



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

Grado en Educación Social

Autora: Sandra Blanco Parrado

Tutora: Julia Alonso García

Junio, 2017

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado realiza un análisis sobre la expresión emocional en personas con Síndrome de Down (SD) y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Hasta el momento, se ha apostado por la existencia de un patrón de emociones único y universal, al que se han de ceñir todos los individuos. Por este motivo, los esfuerzos se han centrado en modificar la conducta de aquellos que presentan atipicidad, y no tanto en comprenderla. Sin embargo, se conseguirían unas relaciones interpersonales más satisfactorias siguiendo la línea de la comprensión.

Para ello, se ha utilizado un instrumento de medida capaz de recoger información sobre la comunicación no convencional y posteriormente, hacer una comparativa de los resultados en estos dos colectivos para, en última instancia, contribuir a su bienestar personal, social y afectivo.

Palabras clave: Autismo, Síndrome de Down, expresión emocional.

ABSTRACT

This Final Project performs the research about emotional expression within people with Down Syndrome and people with Autism Spectrum Disorder. Until now, the idea based on the existence of a unique and universal emotional pattern, which individuals are meant to follow regardless their condition, has been taken as a fundamental pillar. For this reason, efforts have been focused on modifying the behaviour of those who present expression irregularities, instead of trying to accept and understand them. Nevertheless, more satisfactory interpersonal relationships could be achieved by following the comprehensive path.

To accomplish this task, a seizure-tool, able to gather information about non-conventional emotional expression, has been used. It will allow a later result comparison of these two collectives to, in the end, contribute to their, personal, social and affective wellness.

Key words: Autism, Down Syndrome, emotional expression.

Agradecimientos

Detrás de este trabajo se encuentran unas excelentísimas personas, y sin su ayuda, este proyecto no podría haberse puesto en marcha.

En primer lugar, nombrar a mi tutora Julia Alonso García, por la supervisión, entrega y dedicación. Gracias por tus consejos y tus conocimientos tan preciados.

A mi tutora de prácticas del “Centro Ocupacional Lince Talleres”, Soraya Gutiérrez, por darme otra visión sobre la discapacidad intelectual. Además, a Fundación Personas por hacerme posible el acercamiento a este colectivo en otros ámbitos: viviendas comunitarias, talleres y ocio.

También, dar las gracias a las familias colaboradoras y en especial, a sus hijos, protagonistas indispensables del estudio. El proceso no hubiera salido adelante sin vosotros.

Por último, mencionar a mi novio por su apoyo moral y su confianza, desde que me embarqué en la idea inicial hasta el final, de la misma manera que a mi familia.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
4.1 EMOCIONES.....	6
4.1.1 Concepto.....	6
4.1.2 Clasificación.....	6
4.1.3 Funciones.....	8
4.1.4 Aproximaciones conceptuales.....	8
4.1.5 Educación Emocional.....	9
4.2 SÍNDROME DE DOWN.....	11
4.2.1 Concepto, diagnóstico e intervención.....	11
4.3 TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.....	13
4.3.1 Concepto, diagnóstico e intervención.....	13
4.4 EXPRESIÓN EMOCIONAL.....	16
4.4.1 Expresión emocional en las personas con Síndrome de Down.....	17
4.4.2 Expresión emocional en las personas con Trastorno del Espectro del Autismo.....	18
5. DISEÑO.....	21
5.1 PROCEDIMIENTO: FASES DEL DISEÑO.....	21
5.2 CRÍTERIOS DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	22
5.3 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	23
5.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS.....	25
7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO.....	34
8. CONCLUSIONES.....	36

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43
ANEXO 1 (PEXMO)	44
ANEXO 2 (AUTORIZACIÓN)	47

1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado aborda las diferentes formas de expresión emocional en personas con Síndrome de Down (en adelante SD) y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante TEA). Estas pueden no ser convencionales y frecuentemente derivar en una socialización infructuosa y llena de dificultades por la falta de comprensión obtenida.

En lo relativo al plano emocional, estos trastornos representan polos opuestos. Mientras que las personas con SD resultan vivir con mayor intensidad este mundo, en el TEA tienden a ser más retrotraídos, provocando que la gente crea que no las experimentan. Como resultado, en ambos colectivos se ven gravemente afectadas las capacidades de comprensión y expresión de las emociones y con ello la creación de vínculos sociales.

En el desarrollo de este trabajo, primeramente, se exponen los objetivos que se pretenden alcanzar, seguido de una justificación en la que se muestra el motivo del tema elegido. A partir de la documentación, se plasma un marco teórico iniciado por el concepto de emoción, su clasificación y sus funciones, así como, un breve recorrido por las principales perspectivas teóricas y una introducción a la Educación Emocional. A continuación, se reflejan las características más notables y los criterios diagnósticos del SD y del TEA, que se exponen en el Manual DSM-V (2013), junto a cuándo y cómo precisan de intervención. Al final de este capítulo, se introduce el proceso de expresión emocional y los rasgos significativos en ambos colectivos.

En el diseño se incluyen las fases, los criterios de selección de los participantes, las técnicas de recogida empleadas y los aspectos éticos a tener en cuenta para su implantación.

Por último, se exponen los resultados extraídos en la investigación, además de una discusión y una serie de conclusiones que permiten reflexionar acerca del alcance y las proyecciones futuras.

2. OBJETIVOS

El objetivo general que guía este Trabajo de Fin de Grado es:

- Comparar la expresión emocional en el Síndrome de Down y en el Trastorno del Espectro del Autismo.

A continuación, se exponen los objetivos específicos que marcan el proceso del presente Trabajo de Fin de Grado:

- Acercarse al concepto de emoción, su clasificación y sus funciones.
- Reconocer la expresión emocional como una competencia de la Educación Emocional esencial en el desarrollo de personas con SD y personas con TEA.
- Conocer las características y aptitudes emocionales de personas con SD.
- Conocer las características y aptitudes emocionales de personas con TEA.
- Analizar la diversidad conductual asociada a cada estado emocional, mediante el instrumento de medida PEXMO.
- Contrastar los resultados recogidos con la herramienta PEXMO entre ambos colectivos.

3. JUSTIFICACIÓN

Las personas con discapacidad intelectual tienen ciertas dificultades para percibir y expresar sus propias emociones. Esta problemática genera cierta incapacidad en la detección y la distinción entre las señales indicativas en una determinada situación emocional y otros factores internos. (Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2012)

Según la Base Estatal de datos de personas con discapacidad (2015), en España se registraron un total 2.998.639 con algún tipo reconocido. En concreto, con discapacidad intelectual había un 8.96% y desglosando ese porcentaje en función de la edad, de 0 a 17 años un 34.78%, de 18 a 34 años un 33.39%, de 35 a 64 años un 9.15%, de 65 a 79 un 2.23% y de 80 en adelante un 0.93%. Por lo que se aprecia que esta población es mayoritaria en edades tempranas, en parte por contar con una esperanza de vida más corta que el resto de personas.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2013), donde se exponen las diferentes formas en las que se manifiestan los Trastornos del Desarrollo Neurológico, se incluyen la Discapacidad Intelectual y el Trastorno del Espectro del Autismo. Hay que resaltar que, mientras que la gran mayoría de las personas con Síndrome de Down nacen con Discapacidad Intelectual, un gran porcentaje (75%) de las personas con Autismo también se enmarcarían dentro de este grupo. (Alonso, 2009)

Según la última Encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2008), de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, en España 3.5 millones de personas poseen SD mientras que un 1.5 se sitúan dentro del TEA. Aun así, desde entonces se ha registrado un aumento exponencial en las cifras del último (sin ser exactas por el momento) y un descenso en el número de nacimientos de personas con SD, llegando a 0.64 de cada mil nacimientos en 2015. (Huete, 2016)

Ambos colectivos han sido objeto de numerosas investigaciones a lo largo de los años. En el plano emocional se parte de una premisa incierta, impulsada por Bisquerra (2009), quien afirma que “la capacidad para expresar emociones y comprenderlas parecen procesos innatos y universales”.

Alonso, Suberviola y Fenández (2007) ponen en duda el argumento anterior, ya que revelan que las personas con TEA tienen intenciones comunicativas de emociones, pero no siguen patrones normalizados.

Y aunque se tiene constancia de eso, estudios como el de Morales y López (2005) y Lozano, Alcaraz y Colás (2010) intentan corregir las atipicidades que presentan las personas con SD y las personas con TEA, sin entender la expresión emocional de estas y clarificarlas.

Por otro lado, las emociones están muy vinculadas al proceso de socialización, parte esencial del bienestar del individuo. Caballo (1986) dictamina que la conducta socialmente habilidosa consiste en “un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás”. (Caballo, 1986, p.556)

La importancia de este proceso hace que la figura del Educador Social cobre sentido en este contexto, favoreciendo la inserción social de colectivos, como el de la discapacidad intelectual, que por diversos motivos se encuentran en situación de riesgo. Este objetivo es realizado por Caride (2002), quien proyecta los ámbitos y las prácticas profesionales de la Educación Social. En este caso, refiriéndose específicamente a la Educación Especializada, que trabaja en situaciones de exclusión, inadaptación y marginación social.

En cuanto a las Funciones Profesionales del Educador Social, que se enumeran en los *Documentos Profesionalizadores* (2007), se encuentran “el conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos” y “la generación de redes sociales, contextos, procesos y recursos educativos y sociales”.

Mediante este trabajo que, precisamente, hace alusión al contexto social de personas con discapacidad intelectual, se potencia de forma indirecta la creación de vínculos sociales.

Cada una de estas funciones tiene asociadas un número de competencias. En este caso, se indican y se justifican las más adecuadas para el alcance de este proyecto:

- Capacidad para potenciar las relaciones interpersonales y de los grupos sociales.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

- Dominio de métodos, estrategias y técnicas de análisis de contextos socioeducativos.
- Capacidad de análisis y evaluación del medio social y educativo (análisis de la realidad).

Por ello y desde el presente trabajo, con el análisis y contraste de las expresiones emocionales en personas con SD y en personas con TEA, recogidos a través del instrumento de medida Protocolo de Expresión Emocional (Alonso, Sánchez y Rodríguez, en prensa). Se busca, en primer lugar, contribuir indirectamente a la integración social de ambos colectivos, a través de la comprensión de sus conductas y manifestaciones verbales, no verbales y faciales. Y en segundo lugar, exhibir una realidad social presente que afecta al bienestar de estas personas.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 EMOCIONES

4.1.1 Concepto.

Bisquerra (2000) propone una definición acertada del concepto de emoción, debido a que refleja una serie de características importantes:

“es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone la acción. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno”. (citado en Bisquerra, 2009, p.20)

1. Reconoce su alta complejidad.
2. Dictamina que las emociones guían a las acciones.
3. Incluye estímulos generados tanto en el interior del sujeto como en el exterior.

4.1.2 Clasificación.

En cuanto a la taxonomía de las emociones, siguiendo a Bisquerra (2009), se hace una doble diferenciación.

Una primera clasificación dicta la separación de las emociones en grupos según la naturaleza y la importancia que le adjudican los autores. Por un lado, están las emociones **primarias**, que se caracterizan por ser innatas y universales, es decir, compartidas por todas las personas. Por otro lado, las emociones **secundarias** se derivan de la composición de múltiples emociones primarias, y afectan de diversas maneras a los individuos.

