Alto Funcionamiento.

Por otro lado, las puntuaciones no son muy elevadas en cada una de las dimensiones, por lo que el nivel de afectación en cada una de ellas es bajo. Se ha observado que en el área donde mayor nivel de alteración presenta es en la dimensión social, seguida de la dimensión de anticipación/flexibilidad, siendo la puntuación obtenida de 13 y 12 puntos, respectivamente.

Esto indica que existen dificultades para relacionarse, es especial con sus iguales. Hay, una limitación considerable en relación con las capacidades intersubjetivas y mentalistas. Esto quiere decir que el niño presenta dificultades para atribuir pensamientos y emociones a los demás.

Por otro lado, también se existe la presencia de una gama restrictiva y repetitiva de intereses, que suele dar lugar a obsesiones recurrentes y de difícil manejo.

La dimensión de la comunicación y el lenguaje y la dimensión de la simbolización son las que presenten un nivel de afectación menor. El niño presenta un nivel de comunicación relativamente alto, aunque presenta ciertas carencias en el lenguaje tanto expresivo como receptivo. Por otra parte, presenta juego simbólico, aunque algo precario y en general poco espontáneo y obsesivo. En cuanto a la imitación, suele ser esporádica y espontánea, aunque poco versátil.

## **ANEXO 5. RESULTADOS OBTENIDOS PARA CADA UNA DE LAS EMOCIONES EN EL PROTOCOLO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL (PEXMO)**

En este anexo, se exponen los resultados para cada una de las emociones en las tres manifestaciones (conducta verbal, conducta no verbal y de expresión facial), con los datos obtenidos de la familia (F) y los obtenidos de los profesionales (P) (*Véanse tablas 5, 6 y 7*)

Tabla 5.

Formas de expresión emocional para las diferentes emociones. Conducta verbal (Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el PEXMO).

LO QUE DICE	SORPRESA																				
	F	P	N O V A L O R A D A																		
	AVERSIÓN		C O N V E N C I O N A L																		
	F	P																			
AGRADO	F	P																			
	F	P																			
MIEDO	F	P																			
	F	P																			
IRA	F	P																			
	F	P																			
TRISTEZA	F	P																			
	F	P																			
ALEGRÍA	F	P																			
	F	P																			
Expresiones excesivas o deficitarias																					
Pide (demanda a alguien que dé o haga algo																					
Describe (detalla cómo es algo o alguien)																					
Denomina ( nombra algo o a alguien)																					
Tararea o canta algo																					
Repite algo de forma insistente																					
Emite sonidos ininteligibles																					
Otras verbalizaciones																					
¿Cambia cuando la emoción es muy intensa?																					

Nota: La columna (F) corresponde a la información obtenida por la familia y se refleja con una X de color negro. La columna (P), corresponde a la información obtenida por los profesionales y se refleja con una X roja. Los cuadros grises significan que el ítem o emoción no ha podido ser valorada al no ser percibida).



Tabla 7

Formas de expresión emocional para las diferentes emociones. Expresión Facial (Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el PEXMO)

LA CARA QUE PONE	ALEGRÍA		TRISTEZA		IRA		MIEDO		AGRADO		AVERSIÓN		SORPRESA	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Expresión negativa (aspecto de enfado., rabia o asco)					X									
Expresión negativa (aspecto de malestar o dolor)			X									X		
Expresión positiva pero excesiva o desproporcionada				X										
Muecas o/y estereotipias faciales				X									X	
Expresión indiferente													X	
Otras expresiones														
¿Cambia cuando la emoción es muy intensa?	X													

Nota: La columna (F) corresponde a la información obtenida por la familia y se refleja con una X de color negro. La columna (P), corresponde a la información obtenida por los profesionales y se refleja con una X roja. Los cuadros grises significan que el ítem o emoción no ha podido ser valorada al no ser percibida).