Según el Protocolo de Expresión Emocional (Alonso, Sánchez y Rodríguez, en prensa) las emociones básicas son:

- | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------|
| 1) <i>Alegría</i> | 4) <i>Agrado</i> | 7) <i>Sorpresa.</i> |
| 2) <i>Tristeza</i> | 5) <i>Miedo</i> | |
| 3) <i>Ira.</i> | 6) <i>Repugnancia</i> | |

Al mismo tiempo, se genera una segunda clasificación basada en la repercusión que tienen las emociones sobre los individuos y la valoración del estímulo o situación que activa la respuesta emocional.

Por un lado, tenemos las emociones calificadas **positivas**, entendiéndose que éstas contribuyen de manera propicia a la percepción del bienestar del individuo, y responden al acercamiento de logros y objetivos.

Por el contrario, las emociones **negativas** se producen por una evaluación desfavorable respecto a los propios objetivos y ambiciones, repercutiendo en el estado emocional de la persona. Además, requieren del despliegue de recursos para afrontar la circunstancia que se le presenta. Esto no significa que las emociones negativas deban ser evitadas por completo, sino que en ocasiones son útiles para actuar en consecuencia de la situación y pueden propiciar un comportamiento adaptativo.

Asimismo, hay emociones que no pueden ser determinadas como positivas o negativas porque, dependiendo de las particularidades que rodean la situación, el estímulo es valorado de una de las dos formas. Estas son llamadas **ambiguas o neutras**. Un ejemplo de emoción ambigua es la *sorpresa*, ya que puede ser tanto agradable como desagradable y desencadenar respuestas muy diferentes.

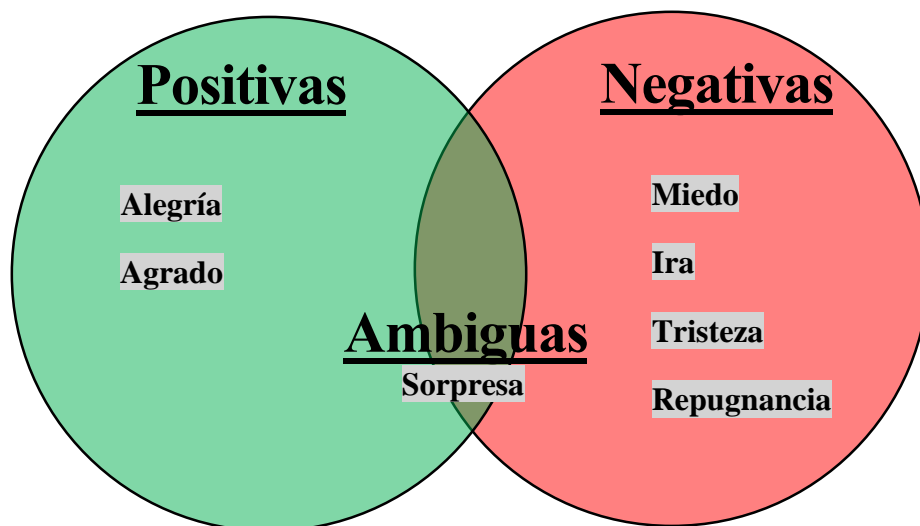


Figura 1. Clasificación de las emociones positivas, negativas y ambiguas. Fuente: Adaptado de Lazarus, 1991 (en Bisquerra, 2009).

4.1.3 Funciones.

La utilidad de las emociones es ayudar al individuo a ejecutar de manera eficaz las reacciones conductuales pertinentes y con ello a adaptarse en la sociedad y mantener el equilibrio personal. (Chóliz, 2005)

Desde el punto de vista de Reeve (1994) la emoción tiene tres funciones fundamentales (citado en Chóliz, 2005):

1. **Función adaptativa:** ya Darwin (1872), expuso en su teoría de la adaptación de las especies que estas necesitan modificar su comportamiento para sobrevivir al medio. Las emociones juegan un papel fundamental en este aspecto, porque preparan al organismo para llevar a cabo las conductas requeridas por las condiciones ambientales y así, logran su adaptación al medio.
2. **Función motivadora:** las emociones predisponen al individuo para alcanzar sus objetivos de una manera más intensa. Son el motor que alienta gran parte de las acciones que llevan a cabo los individuos en sociedad.
3. **Función social:** son una forma de comunicación no verbal. Estas ayudan a expresar cómo nos sentimos y cómo queremos interactuar con otra persona. Al mismo tiempo, permiten predecir al resto de individuos la forma en que nos vamos a comportar. Con esto se consigue crear redes de apoyo sociales que repercuten en el bienestar de la persona.

4.1.4 Aproximaciones conceptuales.

Bisquerra (2009) realiza un análisis de las diferentes perspectivas que destacan en el plano emocional, detallando las variables y características más importantes de cada una.

- Evolucionista/ Biológica:

Este enfoque considera que la emoción prescinde de la cognición a la hora de activarse y que es universal, es decir, presenta patrones de respuesta innatos, activados por estímulos y cuya forma principal de ser manifestados es la expresión facial. Se incluyen Tomkins, Ekman, Izard, Plutchik y Zajonc.

○ **Cognitivo:**

Bajo esta perspectiva, la emoción es generada por la evaluación positiva o negativa del estímulo y de forma instantánea. Esto significa que ya no son consideradas universales, sino subjetivas. Algunos de los procesos que tienen lugar son: interpretación, expectativas y afrontamiento. Las aportaciones más relevantes son obra de Arnold, Schachter y Singer y Lazarus.

○ **Conductual:**

Estas teorías tienen como base común que las emociones son adquiridas por aprendizaje, siguiendo un modelo estímulo-respuesta. Al contrario que en la tradición cognitiva, son fruto de la observación del comportamiento y no de los procesos internos no observables. La naturaleza de este enfoque propició que las emociones pasaran a un segundo plano, por considerarse más importante el estudio del aprendizaje. Son seguidores de esta corriente Solomon y Corbit, Bandura y Seligman.

○ **Construccionismo social:**

En oposición a todos los enfoques analizados anteriormente, el construccionismo social no parte de factores biopsicológicos, sino de factores sociales y culturales. Por lo que las emociones son “construcciones sociales que se vivencian dentro de un espacio interpersonal”. Prueba de ello es, que cada cultura atribuye un significado y una manera particular de expresión a cada emoción. Sus principales defensores son Averill, Harré y Kemper.

4.1.5 Educación Emocional.

La Educación Emocional se imparte a lo largo de la vida con el fin de potenciar el desarrollo de las competencias emocionales, consiguiendo así mejorar el bienestar personal y social y optimizar el desarrollo humano en el plano físico, intelectual, moral y social, entre otros.

Bisquerra (2009) planifica el desarrollo de competencias emocionales en torno a cinco bloques, siguiendo un modelo pentagonal:

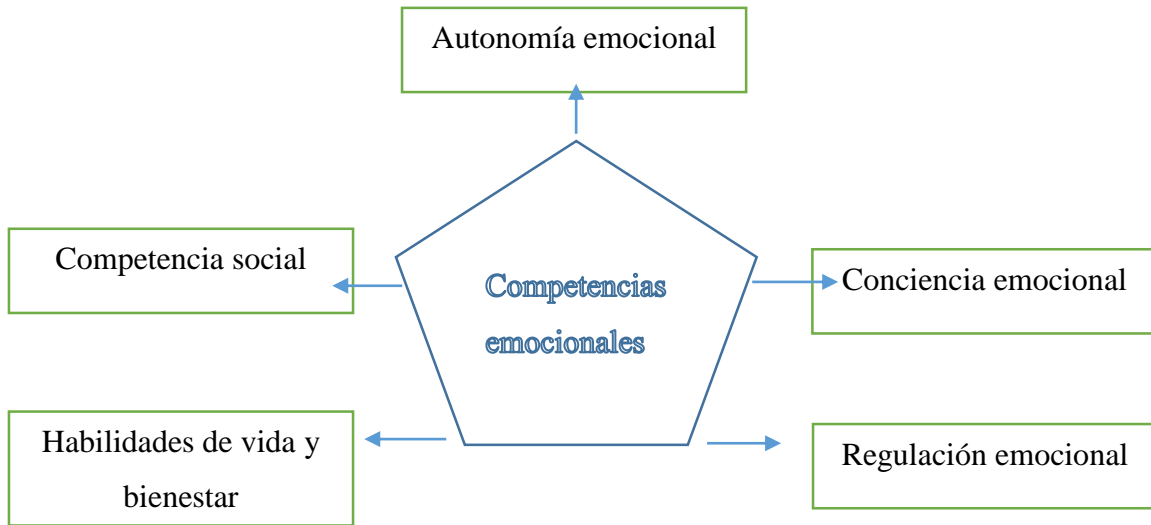


Figura 2. Modelo pentagonal de las competencias emocionales. Fuente: Bisquerra, 2009.

A su vez, estas cinco competencias se dividen en Intrapersonales e Interpersonales:

Tabla 1

Competencias Intra e Interpersonales. Fuente: SYCOM TRAINING SYSTEMS S.L.

Competencias Intrapersonales	
Competencia	Competencias específicas
Conciencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de las emociones propias. • Dar nombre a las emociones. • Comprender las emociones de los demás.
Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de la relación entre pensamiento, cognición y comportamiento. • Expresión emocional. • Regulación. • Afrontamiento. • Autogenerar emociones positivas.
Autonomía emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima. • Automotivación. • Actitud positiva. • Responsabilidad.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia emocional. • Análisis de las normas sociales. • Resiliencia.
Competencias Interpersonales	
Competencia	Competencias específicas
Competencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar habilidades sociales básicas. • Respeto por los demás. • Comunicación receptiva. • Practicar la comunicación expresiva. • Asertividad. • Compartir emociones. • Comportamiento prosocial y cooperativo. • Prevención y solución de conflictos. • Capacidad de gestionar situaciones emocionales.
Habilidades para la vida y el bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar objetivos adaptativos. • Toma de decisiones. • Buscar ayuda y recursos. • Ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida. • Bienestar subjetivo. • Fluir.

De todas ellas, la más relevante para el presente Trabajo es la relativa a la expresión emocional, dentro de la regulación emocional. Por lo que a partir de este momento se ceñirá a dicho concepto.

4.2 SÍNDROME DE DOWN

4.2.1 Concepto, diagnóstico e intervención.

El Síndrome de Down es una anomalía genética causada por la aparición de un tercer cromosoma extra en el par 21 de la composición genética del ser humano. En vista de ello, también se denomina por el nombre de “trisomía 21”. (Ruiz, 2016)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (2013) (texto traducido por Burg Translations, 2014), dentro del campo de los Trastornos del Desarrollo Neurológico, se incluye entre otros, el SD como Discapacidad Intelectual. De hecho, supone la primera causa de malformación congénita de tipo cromosómico en la actual sociedad. (Ruiz, 2016)

En dicho manual figuran los criterios diagnósticos de la Discapacidad Intelectual. Cabe resaltar que no todas las personas con este trastorno tienen SD.

A. Déficits de las funciones intelectuales (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y aprendizaje a partir de la experiencia).

B. Déficits del comportamiento adaptativo que influyen en la autonomía personal y la responsabilidad social, así como limitaciones en el funcionamiento en actividades de la vida cotidiana, como son la comunicación, la participación social y la vida independiente.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

La intervención en una persona con Síndrome de Down debe llevarse a cabo cuanto antes, ya que el periodo de desarrollo mental más rápido es entre el nacimiento y los 15 años. De aquí en adelante se produce un crecimiento mucho más lento, hasta los 35-40 años. A partir de entonces, su capacidad de aprendizaje comienza a verse deteriorada con el paso de los años. (Vallejo, 2013)

En palabras de Ruiz (2016): “Las personas con discapacidad tardan más en evolucionar, en crecer, en aprender, en desarrollarse, en ser ellas mismas. Necesitan un sistema sólido de raíces que ha de insertarse lentamente en su interior, para consolidar lo que aprenden y poder aplicarlo. Y, como el agricultor, no es gritando a la semilla ni tirando de la planta como se les ayuda a crecer, sino acompañando, escuchando, esperando, dejando que la vida siga su ritmo y el niño su evolución.”

En consecuencia, cuanto más temprana sea la intervención mejor serán los resultados y se fomenta el servicio de atención temprana en el que se plantean los siguientes objetivos: (Perera, 2011)

- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios.
- Enriquecer el medio en que se va a desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.
- Fomentar la relación padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados.
- Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo.
- Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales.
- Llevar a cabo una acción preventiva, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos.

4.3 TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

4.3.1 Concepto, diagnóstico e intervención.

El Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) es una alteración que se da en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad. Afecta a 1 de cada 160 niños y con mayor frecuencia a los varones. (Organización Mundial de la Salud, 2017; Palomo Seldas, 2017)

Existe el mito popular de que dicho trastorno está ligado a un alto coeficiente intelectual pero, esto no es así. 3 de cada 4 personas tienen capacidades intelectuales deficientes respecto a la media, es decir, hay una relación entre el TEA y la Discapacidad Intelectual (Alonso, 2009).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (2013) (texto traducido por Burg Translations, 2014), se enumeran los criterios diagnósticos de este tipo de trastorno:

A. Déficits persistentes en la comunicación e interacción social en varios contextos, manifestado por las siguientes conductas, en diferentes grados:

1. Déficit en la reciprocidad socioemocional:
 - I. Acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal.
 - II. Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos.
 - III. Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Déficit en la comunicación no verbal de la interacción social:
 - I. Comunicación verbal y no verbal poco integrada.
 - II. Alteraciones de contacto visual y del lenguaje corporal.
Deficiencias de la comprensión y el uso de gestos.
 - III. Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones:
 - I. Problemática para ajustar el comportamiento en diferentes contextos sociales.
 - II. Problemática para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos.
 - III. Ausencia de interés por otras personas (indiferencia).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de tareas, conductas e intereses, manifestados en, por lo menos, dos de los siguientes síntomas:

1. Movimientos, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos:
 - Estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas...
2. Persistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de hábitos o patrones ritualizados:
 - Gran angustia frente a pequeñas modificaciones de la vida diaria, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento inflexibles, rituales de saludo, necesidad de repetir las mismas acciones o comer los mismos alimentos día a día.
3. Intereses muy limitados y rígidos que son anormales en cuanto a su intensidad u objeto de interés:
 - Fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes.

4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno:

- Indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.

C. Los síntomas se han de manifestar en las primeras etapas de desarrollo (aunque pueden no estar presentes plenamente o enmascarados hasta que la demanda social exija las capacidades limitadas).

D. Los síntomas causan un importante deterioro clínico en las áreas sociales, laborales u otras de la vida cotidiana.

E. Estas alteraciones son frecuentemente comunes en la discapacidad intelectual y en trastorno del espectro del autismo. Para hacer un diagnóstico preciso, la habilidad de comunicación social ha de situarse por debajo del nivel general de desarrollo.

La intervención se debe realizar lo antes posible, por la neuroplasticidad cerebral que se posee durante las primeras etapas de crecimiento del cerebro, pues este momento es de suma importancia para el aprendizaje. No obstante, este trastorno no resulta fácilmente identificable en los primeros años de vida por el desconocimiento de los rasgos característicos por parte de las familias, e incluso de educadores o sanitarios, lo cual dificulta su aplicación. (Millá y Mulas, 2009)

Los objetivos que se persiguen a través de la intervención se basan en la potenciación de varios aspectos entre los que se incluyen (Alcantud, 2013):

- Fomentar las habilidades de comunicación, llegando incluso a ofrecer vías alternativas si no hay comunicación oral.
- Desarrollar las habilidades sociales y de autonomía personal.
- Facilitar la adaptación de la persona a los cambios y flexibilizar su conducta y pensamiento.
- Dar el apoyo necesario a la familia en función de los problemas que aparezcan.

4.4 EXPRESIÓN EMOCIONAL

Para llegar a la expresión emocional, tal y como se plasma en la Figura 3, se recorre un proceso complejo que comienza con la generación de un estímulo y finaliza con la ejecución de una conducta intencional.

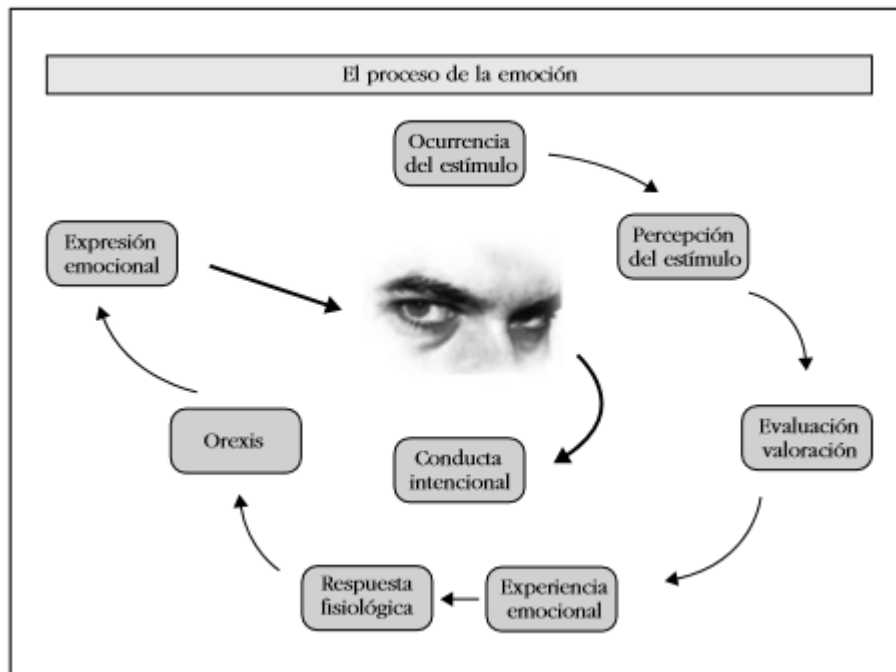


Figura 3. El proceso emocional. Fuente: Palmero y Mestre, 2004 (en Mestre y Guil, 2012).

El inicio del proceso se da con la aparición de un estímulo con una repercusión lo bastante grande como para desencadenar el proceso emocional. Este estímulo es necesario, pero no suficiente. Se requiere una consecuente percepción de los sentidos para captarlo (en ocasiones no consciente), acompañada de una interpretación basada en los conocimientos previos.

Posteriormente, se realiza una evaluación-valoración de las repercusiones positivas o negativas que conlleva dicha percepción. Esta etapa es necesaria y suficiente y da lugar a la experiencia emocional, momento en el que el sujeto es consciente de la emoción y es etiquetada según la experiencia subjetiva (sentimiento) que se percibe.

A continuación, y a modo de preparación del organismo ante un peligro o situación, se produce una respuesta fisiológica en función del tipo de emoción experimentada. Por ejemplo, secreción de epinefrina con el miedo o norepinefrina con la ira.

A la conexión entre la emoción y la ejecución de conducta se le denomina orexis y hace referencia a las respuestas, manifestaciones o expresiones emocionales instintivas como la súbita evitación del estímulo o la inexpresividad facial, aunque esta fase no es necesaria ni suficiente.

Le sigue la expresión emocional, entendida como la manifestación observable asociada inequívocamente a la experiencia de una emoción. Típicamente es espontánea e impulsiva, aunque no es necesaria ni suficiente, y se produce principalmente a través de la expresión facial, la conducta verbal y la no verbal. A pesar de tener componentes biológicos y universales, también influyen otros que son situacionales, como los sociales, culturales y de aprendizaje.

Por último, puede darse la conducta intencional, motivada por todo el proceso que la respalda y adoptando dos formas distintas: activación (motivación) y dirección (desempeño).

4.4.1 Expresión emocional en las personas con Síndrome de Down.

Pellegrini (2016) afirma que las personas con Síndrome de Down tienen una capacidad comprensiva por encima de la expresiva, aunque esta también se ve afectada. Su rendimiento es menor, a pesar de que la adquisición del lenguaje y de desarrollo sea concordante con el patrón del resto de la población.

En el ámbito emocional se recogen las principales fortalezas y debilidades que caracterizan el SD, relacionadas con ambas capacidades.

Dentro de las fortalezas, se encuentra una mayor intensidad y sensibilidad afectiva. Al contrario de lo que se pueda pensar por no exteriorizar correctamente las emociones, las personas con SD viven de forma más intensa que el resto, sus vivencias emocionales. Al mismo tiempo, poseen una alta capacidad para captar el ambiente afectivo que se respira, especialmente por la tristeza y la ira de los demás, aunque en ocasiones confunden o no

saben reconocer las emociones negativas. Por el contrario, identifican el cariño y la alegría de los demás sin problema, así como si uno se siente cómodo con ellos.

A la hora de adquirir conocimientos intelectuales o abstractos tienen facilidad para absorberlos a través de la observación y repetición. Esto es debido a que poseen una percepción visual altamente desarrollada. Por eso, la mejor herramienta para acceder y adquirir información son las imágenes, representaciones, dibujos, fotografías... (Ruiz, 2016)

Que las personas con SD tengan un gran interés por socializarse, hace de esta conducta su mejor arma para explotar sus capacidades de comprensión y expresión, al contrario que en otros trastornos. (Pellegrini, 2016)

Por otra parte, la expresión emocional se ve limitada por dificultades de expresión verbal. Debido a que el vocabulario emocional es escaso y aparecen problemas fisiológicos que impiden la correcta utilización del aparato fonador. Además, el estudio de Morales y López (2007), concluyó que las personas con SD tienden a interpretar, categorizar o definir erróneamente emociones concretas e identifican un déficit específico en el procesamiento de expresiones faciales, en especial aquellas que implican una connotación negativa o de sorpresa. Esto hace que sufran cierto grado de confusión emocional que los sume en un mundo propio. (García, 2014)

Finalmente, el autocontrol emocional también se ve afectado, surgiendo problemas para regular e inhibir las conductas propias de la interacción social. (Ruiz, 2016)

4.4.2 Expresión emocional en las personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

Miguel (2006) afirma lo siguiente “¿Se encuentran presentes las emociones en los autistas? [...] ¿Por qué actúan estas personas como si no establecieran lazos emocionales con el resto de la raza humana? [...] hemos de asumir que estos niños han nacido con una discapacidad, que no les permite establecer lazos emocionales con otras personas, “del mismo modo que otros niños nacen con trabas físicas o intelectuales”. (p.172)

El Trastorno del Espectro del Autismo, a nivel emocional se caracteriza por encontrar muchas dificultades a la hora de comprender y expresar emociones. Por eso, no resulta

extraño que tengan comportamientos no convencionales en la interacción, especialmente en la comprensión y aceptación de normas sociales.