## ANEXO 6: INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (I.D.E.A.)

**I.D.E.A.****Inventario de Espectro Autista (A. Rivière)**

Alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones. Cada uno de esos niveles tiene asignada una *puntuación par* (8, 6, 4 ó 2 puntos), reservándose las *puntuaciones impares*, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos, y la puntuación 6 la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo, incapaces de relacionarse con iguales, la puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta espectro autista. El inventario no se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de *valorar la severidad y profundidad de los rasgos amistos que presenta una persona, con independencia de cual sea su diagnóstico diferencial.*

**Dimensión Social****1. Trastorno de las Relaciones sociales.**

1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
	7
1.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
	5
1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
	3
1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
	1
1.5.-No hay trastorno cualitativo de la relación	0

**2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta.**

2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
	7
2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta	6
	5
	4

## ANEXO 7. PROTOCOLO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL (PEXMO)

Código: _____ Fecha: ____/____/____  Nombre: _____ Apellidos: _____ Centro: _____
<b>PROTOCOLO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL (PEXMO)</b>
<b>INSTRUCCIONES:</b>  Las diferentes manifestaciones expresivas de cada persona aportan señales que facilitan o dificultan la interpretación desde su interlocutor. Hay personas que se expresan de manera no convencional y que, debido a ello, reiteradamente son malinterpretadas.  Este protocolo pretende recoger las distintas formas de expresión emocional, convencionales o no, de las personas con problemas de comunicación y/o expresividad atípica.  A continuación le pedimos que nos detalle cómo se expresa esta persona en cada una de las emociones que le planteamos. Puede que diga o haga algo específico y distinto para cada una, pero puede, también, que diga o que haga lo mismo para varias emociones; tanto en unos casos como en otros, indique lo que haya observado y los matices diferentes que ha notado.

PEXMO. Protocolo de Expresión Emocional

1.-ALEGRÍA (Por ejemplo cuando realiza, o va a realizar, algo que le gusta mucho)														
LA EXPRESIÓN DE SU ALEGRÍA														
<b>¿Habitualmente muestra una RESPUESTA CONVENCIONAL,</b> es decir, fácilmente interpretable como "alegría" por cualquier extraño? <small>(Por ejemplo, una sonrisa muy abierta; expresiones tales como ¿qué bien ¿qué contento estoy ¿cómo mole-, yo conducta motora de autoría con movimientos amplios e incluso saltos y abrazos. Siempre y cuando se haga con la intensidad y conducta de cualquier persona de su edad y cultura)</small>														
Responda marcando la casilla correspondientes según sea SI o NO														
SI	Si ha contestado afirmativamente: Pase a la emoción nº 2 (la tristeza)				NO	Si ha contestado negativamente: Continúe respondiendo para describir cómo expresa <b>la alegría</b> , lo que dice, lo que hace y la cara que pone, siempre y cuando no sea fácilmente interpretable como alegría por un extraño.								
Lo que dice					Lo que hace					La cara que pone				
		SI	NO			SI	NO			SI	NO			
Realiza expresiones adecuadas pero excesivas o deficitarias				Realiza conductas adecuadas pero excesivas o deficitarias										
Pide (demanda a alguien que de o haga algo)				Usa gestos				Expresión negativa, (aspecto de enfado, rabio o asco)						
Describe (detalla cómo es algo o alguien)				Usa funcionalmente al adulto (empuja, coge o le lleva de la mano para conseguir algo)				Expresión negativa, (aspecto de malestar o dolor)						
Denomina (nombra algo o a alguien)				Se autolesiona o autoestimula (conductas dirigidas hacia uno mismo como tocarse, acariciarse, rascarse, arañarse, morderse...)				Expresión positiva pero excesiva o desproporcionada y anómala						
Tararea o canta algo				Otras conductas disruptivas (indecuadas, incorrectas, molestas)										
Repite algo de forma insistente				Busca la proximidad o contacto con alguien				Muecas y/o estereotipias faciales (gestos repetitivos en la cara)						
Emite sonidos ininteligibles				Rechaza la proximidad o contacto con alguien										
Otras verbalizaciones				Deambula, se desplaza				Expresión indiferente						
¿Cambia la conducta cuando la emoción es muy intensa?				Realiza estereotipias (movimientos y gestos repetitivos)										
				Cambia bruscamente (de forma inmediata) de actividad				Otras expresiones						
				Se queda quieto				¿Cambia la conducta cuando la emoción es muy intensa?						
				Otras conductas										
Si ha respondido afirmativamente en el ítem anterior, describa lo que dice cuando la alegría es muy intensa						Si ha respondido afirmativamente en el ítem anterior, describa lo que hace cuando la alegría es muy intensa		Si ha respondido afirmativamente en el ítem anterior, describa la cara que pone cuando la alegría es muy intensa						
OBSERVACIONES														