No obstante, existen fortalezas propias del TEA relacionadas directa o indirectamente con el ámbito emocional. Según el nivel de afectación, el uso del lenguaje puede llegar a ser gramaticalmente correcto, aunque es cierto que su uso es socialmente inadecuado. (Hortal, 2014) De hecho, destacan por poseer una capacidad semántica apropiada. Al mismo tiempo, evitan términos superficiales e innecesarios y buscan la eficiencia y la importancia de la información. Son coherentes con lo que piensan y persistentes en su forma de ver las cosas.

En lo relativo a las interacciones sociales, tienden a ser selectivos en su círculo de confianza, con los que son leales y honestos. Esta confianza se ve devuelta recíprocamente, porque la inspiran al expresarse con sinceridad y franqueza. A su vez, tienen una capacidad excepcional de escucha, en la que evitan emitir valoraciones que corten el sentido de la conversación. (Girón, 2013)

Su fijación por los detalles, hace que les sea fácil retener y reconocer voces y rasgos faciales por separado, no tanto en su conjunto. Por lo que tienen tendencia a un pensamiento inductivo. (Grandin y Panek, 2014)

En cuanto a las debilidades que afectan de manera más visible a la expresión emocional, se encuentra la incapacidad para reconocer emociones en la expresión facial, lo que dificulta la interacción recíproca a través de expresiones, y, por consiguiente, se produce una barrera en la creación de lazos afectivos. En ocasiones, sus medios comunicativos son sutiles, pueden no ser convencionales y pueden aparecer en formas no verbales como gestos o comportamientos sociales desajustados. (López y Escudero, 2015)

A esto hay que añadir, que pueden presentar una alteración en el empleo de las conductas no verbales para regular la interacción, pues no utilizan la mirada con la misma frecuencia para comunicarse ni la hacen accesible en el momento preciso y esperado por los demás. Además, son poco expresivos, no usan tantos gestos al hablar y el repertorio de expresiones emocionales que son capaces de dirigir es limitado. (Palomo, 2017)

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

Asimismo, experimentan emociones al igual que el resto de personas, pero se encuentran con el problema de no saber expresar lo que sienten verbalmente, al no encontrar las palabras adecuadas, hecho que se denomina alexitimia. (Alcantud, 2013)

Un punto a tener en cuenta es la torpeza motora que pueden presentar, y que se puede manifestar en la empleo de gestos y expresiones faciales, debido a la musculatura hipoexpresiva e hierática de la cara. (Martos y Llorente, 2017)

Por último, poseen una capacidad disminuida para ver las cosas desde el punto de vista de otros, como explica Simon Baron-Cohen (1985) en la teoría de la "ceguera mental", en la que se indica que las personas con TEA no son capaces de atribuir estados mentales a otras y esto les impide predecir o explicar los comportamientos sociales. (citado en Gómez, 2010)

5. DISEÑO

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), el estudio que se ha puesto en marcha es un diseño no experimental, transversal y descriptivo.

Se trata de un análisis no experimental, ya que para su desarrollo no se han manipulado las condiciones ambientales y es transversal, porque se ha realizado en un momento determinado.

Asimismo, el alcance del estudio es describir el fenómeno de la expresión emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Concretamente, señalando y comparando las diferentes formas de expresión emocional convencional y atípica en personas entre 4 y 21 años. Para ello, se han recogido datos sobre las variables de siete emociones básicas, con manifestación de conducta verbal, no verbal y expresión facial.

Para acabar, es un estudio de carácter cuantitativo, debido a que para la recolección de datos sobre las variables utilizadas se ha aplicado un instrumento de medición cuantitativa. No obstante, la muestra no es suficiente para generalizar los resultados a toda la población objeto de estudio, debido a los recursos y tiempo limitados que se tienen en el presente Trabajo de Fin de Grado.

5.1 PROCEDIMIENTO: FASES DEL DISEÑO

A continuación, se muestran las fases que han guiado el proceso de investigación:

1. **Determinación del contexto** en el que se realizará la investigación. Se trata del medio urbano de la ciudad de Valladolid.
2. **Estudio sobre el fenómeno** de la expresión emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.
3. **Revisión de la literatura disponible** hasta el momento del problema objeto de estudio, la expresión emocional. Se plasma en la fundamentación teórica del presente Trabajo de Fin de Grado.

4. **Proyección:** selección de la herramienta más idónea para el planteamiento del problema de investigación. Se ha elegido el Protocolo de Expresión Emocional PEXMO (Alonso, Sánchez y Rodríguez, en prensa)
5. **Implantación:** aplicación del instrumento nombrado anteriormente, a las familias que conforman la muestra.
6. **Confirmación:** revisión de las respuestas y elaboración de representaciones, a partir de los datos recopilados.
7. **Evaluación** de los datos recolectados, que se plasman en los apartados posteriores al actual, de este presente Trabajo de Fin de Grado.

5.2 CRÍTERIOS DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

La población objeto de estudio está compuesta por familias con hijos o hijas con Síndrome de Down o con Trastorno del Espectro del Autismo, de edades comprendidas entre 4 y 21 años y residentes en la ciudad de Valladolid.

La selección de la muestra se ha basado en función de la edad, el tipo (SD o TEA) y el grado de discapacidad. Se eligió un total de cuatro familias, dos de ellas con un hijo con SD y las otras dos con un hijo con TEA, para asegurar la proporcionalidad.

Por tanto, la selección es intencional y el tamaño muestral planificado. Hay que destacar que, atendiendo a los límites de temporalización del Trabajo de Fin de Grado, no ha habido posibilidad de generalizar los resultados obtenidos.

Asimismo, el requerimiento de una familia con hijos o hijas con SD o con TEA y que a su vez reúnan otras características que se exponen a continuación ha reducido el tamaño muestral.

Para seleccionar a los participantes se tuvieron en cuenta los cuatro criterios siguientes:

1. Que la familia tuviera un hijo o una hija con SD o TEA.
2. Que el hijo o la hija tuviera un grado de discapacidad intelectual reconocido superior al 33%.
3. Que el hijo o la hija estuviera en la etapa de la niñez temprana (3 a 6 años) o la adultez temprana (20 a 40 años). (Peña, Cañoto y Santalla de Banderali, 2006)

4. Que la familia estuviera dispuesta a colaborar con el proyecto y a su vez tuviera disponibilidad para aplicarlo.

5.3 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para llevar a cabo esta investigación se ha aplicado el instrumento *Protocolo de Expresión Emocional* (PEXMO) (en prensa), elaborado por los profesores y profesoras Julia Alonso García de la Universidad de Valladolid, Araceli Sánchez Raya de la Universidad de Córdoba y Francisco Rodríguez Santos de la Universidad Autónoma de Madrid, miembros de un Equipo de Investigación Interuniversitario.

Este instrumento tiene como objetivo recopilar las distintas formas de expresión emocional convencionales y atípicas, aplicándose de manera individual a familiares, personas allegadas o profesionales.

Atendiendo a las características de la muestra, se ha entrevistado tanto al padre como a la madre. Se considera que son las personas más cercanas al entorno de la persona evaluada, porque en la actualidad, no todos acuden a un centro ordinario (aula específica, no específica, con o sin apoyos), un centro específico de educación especial o uno combinado.

El Protocolo consta de dos partes diferenciadas:

- Datos de identificación personal: se recopila información sobre datos sociofamiliares, diagnóstico y modalidad escolar.
- Formas de expresión: explora la expresión asociada a:
 - Dos emociones básicas de valencia positiva: alegría y agrado.
 - Cuatro emociones básicas de valencia negativa: aversión o repugnancia, miedo, ira y tristeza.
 - Una emoción de valencia neutra desdoblada en dos de valencia enfrentada: sorpresa agradable y sorpresa desagradable.

Para la realización de la segunda parte, en primer lugar, se valora si la expresión relacionada a cada estado emocional resulta convencional o atípica, teniendo que pasar a la siguiente fase solo si se considera el segundo caso. En esta fase se recoge como se manifiesta la expresión emocional a través de la conducta verbal, no verbal y la expresión

facial. El último ítem permite describir de qué manera cambia la expresión en caso de que la emoción sea muy intensa. Por último, existe un apartado donde se pueden especificar connotaciones que no figuren de forma concreta en los ítems.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Con anterioridad a la entrevista, se contactó vía telefónica con los progenitores. Este procedimiento fue necesario para explicar a cada uno en qué consistía el trabajo que iba a realizar la autora, como estudiante del Grado en Educación Social.

En esta conversación se dejó constancia de que, con la participación se garantizaría la confidencialidad de los datos personales, así como que se adaptaría a la flexibilidad horaria de ellos y que en ningún momento habría que interaccionar con el hijo o la hija.

Para dar formalidad al proceso, se elaboró un impreso en el que se aseguraba esa confidencialidad y a su vez se obtenía la autorización formal de las familias con la firma de uno de los progenitores, para la posterior aplicación del instrumento. (Anexo 2)

Para identificar el Protocolo en la parte inferior de la primera hoja, aparece un código compuesto por la edad y el colectivo (SD para Síndrome de Down y TEA para Trastorno del Espectro del Autismo).

Por último, puntualizar que, en un principio la idea era la de comparar dos personas de edades dispares. Sin embargo, fue posible encontrar a dos personas de edades similares y finalmente, se pudo comparar a cuatro participantes.

6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 2 se hallan datos de todos los participantes para el estudio comparativo, como son la edad, el porcentaje de discapacidad reconocido y el tipo de Trastorno del Desarrollo Neurológico. Siguiendo a Peña, Cañoto y Santalla de Banderalli (2006) se han elegido dos etapas del ciclo vital claves, la niñez temprana de los 3 a los 6 años y la adultez temprana de los 20 a los 40 años.

En el primero, por su temprana edad, es poco probable que hayan asistido a programas de intervención específicos en competencias emocionales. Mientras que, en el segundo, una intervención de este tipo es más posible, y se suman los conocimientos que hayan podido adquirir durante su educación formal, no formal e informal. Este punto es muy importante, porque todo lo aprendido puede haber influido directamente en su forma de expresar las emociones, haciéndolas más parecidas a las utilizadas convencionalmente.

Tabla 2

Características de los participantes en el PEXMO.

	<i>Edad</i>	<i>Discapacidad (%)</i>	<i>TDN</i>
<i>Sujeto 1</i>	3 años, 8 meses	37%	SD
<i>Sujeto 2</i>	4 años, 2 meses	35%	TEA
<i>Sujeto 3</i>	20 años, 10 meses	86%	TEA
<i>Sujeto 4</i>	23 años, 6 meses	81%	SD

A continuación, se analizan algunos aspectos que se consideran clave en el desarrollo, y que repercuten en la forma de exteriorizar las emociones:

- **Nivel de redes de apoyo** formales e informales: abarcan la asistencia a asociaciones, centros o profesionales, cuyo apoyo complementa las carencias que puedan presentar en su vida personal y social.
- **Motricidad:** la presencia de dificultad en el movimiento puede impedir o ralentizar la ejecución de la conducta no verbal, la expresión facial o incluso la conducta verbal.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

- **Socialización:** este aspecto señala el grado de interacción social al que están acostumbrados. Un nivel deficiente de socialización puede ser debido al uso de comportamientos no convencionales al expresar sus emociones.
- **Comunicación receptiva:** indica el grado de comprensión de la información que reciben de las personas de su entorno.
- **Comunicación expresiva:** muestra la facilidad con la que se hacen entender cuando quieren expresar un mensaje.

En la Figura 4 se plasma el desarrollo de los ámbitos mencionados en los participantes. Cuanto más cercano al exterior se sitúe el vértice, más elevado es éste y, consecuentemente, un mayor área del pentágono indica un perfil más completo.

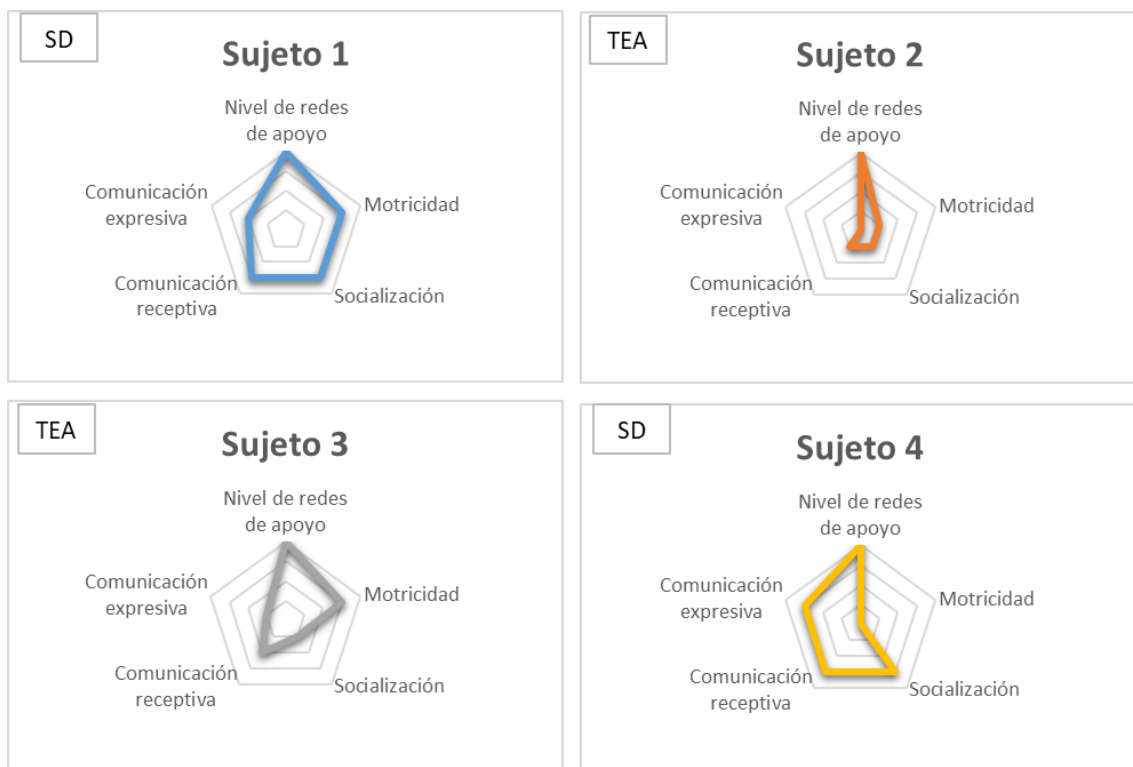


Figura 4. Aspectos relevantes del desarrollo.

Todos los sujetos coinciden en el nivel máximo de redes de apoyo con el que cuentan, lo que indica la gran entrega y dedicación de su entorno. En cuanto a la motricidad, dos de ellos tienen una movilidad muy reducida (el sujeto 4 se sirve de una silla de ruedas). Hay

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

que hacer una gran observación, en lo referente a las capacidades sociales y comunicativas: los sujetos con SD tienen mucho más desarrolladas estas competencias, al contrario que los sujetos con TEA, que como era de esperar, presentan muchas deficiencias en estos ámbitos. Destacar que el usuario 3 no emplea el habla, sino que se hace entender por gestos. Hay que tener en cuenta que el nivel de calificación se basa en el desarrollo propio de su edad y con el tiempo, los dos usuarios más mayores han perdido capacidades de comunicación y motricidad respectivamente.

En la segunda parte del PEXMO se analizan siete emociones en las que se registra la presencia de atipicidad en las manifestaciones verbales, no verbales y las expresiones faciales. En la Figura 5 aparecen en color verde los participantes cuya conducta de expresión emocional concuerda con la utilizada convencionalmente, bajo el punto de vista de los familiares a los que se ha preguntado. Al contrario, en color rojo se muestran los casos de expresión emocional no convencional y en color azul, los casos en los que ni siquiera sus padres han percibido indicios de expresión en sus hijos.

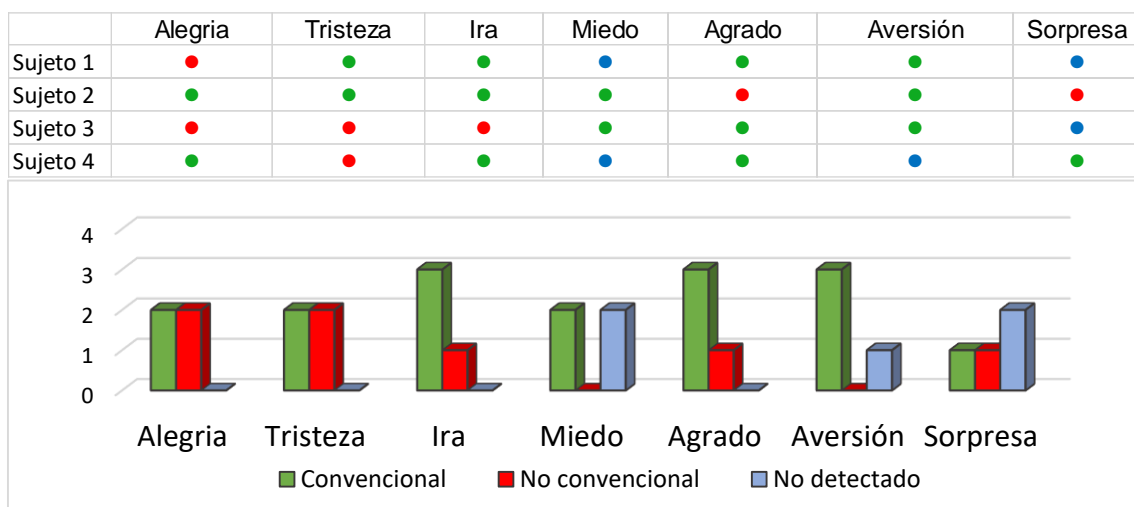


Figura 5. Análisis de expresión según las emociones básicas.

De los resultados anteriores se extraen algunos razonamientos, destacando aspectos importantes de las entrevistas realizadas.

Sobre la **alegría**, existe discrepancia entre los familiares en si se expresa de manera convencional. Los progenitores que han contestado afirmativamente, manifiestan que es una emoción fácil de identificar en sus hijos, debido a que su cara muestra una sonrisa

muy abierta y se mantienen las arrugas en el rostro típicas de esta emoción. No obstante, en dos de los casos se observa que la expresión no es convencional, pues se da de manera intensa y desproporcionada. Ambos coinciden en emplear una conducta no verbal excesiva, en la que abundan aleteos, saltos, giros, movimientos abiertos y carreras. En cuanto a la expresión facial, se exterioriza con una sonrisa más acentuada de lo natural, pudiendo llegar a provocar que la gente malinterprete esa señal por considerarla artificial, como una burla o un sarcasmo.

En el caso de la **tristeza** es análogo al de la alegría, los familiares detectan que su expresión es convencional. Comúnmente es identificada mediante el llanto y la cara apática y cabizbaja. De los dos no convencionales, en uno la madre manifiesta que su hija muestra total indiferencia e impasibilidad cuando debe sentir tristeza. No reconoce cómo se siente y achaca sus llantos a tener algo en el ojo. Prefiere no salir de la cama, se queda inmóvil y no reacciona a las palabras. Por el contrario, en el otro el lloro se da más intenso y se acompaña de golpes hacia lo inmobiliario, llegando a ponerse muy agresivo cuando la emoción es intensa.

La **ira** ha resultado ser convencional en casi todos los casos de estudio. Está asociada a una expresión facial tensa con una mirada fija. En los más pequeños la frustración provoca la agresión verbal y física, al término de las “rabiets” se arrepienten y vuelven a la normalidad. Esta reacción se considera normal teniendo en cuenta la corta edad. En cuanto a los sujetos más mayores, uno de ellos se ajusta al comportamiento convencional, con la intensidad adecuada, mientras que el otro reacciona siempre por una causa, pero desproporcionadamente. Se autolesiona, agrede al resto y su rostro cambia por completo.

El **miedo** destaca por no ser fácilmente detectable por los padres, hasta el punto de afirmar que nunca han observado a sus hijos expresarlo. Uno de los padres lo asocia a la sobreprotección de su hijo y a la preparación de las circunstancias que le rodean, como ir al médico o al dentista. En cambio, los que lo dejan ver parecen visiblemente temerosos cuando se producen cambios en su rutina o afrontan algo desconocido.

En cuanto al **agrado**, la expresión facial se caracteriza por una sonrisa relajada y el uso de expresiones tales como ¡qué bien! Así pues, tiene cierta similitud con la alegría y ha llevado a confusión en las entrevistas, requiriendo de precisión a la hora de identificarlo.

En la mayor parte de los casos ha resultado ser convencional, salvo en uno de ellos. En él, su madre narra cómo su hijo recurre a diálogos ficticios, se muestra muy agitado y realiza estereotipias.

La **aversión** sigue un patrón similar al del agrado, ya que tres de los cuatro casos han sido convencionales. En los más pequeños, los padres han sido más permisivos al establecer el umbral de la no convencionalidad, porque reside en su naturaleza llamar la atención cuando algo les desagrada. Por ejemplo, si la comida no está a su gusto la tiran y recurren al llanto, demandando otro alimento. En el cuarto caso, los padres respondieron que nunca habían reconocido aversión en su hijo y apuntan que lo más parecido se da cuando presencia algo que le indigna. Entonces lo manifiesta verbalmente, de forma airada, reiterando que “eso no se hace” y acompañándose de las manos para dar énfasis a su advertencia.

En lo referente a la **sorpresa**, se trata de una emoción ambigua, porque puede ser fruto de un estímulo agradable o desagradable, confiriéndole esa propiedad. Aun así, la primera reacción, objeto de estudio de este apartado, es muy similar. Se expresa con la boca y ojos abiertos o entreabiertos y expresiones tales como ¡no me lo esperaba! o ¡vaya! No obstante, de ser agradable, continúa con la aproximación y se transforma en alegría o agrado, pero de ser desagradable, se inclina hacia la evitación y tiende hacia la ira o aversión.

La sorpresa agradable presenta diversidad en los resultados. Sólo un sujeto la expresa convencionalmente, al tiempo que otro utiliza estereotipias (junta las manos presionando) y muecas al sentirse gratamente sorprendido. Por el contrario, los otros dos sujetos no exteriorizan esta emoción, hasta el punto de que los padres nunca lo han reconocido.

Atendiendo a la sorpresa desagradable, se han obtenido resultados idénticos. La madre que señaló la expresión como no convencional, lo dedujo a raíz de la reacción del niño en presencia de su padre, al que evita selectivamente, insistiendo en marcharse del lugar.

De modo que, alegría y tristeza han resultado ser las emociones menos convencionalmente expresadas. Razón por la que, en la Figura 6 y 7, se recogen las formas en las que se manifiestan en estos individuos, atendiendo a lo que se dice, a lo que

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

se hace y a la expresión facial que se adopta. Se observa que hay casos de SD y TEA, tanto en la alegría como en la tristeza.

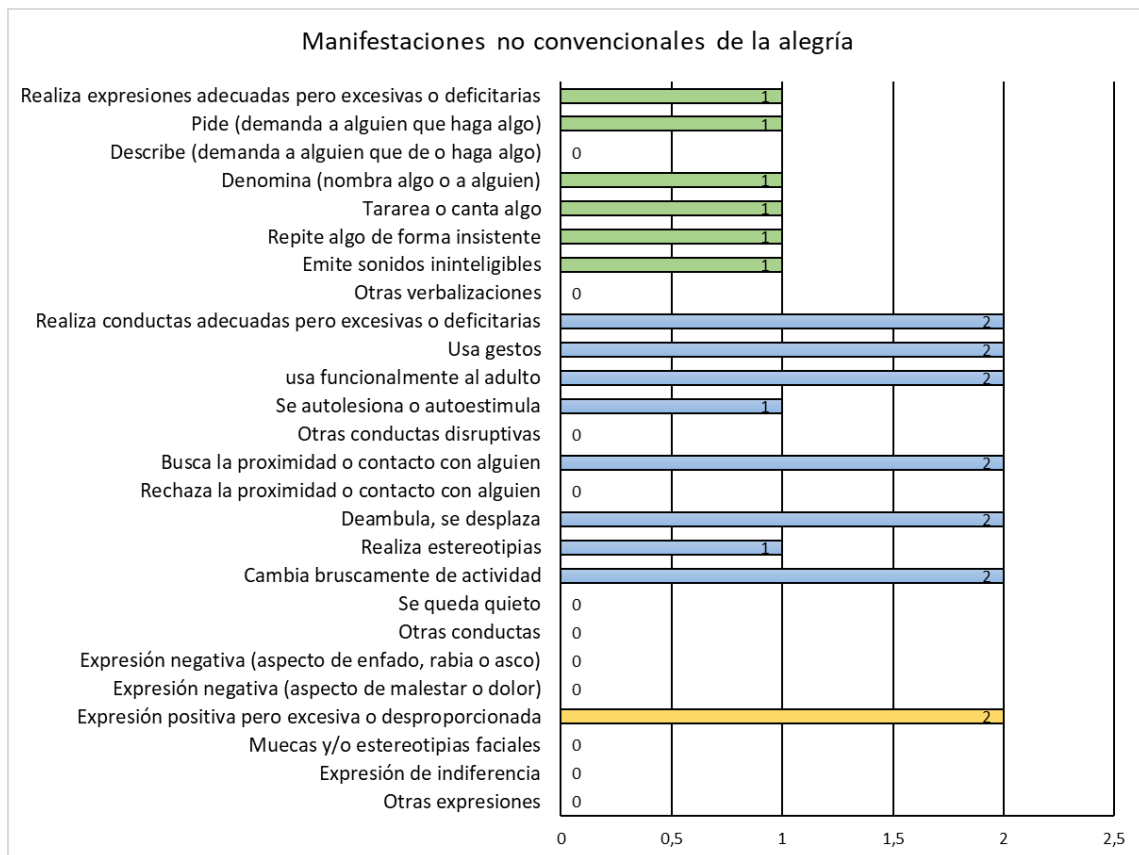


Figura 6. Manifestaciones no convencionales de la alegría.

Se aprecia que, en lo relativo a la alegría, ambos sujetos coinciden casi por completo en lo que hacen y no tanto en lo que dicen. En este sentido, se comprende que no coincidan en las autolesiones, autoestimulaciones y estereotipias, ya que son más frecuentes en el TEA. Por tanto, se concluye que existe más atipicidad en la conducta no verbal que en la verbal. Y respecto a la expresión del rostro, se caracteriza por ser desproporcionada o excesiva.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

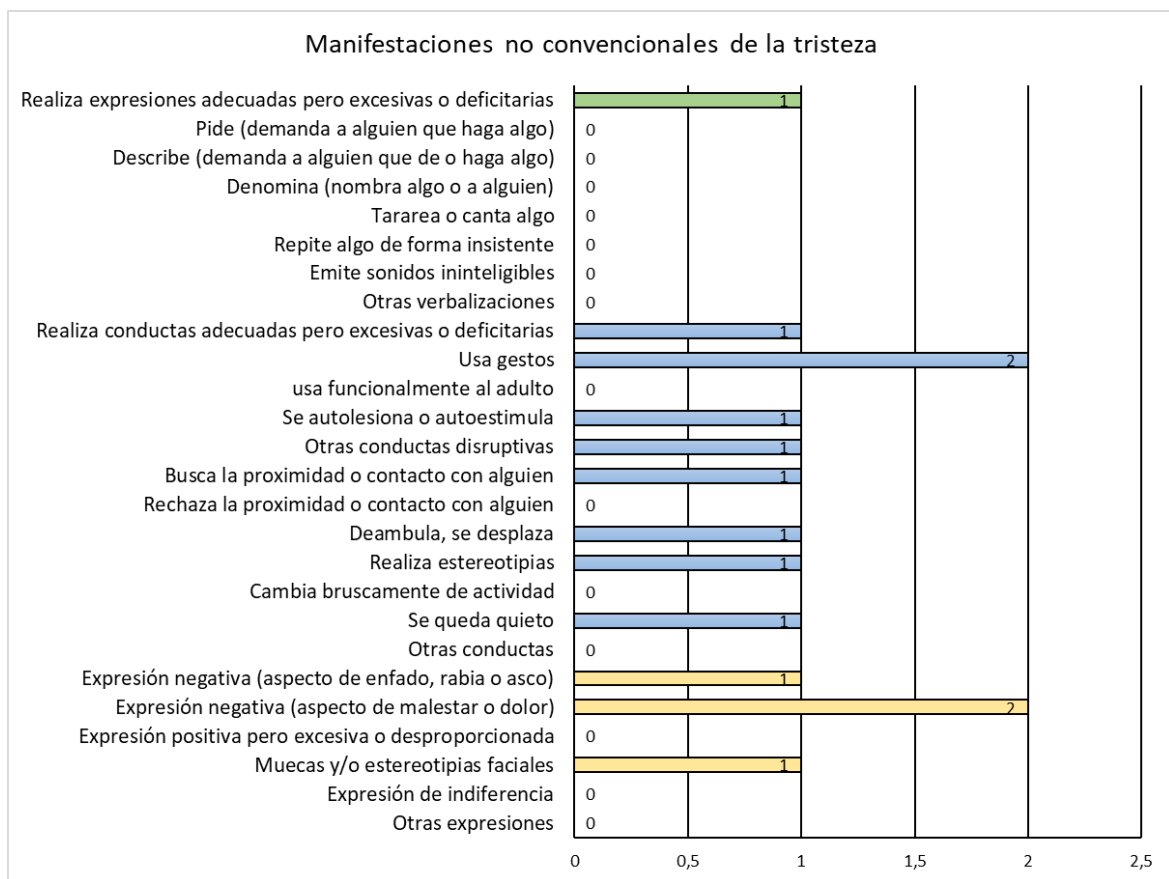


Figura 7. Manifestaciones no convencionales de la tristeza.

Sobre la tristeza, resaltar que se han contestado afirmativamente menos ítems que en la alegría y no se observan grandes coincidencias. La conducta no verbal sigue siendo dominante, pero el cambio se produce entre las manifestaciones verbales y faciales, es decir, la tristeza se expresa menos con palabras y más con el rostro.

En el resto de las emociones, los familiares han revelado mayoritariamente que serían fácilmente identificables por un tercero. Sin embargo, ha habido tres casos más no convencionales: la ira, el agrado y la sorpresa. Cruzando los datos no convencionales de todas las emociones se obtiene una visión general en la Figura 8, de cómo se comportan los participantes de SD y de TEA, atendiendo a sus manifestaciones atípicas.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

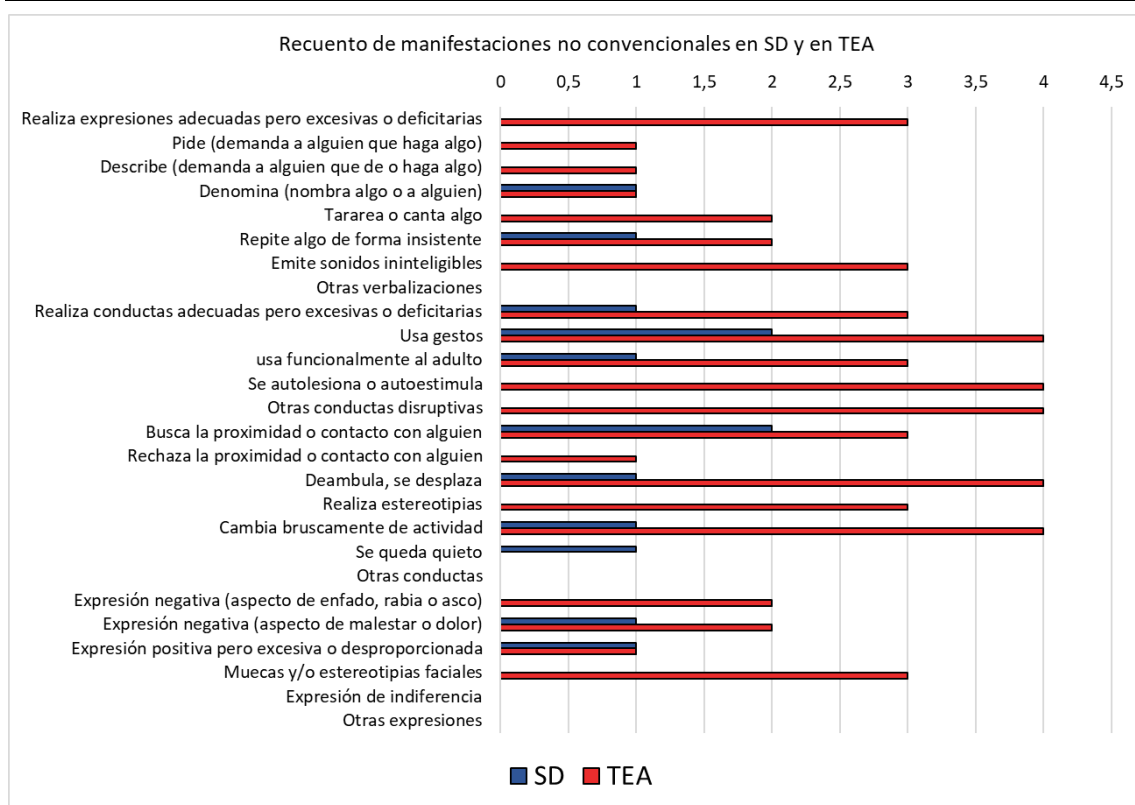


Figura 8. Recuento de manifestaciones no convencionales en SD y en TEA.

Como se puede apreciar en la representación, las personas con TEA se han desviado más de los comportamientos esperados en cada emoción, respecto a las personas con SD. Como ya se ha comentado previamente, existen algunos ligados al TEA como, por ejemplo, las autolesiones, las estereotipias, las muecas en la cara y los sonidos ininteligibles. En el SD, solamente se ha identificado el quedarse quieto como conducta recurrente. El ítem de la expresión de indiferencia no ha sido marcado por ninguno de los progenitores, en pos de la expresión negativa de la cara.

Por último, se realiza un desglose en la Figura 9 en función de los dos grupos de edad, compuestos por los sujetos 1 y 2 (niños) y por los sujetos 3 y 4 (jóvenes).

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

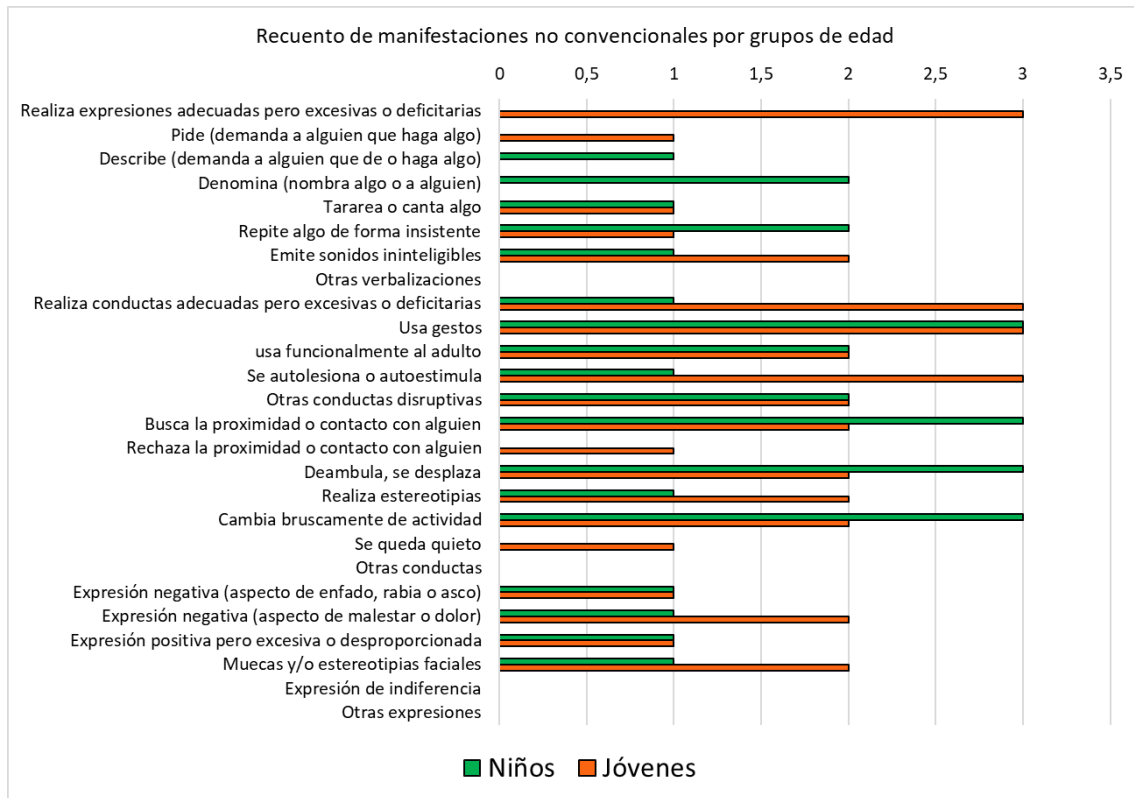


Figura 9. Recuento de manifestaciones no convencionales por grupos de edad.

En dicha figura se explica que, según la naturaleza de los niños, focalizada en llamar la atención y ser reiterativos cuando demandan algo, los puntos con mayor presencia sean la descripción o demanda que alguien haga algo y la denominación a algo o alguien. Por el contrario, en los dos jóvenes se encuentra de forma exclusiva la sobreexpresión en lo que dicen. Por último, señalar que coinciden en algunos aspectos relacionados con la protección, como el uso funcional del adulto o la búsqueda de proximidad o contacto.

7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

El presente trabajo analiza de forma general las características de la expresión emocional en personas con SD y en personas con TEA.

La Educación Social trabaja con diferentes colectivos, entre los que se incluye la discapacidad intelectual y al cual, desde el Prácticum de Profundización me he podido acercar y realizar un estudio que aborde la diversidad de expresión emocional en el SD y el TEA.

Limitaciones

Las principales limitaciones residen en la existencia de un modelo de protocolo, enfocado en un principio hacia el TEA.

La escasez de tiempo a la hora de poder escoger con quien se iba a trabajar en el instrumento de medida PEXMO, ha repercutido en la generalización de los resultados extraídos.

La búsqueda de referencias bibliográficas se ha visto condicionada por el hecho de que, parte de los autores prefieren ahondar en la interpretación de las emociones, en vez de en la expresión.

Asimismo, al estudiar dos colectivos diferentes, se ha tenido que contrastar la información recabada para realizar un marco análogo teniendo que repartir el tiempo y el esfuerzo.

Oportunidades

Las oportunidades han residido en la participación activa de las familias, que han hecho posible la realización de este estudio, y en los conocimientos adquiridos a través de ellos para el análisis de los resultados.

La disposición de dos pares de participantes de edades similares, con trastornos del desarrollo neurológico del SD y del TEA, ha posibilitado la recogida de datos y ha contribuido a aumentar la fiabilidad de los mismos.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con
Trastorno del Espectro del Autismo.

La inclusión de estos dos colectivos en un mismo estudio ha permitido realizar una comparativa acerca de los comportamientos en uno y otro. Aunque en la realidad pueden parecer muy diferentes, en el mundo emocional están unidos por la dificultad que tienen al expresar sus emociones.

8. CONCLUSIONES

Este Trabajo de Fin de Grado, en base a los capítulos anteriores es capaz de extraer las siguientes conclusiones acerca de la expresión emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

De acuerdo al modelo pentagonal de la Educación Emocional de Bisquerra (2009), la Regulación Emocional es una de las cinco competencias que lo forman. A su vez, ésta última se subdivide en otras específicas, entre las que figura la expresión emocional.

El SD se caracteriza por tener una capacidad comprensiva mayor que expresiva, y al mismo tiempo disponer de una intensa sensibilidad afectiva. En concreto, la expresión emocional se ve limitada por alteraciones de expresión verbal, como consecuencia del escaso vocabulario emocional y problemas adicionales del aparato fonador.

Las personas con TEA también tienen afectada la capacidad comprensiva, ya que, entre otros factores, son incapaces de reconocer emociones en la expresión facial. En cuanto a la capacidad expresiva, sus medios comunicativos no son convencionales y se dan en forma de gestos o comportamientos sociales desajustados y poco sutiles. Además, el hecho de que no utilicen la mirada con la misma frecuencia ni la hagan accesible a la persona con la que se comunican, supone una fuerte barrera, tanto para la expresión como para la creación de lazos afectivos.

Atendiendo a los resultados del PEXMO, de las siete emociones analizadas, las que han resultado ser expresadas de forma menos convencional son la alegría y la tristeza.

La atipicidad de la primera reside en su intensidad, con un comportamiento desmedido e inapropiado, siendo malinterpretable por su no naturalidad con el sarcasmo.

En cambio, la manera de expresar la tristeza tiende a acercarse más a la ira, llegando a identificarse como tal. Ésta ha obtenido menos ítems afirmativos que la alegría, y la causa puede residir en que esta emoción es más pasiva y menos propensa a ser exteriorizada.

Por el contrario, el miedo se caracteriza por ser la emoción menos detectada por los padres. Ellos lo asocian siempre a un motivo que lo explique y confiesan que nunca se lo habían preguntado. Puede deberse a que sus hijos no son tan conscientes de los peligros

y las repercusiones que implican ciertas acciones y se sienten respaldados por su entorno sobreprotector.

Por último, la ira, el agrado y la aversión tienen en común la convencionalidad con la que los sujetos la han transmitido.

A su vez, esta herramienta clasifica las manifestaciones no convencionales en tres tipos, de los cuales, el más empleado por los participantes es el relativo al comportamiento no verbal, tanto en SD como en TEA. Aun así, las personas con TEA se han caracterizado por reflejar más cantidad de atipicidades.

Este último punto se ve corroborado por la dificultad que afrontan las personas con TEA para conseguir transmitir mensajes gestualmente, en ocasiones de forma no convencional, pudiendo llegar a generar frustración al no sentirse comprendidos.

El comportamiento expresivo de los niños no difiere en exceso del de los jóvenes, pero se observa que tienden a utilizar el recurso de la reiteración y la apelación para llamar la atención de sus progenitores, en formas verbales y no verbales. Por el contrario, los jóvenes destacan por ser excesivos e intensos en lo que dicen.

La conducta no verbal sigue siendo la más predominante en los dos grupos, ligeramente superior en los niños porque tienden a utilizar más el cuerpo para hacerse entender, al no tener desarrollada la habilidad de expresión verbal de un adulto.

Las líneas futuras de este proyecto podrían ir encaminadas hacia la inclusión de otros trastornos del neurodesarrollo, como el Déficit de la Atención con Hiperactividad (TDAH) o los trastornos de comunicación y motores.

Otro camino a seguir para mejorar este trabajo, se podría enfocar hacia el análisis más exhaustivo de otros ámbitos importantes relacionados con las emociones, como son la dimensión social o la comunicación y lenguaje. Una aproximación podría venir dada por “El Inventario del Espectro Autista” (I.D.E.A) (2002) donde se abordan y evalúan doce dimensiones características, que podrían complementarse con los datos recogidos en el PEXMO. Con esto se pretende detectar la correlación de las posibles causas de la atipicidad en la expresión emocional y la falta de comprensión en las relaciones personales.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con
Trastorno del Espectro del Autismo.

En el futuro, se podrían realizar propuestas de intervención ajustadas a los resultados obtenidos mediante la herramienta PEXMO, la cual habría aportado suficiente información de relevancia como para identificar los puntos donde habría que efectuar refuerzos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantud Marín, F. (2013). *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid: Pirámide.
- Alonso García , J., Sánchez Raya, A., y Rodríguez Santos, F. (en prensa). *Protocolo de Expresión Emocional*.
- Alonso García, J., Suberviola Ovejas, I., y Fernández Sáenz de Pipaón, A. (2007). Programas de intervención en inteligencia emocional. Importancia de la adecuada interpretación bidireccional ante la atipicidad de la competencia emocional en las personas con autismo. *Congreso Internacional Inteligencia Emocional*. Málaga.
- Alonso Peña, J. R. (2009). *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Médica Panamericana.
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las Emociones*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V. E. (1986). Evaluación de las habilidades Sociales. *Evaluación Conductual*, 553-595.
- Caride Gómez , J. A. (2002). *La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la Pedagogía Social*. Barcelona: Gedisa, págs. 81-112.
- Centro de Documentación y Estudios SIIS. (2012). *Buenas prácticas. En la atención a personas con discapacidad. Vivir mejor. Cómo promover el Bienestar Emocional*. Diputación Foral de Álava.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia , Departamento de Psicología Básica.
- García Andrés, E. (2014). *La regulación emocional infantil y su relación con el funcionamiento social y con la función ejecutiva. Un estudio con niños con diferentes características en su desarrollo*. Madrid.

- Girón Martín, Á. (18 de abril de 2013). *El lado bueno de las cosas. Síndrome de Asperger*. Obtenido de <https://autismodiario.org/2013/04/18/el-lado-bueno-de-las-cosas-sindrome-de-asperger/>
- Gómez Echeverry , I. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 113-124.
- Grandin, T., y Panek, R. (2014). *El cerebro autista*. Barcelona: RBA.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado , C., y Baptista Lucio , P. (2010). *Metodología de la investigación (5ta ed.)*. McGraw Hill.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del Espectro Autista. ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona: MEDICI.
- Huete, A. (2016). *Demografía de la población con síndrome de Down*.
- IMSERSO. (31 de diciembre de 2015). *Imserso. Instituto de Mayores y Servicios Sociales: Base Estatal de datos de personas con discapacidad*. Obtenido de http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008*. Obtenido de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1&file=pcaxis>
- López Díaz, I., y Escudero Cuesta, R. (abril de 2015). *Educación Emocional para alumnos con TEA*. Obtenido de <http://antiguo.educacionresponsable.org/2015/04/educacion-emocional-para-alumnos-con-tea/>
- Lozano Martínez, J., Alcaraz García, S., y Colás Bravo, P. (2010). Experiencia educativa sobre la comprensión de emociones y creencias en alumnado con trastornos del espectro autista. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 65-78.
- Martos , J., y Llorente, M. (2017). *El niño al que se le olvidó cómo mirar. Comprender y afrontar el autismo*. Madrid : La esfera de los libros.

- Mestre Navas, J., y Guil Bozal, R. (2012). *La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Miguel Miguel , A. (diciembre de 2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la sociedad de la Información*, 7(2), 169-183.
- Millá, M., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *REV NEUROL*.
- Morales Martínez, G., y López Ramírez , E. (2005). Mecanismos cognitivos de reconocimiento de información emocional facial en personas con síndrome de Down. *Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down*, 9(1), 2-6.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Palomo Seldas, R. (2017). *Autismo. Teorías explicativas actuales*. Alianza Editorial.
- Pellegrini, R. (7 de noviembre de 2016). Lenguaje comprensivo y expresivo en síndrome de Down. *El Cisne*.
- Peña, G., Cañoto , Y., y Santalla de Banderali , Z. (Editores). (2006). *Una Introducción a la Psicología*. Caracas: Talleres de Editorial Texto.
- Perera, J. (Diciembre de 2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de Down*, 28.
- Rivière, A. (2002). *IDEA: Inventario de Espectro Autista*. Buenos Aires: FUNDEC.
- Ruiz Rodríguez, E. (2016). *Todo un mundo de emociones. Educación emocional y bienestar en el síndrome de Down*. Madrid: Cepe.
- Salvadó, B., Palau, M., Clofent, M., Montero, M., y Hernández , M. (2012). *Revista de Neurología*(54), 63-71.
- Social, A. E. (2007). *Documentos Profesionalizadores*. Barcelona.
- SYCOM TRAINING SYSTEMS S.L. . (s.f.). *Inicio del Desarrollo de Competencias Emocionales (intrapersonales) en Familia*. Bilbao.

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con
Trastorno del Espectro del Autismo.

Vallejo Laso, M. T. (13 de diciembre de 2013). *La importancia de la intervención temprana en el Síndrome de Down*. Obtenido de <http://psicotesa.com/articulos/la-importancia-de-la-intervencion-temprana-en-el-sindrome-de-down>

ANEXOS

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con
Trastorno del Espectro del Autismo.

ANEXO 1 (PEXMO)

PETEA. Datos de identificación personal

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.	
Código: _____	Fecha: ___/___/___
DATOS SOCIOFAMILIARES	
Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ años, _____ meses	
Enfermedades: - Actuales y/o recientes: - Anteriores relevantes:	Hospitalizaciones y duración: Medicación actual y efectos observados (somnolencia, apetito, tranquilidad...):
Aspectos relevantes de su desarrollo: Contestar de 0 a 4, siendo 0 (muy deficitario), 1 (deficitario), 2 (normal), 3 (elevado) y 4 (superior). <ul style="list-style-type: none"> • Motricidad..... <input type="checkbox"/> • Autonomía personal..... <input type="checkbox"/> • Comunicación: Receptiva..... <input type="checkbox"/> Expresiva..... <input type="checkbox"/> • Socialización..... <input type="checkbox"/> • Estilo comportamental..... <input type="checkbox"/> • C.I. y/o nivel de desarrollo:..... 	Otros trastornos y/o alteraciones:
Grupo Familiar: Tipo de Convivencia: <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> Combinado Tiempo que pasa con la familia:.....	
Nivel de estudios del padre: <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Elemental <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior Profesión:.....	
Nivel de estudios de la madre: <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Elemental <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior Profesión:.....	
Nivel de información familiar sobre los TEA: <input type="checkbox"/> 0 (nada) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Nivel de implicación familiar: <input type="checkbox"/> 0 (muy bajo) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Clima familiar: <input type="checkbox"/> 0 (muy disfuncional) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Estructura familiar:	
Enfermedades, discapacidades, trastornos o alteraciones en la familia, permanentes o transitorias de larga duración:	
Nivel de redes de apoyo formales o informales (asociaciones, profesionales, voluntariado) <input type="checkbox"/> 0(inexistentes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Nº de hijos/as:.....	Lugar que ocupa entre los hermanos/as:.....
DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico inicial:	Instrumentos o técnicas utilizados: Fecha: ___/___/___
Diagnóstico actual:	Instrumentos o técnicas utilizados: Fecha: ___/___/___

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

PETEA. Datos de identificación personal

MODALIDAD ESCOLAR/LABORAL							
Modalidad escolar							
	Atención temprana	C. específico de E.E.	Combinada	C. ordinario, aula específica	C. preferente con aula no específica	C. ordinario, aula ordinaria con apoyos	C. ordinario, aula ordinaria sin apoyos
Marcar con números ordinales: 1º, 2º.... hasta modalidad actual							
Nivel académico:							
Desfase curricular: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
En caso afirmativo, aspectos cuantitativos y cualitativos del desfase:							
- Cuantitativo (cursos de desfase) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> más de 2							
- Cualitativo: ¿En qué áreas preferentes son estos desfases?.....							
.....							
.....							
Modalidad laboral							
Centro ocupacional <input type="checkbox"/> Trabajo supervisado en centro normalizado <input type="checkbox"/> Trabajo sin necesidad de supervisión <input type="checkbox"/>							
Otros:.....							
.....							
.....							
OTROS ASPECTOS RELEVANTES EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL							
Nivel de las habilidades comunicativas							
- No habla <input type="checkbox"/>							
- Habla ininteligible <input type="checkbox"/>							
- Sistema de comunicación alternativo y/o aumentativo <input type="checkbox"/>							
- Habla inteligible no funcional <input type="checkbox"/>							
- Habla inteligible funcional <input type="checkbox"/>							
Programa de intervención específico en competencia emocional: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
En caso afirmativo, tipo de programa:							
Programa de intervención específico en alteraciones comportamentales: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
En caso afirmativo, tipo de programa:							
Otros programas de intervención, tratamientos... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
En caso afirmativo, tipos:							
OBSERVACIONES:							

La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo.

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/A					
¿Habitualmente muestra una RESPUESTA CONVENCIONAL, es decir, fácilmente interpretable como "alegría" por cualquier extraño? (Por ejemplo, una sonrisa muy abierta; expresiones tales como <i>¡qué bien!</i> / <i>¡qué contento estoy!</i> / <i>¡cómo me lo he pasado!</i> ... y/o conducta motora de euforia 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)					
Responde marcando la casilla correspondientes según sea SI o NO					
SI	NO				
Si ha contestado afirmativamente: Pase a la emoción nº 2 (ja siempre y cuando no sea fácilmente interpretable como <i>alegría</i> por un extraño.					
Si ha contestado negativamente: Continúe respondiendo para describir cómo expresa <i>la alegría</i> , lo que dice, lo que hace y la cara que pone, siempre y cuando no sea fácilmente interpretable como <i>alegría</i> 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 deficientes		Realiza conductas adecuadas pero excesivas o deficientes			
Pide (demanda a alguien que dé o haga algo)		Usa gestos			
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 enfado, rebela o asco)
Denomina (nombra algo o a alguien)		Se autolesiona o autoestimula (conductas dirigidas hacia uno mismo como tocarse, acariciarse, rascarse, arañarse, morderse...)			Expresión negativa, (aspecto de malestar o dolor)
		Otras conductas disruptivas (inadecuadas, incorrectas, molestas)			Expresión positiva pero excesiva o desproporcionada y anómala
Tararea o canta algo		Busca la proximidad o contacto con alguien			
		Rechaza la proximidad o contacto con alguien			Muecas y/o estereotipias faciales (gestos repetitivos en la cara)
		Deambula, se desplaza			
Repite algo de forma insistente		Realiza estereotipias (movimientos y gestos repetitivos)			
		Cambia bruscamente (de forma inmediata) de actividad			Expresión indiferente
Emitte sonidos ininteligibles		Se queda quieto			
Otras verbalizaciones		Otras conductas			Otras expresiones
¿Cambia la conducta cuando la emoción es muy intensa?		¿Cambia la conducta cuando la emoción es muy intensa?			¿Cambia la conducta cuando la emoción es muy intensa?
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					

ANEXO 2 (AUTORIZACIÓN)

D/D^a _____, con DNI _____

padre madre, tutor/a legal

del participante _____

Autorizo a Sandra Blanco Parrado, estudiante del Grado de Educación Social, de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, a recabar datos e información útiles para la realización del Trabajo de Fin de Grado “La Expresión Emocional en personas con Síndrome de Down y en personas con Trastorno del Espectro del Autismo”. Al mismo tiempo se garantiza la total confidencialidad de los datos identificativos del participante y de los progenitores o tutor legal, así como el buen uso de los mismos.

En Valladolid, a ____ de ____ de _____

Fdo.: