



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA BUAP

**REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS EN ALUMNADO DE
PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

TESIS

Para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta

Jacqueline Aquino Tapia

Director

Dr. David de la Oliva Granizo

Codirector

**Mtro. Francisco Zepeda
Astorga**

MARZO 2022

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón esta tesis a mis seres amados, dado que me han apoyado a cumplir mis sueños, seguir mis aspiraciones y me han impulsado a salir adelante. Estas grandes acciones me motivaron a servir a mi comunidad e incentivar pequeñas transformaciones en mi persona y en mi entorno.

Agradezco infinitamente el apoyo de mis profesores, específicamente al Dr. David de la Oliva Granizo y al Mtro. Francisco Zepeda Astorga que me han guiado hacia el mundo de la diversidad funcional y al universo de la educación emocional. También le agradezco a la Mtra. María del Rayo Torralba Zavaleta por haberme compartido la importancia del bienestar integral de todos los seres vivos.

Sin duda, este proyecto ha abonado mi vida.

RESUMEN

En esta tesis se ha logrado diseñar, adaptar, aplicar y evaluar un programa para la optimización de la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1. Se emplea una metodología mixta del tipo evaluativa, dando pie a la utilización del formato de anamnesis para recabar información del desarrollo y condición actual de cada participante, que se encuentra plasmada en una historia clínica. El programa fue aplicado a tres niños de entre 7 a 10 años de edad, dos de ellos presentan TEA grado 1 y el otro ejerce el papel de tutor entre pares, los menores acuden al nivel primaria (de tipo regular) y al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI) lugar donde se aplicó esta investigación. Como resultado se ha detectado una mejoría significativa en la identificación y expresión emocional, la puesta en práctica de técnicas y recursos para regular y afrontar emociones negativas (enojo, tristeza y miedo) de acuerdo a sus recursos personales, así como dar inicio a la autogeneración de emociones positivas (alegría, felicidad, calma y amor) en sí mismos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	12
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13

CAPÍTULO II: LAS EMOCIONES Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN EL ÁMBITO PSICOEDUCATIVO EN EL SIGLO XXI

2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 INTRODUCCIÓN	15
2.2 EMOCIÓN	17
2.2.1 Antecedentes históricos	17
2.2.2 ¿Cuál es el concepto de emoción en siglo XXI?	20
2.2.3 Sentimientos vs emociones	24
2.3 EL UNIVERSO DE LAS EMOCIONES	26
2.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL	31
2.5 EDUCACIÓN EMOCIONAL	33
2.6 DESARROLLO EMOCIONAL EN LA INFANCIA	35
2.7 EMOCIONES EN LA TERAPIA DE JUEGO	38
2.7.1 Terapia de juego grupal	41
2.8 LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES	43
2.9 REGULACIÓN EMOCIONAL	48
2.9.1 Componentes de la regulación emocional	50
2.9.2 Las microcompetencias de la regulación emocional	51
2.9.3 Desregulación emocional	52

2.10 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA EDUCACIÓN BÁSICA	54
2.11 CONCLUSIÓN	58

CAPÍTULO III: LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ALUMNADO DE PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

3.1 INTRODUCCIÓN	61
3.2 LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN MÉXICO	62
3.3 EDUCACIÓN ESPECIAL	68
3.3.1 Concepto de Educación Especial.....	68
3.3.2 La Educación Especial en México.....	70
3.4 INTEGRACIÓN EDUCATIVA E INCLUSIÓN EDUCATIVA EN LA PRIMARIA MEXICANA.....	73
3.4.1 Integración educativa.....	73
3.4.2 Inclusión educativa.....	77
3.4.3 Conclusiones en relación a la integración e inclusión educativa en la primaria mexicana.....	81
3.5 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	82
3.5.1 Antecedentes históricos	82
3.5.2 Definición de Trastorno del espectro autista (TEA)	84
3.5.3 Criterios diagnósticos (DSM-5)	86
3.5.4 Niveles de gravedad	89
3.5.5 Etiología	90
3.5.6 Características del Trastorno del Espectro Autista	93
3.5.6.1 Interacción social	93
3.5.6.2 Comunicación y lenguaje	94
3.5.6.3 Flexibilidad mental y comportamental.....	96
3.5.6.4 Características cognitivas, psicológicas y estilo de aprendizaje	96
3.6 TERAPIAS, TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS APLICADOS A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	98

3.6.1	Programas de atención clínica y conductual.....	98
3.6.2	Programas de educación y aprendizaje	101
3.6.3	Tratamientos médicos y farmacológicos	102
3.6.4	Terapias complementarias y alternativas.....	103
3.7	INCLUSIÓN ESCOLAR Y SOCIAL DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	105
3.8	LAS EMOCIONES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	112
3.8.1	Características del TEA ante las emociones	112
3.8.2	Teoría de la mente en niños que presentan TEA	116
3.8.3	Sensopercepción en niños que presentan TEA	120
3.9	REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	127
3.10	PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	132
3.11	CONCLUSIÓN.....	136

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS”

4.	METODOLOGÍA.....	144
4.1	Enfoque.....	144
4.2	Tipo de estudio	145
4.3	Población.....	146
4.4	Muestra.....	146
4.5	Instrumentos	147
5.	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	147
5.1	Objetivos	147
5.2	Contexto	147
5.3	Destinatarios	148
5.4	Temporalización	150

5.5 Metodología	151
5.6 Recursos	152
5.7 Desarrollo	153

CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

6. RESULTADOS	157
----------------------------	------------

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

7. DISCUSIÓN.....	168
8. CONCLUSIÓN.....	176
9. REFERENCIAS	182
10. ANEXOS	194

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

FIGURAS

Figura 1 Estructura de una emoción	22
Figura 2 Modelo pentagonal de competencias emocionales.....	44

IMÁGENES

Imagen 1 Test de Sally y Anne.....	117
------------------------------------	-----

TABLAS

Tabla 1 Componentes de la regulación emocional.....	50
Tabla 2 Estructura del Sistema Educativo Nacional (Formal).....	63
Tabla 3 Rasgos del perfil de egreso de la educación primaria.....	66
Tabla 4 Modelos de atención en la Educación Especial en México.....	71
Tabla 5 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo.....	89
Tabla 6 Características psicológicas y cognitivas.....	96
Tabla 7 Capacidades relacionadas con la teoría de la mente y deficitarias en TEA.....	119

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se ha basado en el método mixto de tipo evaluativo, teniendo como objetivo general el diseño, adaptación, aplicación y evaluación de un programa de intervención que busca optimizar la regulación de emociones negativas (enojo, miedo y tristeza) en niños que presentan trastorno del espectro autista (TEA). De igual manera, la investigación pretende dar a conocer información relacionada al TEA, haciendo hincapié en el ámbito emocional, así como en un proceso de educación emocional y en la competencia de la regulación emocional (RE), y de esa manera dar pie a la inclusión (educativa y social).

Todas las emociones son válidas y necesarias para enfrentar los sucesos ambientales, sin embargo, al no llevarse a la práctica recursos de RE sanos y acorde a las necesidades de una persona, puede presentarse un gran malestar que podría afectar la integridad física y psicológica, limitar la interacción con los otros y el desarrollo integral. Estas cuestiones día con día las enfrentan los niños que presentan TEA y ello se debe a que este trastorno se caracteriza por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un conjunto de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas (OMS, 2019), que se suman con la dificultad de llevar a la práctica una reciprocidad socioemocional, un acercamiento social esperado y un fracaso de la conversación con los demás, a la vez que se presenta una disminución en intereses, emociones o dar afecto y problemas en responder a interacciones sociales (American Psychiatric Association, 2014).

Tomando en cuenta lo anterior, se ha detectado que existen diferentes investigaciones, programas y terapias que atienden las necesidades de la población con TEA principalmente del enfoque rehabilitatorio, educativo y comportamental. En cambio, se ha dejado un poco de lado la importancia del desarrollo de competencias emocionales en los niños que presentan esta diversidad funcional. Por ese motivo, se desarrolló un programa de intervención, que fue aplicado por medio de un taller de breve duración (seis sesiones) en niños y niñas que presentan TEA Grado 1 de entre 7 a 10 años de edad, que se encuentran escolarizados en el nivel primaria (regular), así como en un niño que no presenta este trastorno, el cual fungió el rol de tutor entre

pares. Los niños que asistieron al taller, acuden al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI), perteneciente al Sistema Municipal DIF de la Ciudad de Puebla, siendo este lugar donde se realizó la intervención.

Este trabajo se encuentra compuesto por seis capítulos que están ordenados conforme a la información recabada, así como el desarrollo del programa de intervención que ha sido aplicado. A continuación se desglosará brevemente el contenido de cada capítulo.

El primer capítulo se encuentra conformado por el planteamiento del problema, es decir, describe la panorámica general de las dificultades que enfrenta la población con TEA (específicamente niños) en relación a la regulación emocional, así como datos e información importante sobre este trastorno y su condición emocional, y propuestas de atención, por ejemplo, la educación emocional. A la vez, se presentan algunas investigaciones y programas de intervención que han tratado de explicar el desarrollo emocional de los niños con TEA y dar propuestas de intervención para la optimización de alguna de las competencias emocionales. Posteriormente, se planteó una pregunta de investigación (¿Cómo optimizar la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta trastorno del espectro autista (TEA)?), que condujo al planteamiento de un objetivo general (anteriormente descrito) y tres objetivos específicos que guiaron a la investigación. Por último, se exponen diversos puntos que justifican el trabajo y la relevancia de éste.

El capítulo dos desglosa la primera parte del marco teórico, adentrándose en temas del ámbito emocional y de la regulación emocional, así como el desarrollo de ellas en el contexto psicoeducativo actual. Se tratan temas como los antecedentes históricos de la noción de emoción, la diferencia entre sentimiento y emoción, tipos de emociones (universo de emociones), educación e inteligencia emocional, terapia de juego, competencias emocionales, regulación emocional, desregulación emocional y programas de educación emocional para niños que se encuentran en el nivel educativo primaria.

Siguiendo con el marco teórico, el capítulo tres da a conocer información relacionada a la regulación emocional en la población con TEA, específicamente niños que acuden al nivel primaria. Se exponen las características de la educación pública en México, el papel de la educación especial, el desarrollo de la integración e inclusión educativa y social. A ello se le suma información relacionada al TEA, adentrándose en los antecedentes históricos de este trastorno, el concepto de autismo, criterios diagnósticos del DSM-5 y sus niveles de gravedad, etiología de esta condición, y características específicas como patrones de interacción, comunicación y lenguaje, flexibilidad mental y comportamental, elementos cognitivos, psicológicos y estilos de aprendizaje. A la vez, se describen los diferentes tipos de terapias, tratamientos y programas aplicados a niños con TEA. Simultáneamente, se hace un énfasis en las características del TEA ante las emociones, resaltando la teoría de la mente y la sensopercepción. Para cerrar, se describe la particularidad de la RE en las personas con TEA y el diseño previo de programas de educación y regulación emocional dirigidos para esta población.

En el capítulo cuatro, desglosa la metodología usada (mixta) y el tipo de estudio aplicado (evaluativo), población y muestra (que anteriormente se expresó) e instrumentos utilizados. En éste último, se utilizó el formato de anamnesis para recabar información en relación a la condición actual de cada participante, así como su desenvolvimiento en las diversas áreas de su vida. Para tener un mejor análisis de la información, se ha realizado una historia clínica para tener una panorámica general sobre el impacto que ha dejado el TEA en su vida y para detectar las necesidades de regulación emocional en su infancia. También, en este capítulo se expone el programa de intervención “Regulación de emociones negativas” que fue aplicado por medio de un taller. Al mismo tiempo se plasman los objetivos, el contexto de aplicación, destinatarios, temporalización, metodología, recursos a necesitar para aplicar esta intervención y su desarrollo que fue basado en las microcompetencias de la RE (tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento, expresión emocional, regulación emocional, habilidades de afrontamiento y competencias para

autogenerarse emociones positivas) que fueron propuestas por Bisquerra y Pérez (2007).

Los resultados de la investigación se encuentran en el capítulo cinco. A lo largo del apartado se detalla lo ocurrido en cada sesión, el impacto de la aplicación de técnicas, estrategias y recursos para regular emociones en cada participante, y la optimización de cada microcompetencia de la RE.

El capítulo seis es la última parte del trabajo, éste se encuentra conformado por la conclusión que fue formulada a partir de los resultados obtenidos, y de la mano se encuentra la discusión, en ella se contrastaron elementos teóricos con los elementos observados en la aplicación del programa (taller). Para cerrar, se presentan las referencias utilizadas para la elaboración de la tesis y los anexos que respaldan la aplicación de la investigación.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años se ha concientizado a la población sobre la importancia de la inclusión de las personas que presentan alguna diversidad funcional, las personas que conforman esta población pueden presentar una discapacidad (a nivel motriz, sensorial y cognitivo), un trastorno del desarrollo aprendizaje o neurológico como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) define al TEA como “un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringidas, estereotipado y repetitivo” (párr.7). De igual forma, la OMS (2019) expresa que:

1 de cada 160 niños tiene TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. (párr.11)

Tomando en cuenta aquellos datos, posiblemente el aumento de la población con TEA es por la información dada a conocer por los medios de comunicación y por las organizaciones internacionales y nacionales, ello se hace con el fin de generar concienciación en la población en general y dar una estipulación de criterios diagnósticos que ayudan a profesionistas afines a dar este diagnóstico (OMS, 2019).

En México, se realizó un estudio de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista elaborado por la organización Autism Speaks en el 2016, donde se encontró que 1 de cada 115 niños estarían en esa condición, este estudio fue aplicado en Nuevo León y Guanajuato. Y se concluyó lo siguiente:

Casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000 tienen autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no se puede comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños/as en EU. Así que 400,000 niños/as es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México. (Gobierno del Estado de México, 2017, párr.7)

En cuanto a Puebla, el 2 de abril de 2020 en el marco del Día Mundial de la Concienciación sobre el Autismo, “la Secretaría de Salud, a través del responsable del Centro Estatal de Salud Mental (CESM), José Antonio Aguilar Domínguez, calcula que uno de cada 160 niñas o niños en el estado presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA)” (Secretaria de Salud, 2020, párr.1).

El panorama actual en relación a investigaciones centradas en el autismo es diverso, van desde investigaciones médicas, psiquiátricas, sociales y legislativas; y gracias a ello se ha tratado de satisfacer las necesidades de esta población. Por esa razón, es importante conocer los criterios y/o características que presenta este trastorno para dar atención a verdaderas necesidades.

La Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 elaborada por American Psychiatric Association (2014) expresa algunos de los siguientes criterios:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestando por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
 - 1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectaciones compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales (p.28).

Lo expuesto llega a ser desconocido por padres, terapeutas, maestros y profesionistas que dan acompañamiento a niños y niñas con autismo, y a la vez no se

toma en cuenta la presencia de limitantes de origen biológico y social (que varían del nivel o grado de funcionalidad de cada individuo), ello puede generar dificultades en la interacción con los otros y una limitada expresión emocional, incluso es identificado como algo normal en niños que presentan TEA.

No existen humanos sin emociones, estas sensaciones son experimentados por todos e incluso en las personas con autismo, quizá la diferencia está en la forma de expresión y vivencia de cada una de ellas. Esto puede explicarse mediante la teoría de la mente, la cual consiste en la habilidad de atribuir a la mente de sí mismo y a otros, la capacidad de predecir y comprender su conducta en función de entidades mentales, tales como las creencias y los deseos (Riviére y Núñez, 1996). En pocas palabras, es la capacidad de diferenciar las propias percepciones o los propios pensamientos y el de los demás, y reconocer que lo experimentado en los otros es diferente a lo que uno mismo experimenta, por ese motivo los niños que presentan autismo no llegan a desarrollar la teoría de la mente, la cual se da y se optimiza a partir de los 4 a 6 años de edad aproximadamente.

De esa forma, Bisquerra (2000) define a las emociones como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (p. 61). Y con esto, puede decirse que una emoción es la respuesta a estímulos del ambiente, la cual se refleja por medio de la conducta y comportamiento.

Partiendo de esa noción, la respuesta dada por el ser humano varía totalmente, ello puede explicarse por medio de las diferentes emociones. En el libro *Universo de Emociones* elaborado por Bisquerra (2015) da a conocer 4 emociones básicas y 2 sentimientos, cada una de ellas representa en una galaxia, a su vez existe la presencia de dos constelaciones que son las positivas y las negativas (clasificación).

Las emociones positivas juegan un papel fundamental en los seres humanos, ya que guían la interacción con los otros, la creación de relaciones y la puesta en práctica de objetivos personales, por esa razón son más gratas para las personas. La constelación está conformada por la alegría que impulsa a la efectividad para realizar

acciones, el amor que es la posibilidad para crear vínculos de relación, y la felicidad que se basa en desarrollar talentos y ponerlos al servicio de la humanidad (De la Oliva, 2018). En las emociones negativas se encuentra el miedo que se presenta para huir o enfrentar el peligro, la ira surge como lucha contra una injusticia, y la tristeza se presenta para aprender de los errores. Estas emociones negativas han generado un sinnúmero de suposiciones, percepciones erróneas y comportamientos inadecuados en las personas, algunas de ellas son el tratar de no experimentarlas, aferrarse a ellas, no saberlas manejar e incluso enseñarles a los otros a vivirlas con totalidad (De la Oliva, 2018).

Tomando en cuenta la información expuesta, se ha identificado que el interés por investigar e intervenir en relación a las emociones y autismo es demasiado amplio, a nivel internacional se han hecho investigaciones dando respuesta a partir de la inteligencia emocional y la educación emocional (la gran mayoría). Salovey y Mayer (1990) definen a la inteligencia emocional como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno/a mismo/a y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio” (p.189). Aquella definición expresa que es una habilidad para conocer y regular emociones a nivel personal, ello permite dirigir pensamientos y conductas responsables, por ende cada uno de estos puntos son determinantes para el desarrollo integral de una persona.

En cuanto a la educación emocional es complicado definirla, ya que abarca un sinnúmero de factores, sin embargo, Bisquerra (2000) la define como:

Un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (p. 243)

Ambos conceptos son esenciales, ya que tienen el objetivo de conocer e identificar emociones, concientizar a la persona de la emoción que está experimentando y con ello tomar buenas decisiones donde se proteja su integridad. Por ese motivo, los investigadores han utilizado a la educación emocional y a la inteligencia emocional, debido a que son básicos y tienen una adaptabilidad de aplicación en diferentes contextos como los laborales, escolares, sanitarios y comunitarios.

Para precisar el alcance de ello, es importante dar a conocer investigaciones elaboradas anteriormente, uno de ellos es un trabajo de final de grado titulado *La Educación Emocional en Alumnos con Trastorno del Espectro Autista* elaborado por Miriam López Díez en el 2016, en la Universidad de Valladolid, Facultad de Educación y Trabajo Social, España. Se tuvo como objetivo la elaboración y evaluación de una propuesta de intervención, con la que se trató de mejorar la educación emocional en el alumnado con TEA en el aula de Audición y Lenguaje del CEIP del 5º y 6º curso de Educación Primaria (López, 2016). Dos alumnos recibieron la intervención una niña y un niño.

Un concepto clave que se ocupa es el uso de la educación emocional y todo lo referente a ello, usa como referente las obras hechas por Rafal Bisquerra, a la par se da a conocer el desarrollo de las emociones en la infancia, se explica en gran medida el concepto de regulación emocional y la evolución de la autorregulación emocional, todo ello es constatado a partir de lo referente al trastorno del espectro autista (TEA) y el desenvolvimientos de alumnos en las aulas. Se usa una metodología activa, participativa y vivencial (enfoque cualitativo), tiene una didáctica que sigue los fundamentos del constructivismo.

A partir de ello, se hace uso de la observación y del cuestionario TMMS- 24 que se basa en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer, este cuestionario evalúa el metaconocimiento en relación a las emociones, fue aplicado a la familia de los participantes, profesores y a los alumnos participantes, ello ocurrió antes y después de la aplicación del programa. Como resultados obtenidos se idéntico que uno de los

dos participantes obtuvo un gran avance en relación al reconocimiento de emociones, y con ambos participantes se sugiere el trabajo continuo (tanto en casa, escuela y con pares) en relación a las emociones y su aplicación de ellas en la vida cotidiana.

En este trabajo se puede identificar la importancia que tiene el trabajar la educación emocional en los niños con TEA, además hace gran alusión a que es un trabajo totalmente continuo en el que deben involucrarse maestros, padres, compañeros e incluso la sociedad; pero si toma como referente a la regulación y la evolución de la autorregulación emocional se reflejará un conocimiento, vivencia y expresión de las emociones experimentadas.

La educación emocional busca la optimización de habilidades relacionadas con las emociones, por esa razón es necesario aclarar que el término adecuado para referirse a ellas es “competencias emocionales”, las cuales se conciben como “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (Bisquerra y Pérez, 2007, p.8). Existen cinco competencias emocionales, propuestas por (Bisquerra, 2003), estas son la conciencia emocional, la regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, competencias para la vida y el bienestar. Cada una de ellas juega un papel de suma importancia, ya que aportan habilidades específicas para optimizar una inteligencia emocional y con ello lograr competencias para la vida.

Con lo aclarado, se da pie a la regulación emocional, Bisquerra (2003) la define como “la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc.” (p.23). Ello expresa que la regulación emocional puede lograrse a partir de tener presente que emoción se está experimentando, que pensamientos y actos están por hacerse, y con esto se obtendrá una autorregulación para no afectar la integridad de la personas ni su interacción con los otros.

En la Universidad Central de Ecuador, en específico en la Facultad de Ciencias Psicológicas, se realizó una investigación, donde se trabajó la regulación emocional en Autismo, llamada *Regulación de la conducta y regulación emocional en niños de 7 a 12 años con trastorno Autista de la asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y Defensa de los derechos de las personas con Autismo del Ecuador (APADA)*, fue elaborada por Dayanna Gabriela Toapanta Cajas en el 2019. En este trabajo, se tenía como objetivo general identificar los niveles de regulación de la conducta en niños con trastorno del espectro autista de 7 a 12 años (Toapanta, 2019).

Se tomó como muestra a catorce niños y niñas de entre 7 a 12 años de edad que tienen el diagnóstico de TEA que acuden a una asociación. Los temas más relevantes que se toman son la regulación conductual y lo referente a ese tema, así como la conducta, los procesos de la regulación conductual, a la par se habla de la regulación emocional, emociones y sus componentes, procesos de la regulación de las emociones, el autismo, la presencia de alteración en los procesos de regulación de las emociones y regulación de las emociones en niños con autismo, entre otras. La metodología fue cuantitativa, ya que se midió el nivel de regulación emocional y conductual, ello se llevó a cabo por medio del instrumento NEPSI-II que puede aplicarse en niños y adolescentes de 3 a 16 años con 11 meses. Los resultados fueron los siguientes:

De un total de 14 niños y niñas de la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y Defensa de los derechos de las personas con Autismo en Ecuador (APADA); se determina que en reconocimiento de emociones se encuentra un 14% en el nivel esperado, 36% en el límite, 29% por debajo del nivel esperado y 21% muy por debajo de lo esperado, la suma de estos últimos nos da un cifra del 50% de puntuaciones bajas lo que indica un déficit en el reconocimiento de expresiones faciales. (Toapanta, 2019, p. 70)

Esta investigación da como respuesta la necesidad de trabajar con la regulación emocional, ya que el reconocer a las emociones, vivirlas y expresarlas llega a ser difícil para una persona con TEA, pero si se da un apoyo adecuado, creando una experiencia

de aprendizaje en la que ellos puedan entender desde su propia perspectiva, podrán lograr una regulación conductual y se optimizarán áreas de oportunidad. Ahora bien, si se diseña un programa de intervención que se ejecute mediante etapas y que abarque ciertas emociones, como las negativas que causan un gran malestar psicológico, posiblemente se pueda lograr un conocimiento a profundidad de aquellas emociones, y a su vez generar la expresión adecuada de ellas, para concientizarlas y manejarlas lo mejor posible.

Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo optimizar la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta trastorno del espectro autista (TEA)?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General

Diseñar, adaptar, aplicar y evaluar un programa para la optimización de la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1.

1.2.2 Específicos

- Conocer el nivel de concientización de las emociones antes y después de la aplicación del programa en los niños que presentan TEA.
- Identificar cómo es que los niños que presentan TEA expresan sus emociones hacia las demás personas antes, durante y después de la aplicación del programa.
- Observar cómo es que el comportamiento, pensamientos y emociones logran autorregularse mediante habilidades de afrontamiento, así como las emociones negativas llegan a tornarse positivas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación busca optimizar la regulación de emociones negativas en niños que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) Grado 1, es de suma relevancia trabajar con esta población ya que 1 de cada 160 niños alrededor del mundo presenta autismo, este trastorno se caracteriza por afecciones en el comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como un conjunto de actividades repetitivas y estereotipadas (OMS, 2019).

Una de las principales características que tiene este trastorno es la limitación en la reciprocidad emocional y social, lo que provoca disminución de interés, aislamiento y una limitada expresión emocional. Los padres de familia o personas cercanas a niños con autismo llegan a mencionar que es muy complicado para ellos poder identificar qué es lo que sienten, qué es lo que necesitan o lo qué les molesta.

Reflexionando lo ya expuesto y lo observado en el comportamiento de los niños con TEA, se ha identificado la importancia de trabajar con las emociones, debido a que guían el comportamiento individual y social, los pensamientos y la motivación hacia lograr objetivos. No obstante, “para las personas con trastorno del espectro autista más que una motivación es una forma para sobrevivir a los factores externos, esto produce problemas en los aspectos de la vida diaria” (Seelbach, 2012, pág. 15), por lo tanto existen fallas en su comportamiento y en su regulación emocional.

La regulación emocional es muy importante en todo ser humano, ya que incentiva a manejar las emociones eficazmente, así como tomar conciencia de la emoción experimentada a nivel cognitivo y comportamental, para poder dar respuesta de forma adecuada (Bisquerra, 2003).

Centrando ello en el autismo, se incentivará a que los niños se aventuren a conocer las emociones, sentirlas, concientizarlas, razonarlas, expresarlas y a su vez poder tornar las emociones negativas a positivas, debido a que la función de la regulación emocional es manejar adecuadamente las emociones para cuidar la propia integridad del individuo y la de su entorno (familia, compañeros, animales, etc.).

Posiblemente, surge la duda de por qué trabajar la regulación de emociones negativas como la tristeza, el enojo y el miedo, ello se debe a que estas emociones llegan a provocar un fuerte malestar psicológico que genera sesgos en la interacción con los otros, dificultades en la salud mental y física; es necesario aclarar que “el término “negativo” no significa “malo”, sino “desagradable”, no placentero” (De la Oliva, 2018, p. 7).

Por otro lado, el autismo se presenta de forma distinta en cada persona y ello debe ser entendido por los cuidadores y profesionales que dan apoyo. Por ejemplo, cuando los estímulos sensitivos aumentan su frecuencia o su potencia, como el sonido, las luces o las texturas; estos estímulos provocan gran malestar para ellos, a simple vista no se sabe que emoción está experimentado el niño, pero si este pequeño adquiere un conocimiento previo acerca de las emociones desde cómo se presentan en sí mismo, cómo son, qué se puede hacer para disminuirlas, posiblemente se obtenga una regulación de sus emociones y de su comportamiento.

Al lograr el aprendizaje con uno mismo, es muy posible que se pueda traspasar ese aprendizaje con los otros en el sentido de poder identificar las emociones que los otros están experimentando, quizá sea difícil para él ponerse en los zapatos de los demás, sin embargo, se incentivará la aplicación de valores como el respeto y la tolerancia al interactuar con los otros. Y lograr lo que dicen Álvarez-González (2001) y Bisquerra (2000), las competencias sociales y emocionales van totalmente de la mano, porque al trabajar una de ellas se desarrollará la otra, por ello se puede optimizar la autorregulación, la empatía, el interactuar con los otros y el bienestar integral.

A partir de lo descrito, es im

portante explicar por qué se trabajará con autismo grado 1, ello se debe a que la gran mayoría de estos niños se encuentran escolarizados en el nivel básico (primaria), están un poco más inmersos en el contexto social, y por eso, es aún más notorio la dificultad en la interacción social, tiene agrado por rutinas y tiempo estructurado, tienen varios intereses pero es difícil que los den a conocer o trabajen en ellos por sí solos. Haciendo un análisis de esto, cada uno de estos factores son indispensables,

ya que al tener trato con las personas agiliza la independización para valerse por sí mismo en el mundo. Otra razón para trabajar en este grado, es porque un niño que se encuentra en educación básica necesita reforzar su autoestima, autoimagen, seguridad, así como identificar sus virtudes, defectos y habilidades, que pueden ser impulsado mediante la regulación emocional, ya que gracias a ella se puede iniciar el conocimiento de sí mismo y motivar al trazo de metas y objetivos, ya sea a corto o largo plazo, y a partir de esto incentivar el autocuidado.

El diseñar, adaptar, aplicar y evaluar este programa de intervención tiene diferentes vertientes, una de ellas, es dar respuesta a esta necesidad, ya que de esa forma los niños con TEA podrán explorar una nueva perspectiva de lo que sienten y si lo requieren lo darán a conocer a los otros, simultáneamente se generarán patrones de interacción que impactarán favorablemente sus competencias sociales y emocionales. De forma similar, se pretende trazar el camino hacia los procesos de inclusión e integración, para lograr el cumplimiento de sus derechos y obligaciones, generar competencias para vida cotidiana e incluso desarrollar metas o proyectos de vida para generar movimiento y reforzar autoestima.

Por último, se busca potenciar el trabajo del psicólogo en atención a la diversidad funcional, ya que nuestro país necesita intervenir desde diferentes ámbitos que son necesarios para la población, esta investigación pretende dar respuesta desde la psicología educativa y clínica para sembrar en los niños y niñas con autismo una psicoeducación, educación emocional y la importancia del bienestar integral, que servirán como complemento de otros servicios o terapias que reciben, en su desenvolvimiento escolar, así como en su vida cotidiana.

CAPÍTULO II: LAS EMOCIONES Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA PSICOEDUCACIÓN INFANTIL DEL SIGLO XXI

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se hablará de lo relacionado a la concepción de la emoción, así como su origen de estudio, tomado desde una perspectiva histórica, filosófica,

biológica y enfoques relevantes de la psicología. Con ello se pretende llegar a conocer los diferentes conceptos de emociones que son usados el siglo XXI y que son aplicados por ciencias afines a la psicología, con la información recabada se construirá un concepto de emoción que será viable dependiendo a los objetivos a alcanzar con los niños que presentan autismo, a la par se mencionará que son los sentimientos y cuál es su diferencia ante las emociones.

Se hablará del libro *Universo de Emociones*, en él se expone un mapa de emociones, donde se explican los diferentes tipos y a su vez, como es que están compuestas por cientos de sentimientos, a la par se dará a conocer la utilidad de ese mapa en los pequeños y cómo es que puede ejercerse en una educación emocional. Reforzando lo anterior, se conocerá como es que se da el desarrollo emocional del niño durante diferentes periodos de edad (a partir de un desarrollo esperado).

Como se había mencionado en bloques anteriores, esta investigación tiene la intención de retomar algunas herramientas o técnicas de la psicología clínica, en específico de la terapia de juego en sus diferentes enfoques y modalidades, para reforzar aspectos internos que pueden complementarse totalmente con las herramientas de la psicología educativa.

Al incentivar una educación de tipo emocional es importante potenciar lo aprendido, para desarrollar una inteligencia emocional, ya que al incentivarse a edad temprana se consiguen grandes beneficios que pueden ir desde tener excelentes ciudadanos con responsabilidad social, trabajadores con un gran rendimiento, una mejor interacción con las personas de su entorno, etc.

Se pondrá lo referente a competencias emocionales, ya que la regulación emocional forma parte de ellas, y al ser parte de esa relación, es muy probable que en las demás competencias se optimicen, para explicarlo mejor, es posible que se consiga un efecto similar al que sucede con el péndulo de Newton. Al conocer este concepto, se analizarán intervenciones hechas anteriormente relacionadas a la educación emocional y a la regulación emocional que han sido aplicadas en pequeños con autismo. Como punto final, se realizará una breve conclusión, donde se pondrán

aprendizajes, reflexiones y puntos de vista, relacionados a lo conocido en este capítulo.

2.2 EMOCIÓN

2.2.1. Antecedentes históricos

Desde el momento en que los seres vivos fueron desarrollándose, adaptándose, reproduciéndose y jerarquizándose, el ser humano alcanzó el nivel más alto a nivel natural, a la par ha ido modificando su propia especie y el planeta entero. Al ser pensante y sensitivo ha aprendido a satisfacer sus necesidades y dar pie a su supervivencia, por lo tanto expresaba de algún modo lo que sentía o lo experimentaba, por ello logró evolucionar y ser aún más pensante.

Estos puntos guiaron al conocimiento e interpretación de las emociones, suena sorprendente y quizá difícil de creer, pero las emociones han estado en todos los momentos de evolución del ser humano. Cuando el ser humano decidió asentarse en un sólo lugar y desarrollar las primeras civilizaciones, condujo a que las personas reflexionaran sobre la naturaleza y el hombre, y con eso se logró la base de diferentes ciencias, así como conceptos que hoy en día son de relevancia para el mundo.

A partir de esto, se dieron lugar a cientos de estudios y análisis que eran dados por filósofos, tomando esa perspectiva, la emoción tiene un origen de estudio desde ese ámbito gracias a Aristóteles, ya que fue el primero en hablar de emociones, al observar la conducta del hombre y llegó a formular su propia perspectiva, con ello se puede definir que las emociones son:

Facultades emotivas en los seres humanos, que pueden llegar a generar susceptibilidad y causar en algún momento que se cambien los juicios y se generen otro tipo de impresiones; están acompañadas de placer y dolor, dependiendo de los estados de ánimo con los que se cuente, en el momento de sentir alguna emoción. (Garcés y Giraldo, 2018, párr.1)

Sin duda esto llevo a percibir de forma distinta al hombre, ya que “los seres humanos son altamente susceptibles de impresionarse y con ello generar estados (posiblemente de ánimo) para llegar a libertad” (Aristóteles, 2011).

Pasaron siglos hasta que las emociones volvieron a retomarse, pero ahora desde una perspectiva científica, biológica y evolucionista, ello puede explicarse mediante las obras de Charles Darwin (1809-1882), realizó diferentes estudios que dieron pie a la publicación de diferentes libros que cambiaron la visión del estudio de la historia y naturaleza humana, una de ellas es *El origen de las especies* (1859), sin embargo, en 1872 se publicó un libro llamado *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, se explicaba la forma en que los humanos poseían aspectos similares a los animales y como es que se expresaban sus emociones. La hipótesis de la obra consistía en que “si las emociones humanas eran resultado de la evolución, debería poder observarse *analogías* significativas con aquellas experimentadas por las especies de animales más próximas a nosotras” (Cotrufo y Ureña, 2018, p.20).

Esta gran contribución dio pie a que otros investigadores de diferentes ciencias o enfoques hablaran de emociones desde su propia perspectiva, a continuación se describirán algunos de ellos:

- La teoría de la emoción James-Lange

William James y Carl Lange, sostienen que las emociones ocurren en consecuencia a reacciones fisiológicas, así como la importancia de la respuesta somática en relación a la percepción subjetiva de las emociones, por ejemplo: si sentimos miedo porque huimos o si sentimos enojo porque enfrentamos físicamente (Galimberti, 2006).

- La teoría funcionalista

Fue elaborada por J. Dewey, al tener ambos referentes teóricos decide integrar la teoría de Darwin y James-Lange. Denomina a las emociones como funciones psíquicas que permiten a la persona valorar lo que ocurre a partir de los factores ambientales y con ello producir la adaptación (Galimberti, 2006).

- La teoría gestáltica

Interpreta a la emoción como un afecto, ya sea malo o bueno (negativo o positivo), que se produce a partir de lo observado por la persona. Es decir, las connotaciones de las emociones dependen de las propias percepciones, por lo tanto no son sólo proyecciones de lo que se siente, sino que se derivan de las “formas” que dan información de las experiencias previas que dan origen a lo percibido. De esa forma, la percepción se transforma en atribuciones de significados y conceptos que derivan estímulos que hacen nacer emociones (Galimberti, 2006).

- La teoría conductista

J.B. Watson expresa que una emoción es una respuesta del organismo ante estímulos. Con ello Watson menciona la presencia de tres emociones que son de suma importancia en el ser humano (Watson, 1920), entre ellas se encontraba:

- Miedo: como respuesta a ruidos intensos o la falta de asistencia y/o ayuda.
- Cólera: respuesta al desagrado.
- Amor: como respuesta a las acaricias y al arrullo.

En relación al resto de emociones, dijo que se presentan en el organismo a partir de un proceso de condicionamiento (Galimberti, 2006).

- La teoría psicoanalítica

Según Freud:

La emoción contiene dos elementos distintos: por un lado, las *descargas* de energía física; por otro lado, *ciertos sentimientos* (percepciones de las acciones motrices que se producen y sentimientos de placer o desagrado que dan a la emoción sus características esenciales) (Malo Pé, 2007).

Por ello se considera que las emociones son afectos, en sí un conjunto de energía, que están unidas a las ideas, y su presencia altera el equilibrio psíquico e interfiere en la adaptación (Galimberti, 2006).

- La teoría cognoscitivista

Expresa que la respuesta de tipo emocional no se da en la reacción fisiológica o en las acciones (conducta), ya que “son sólo subprocesos del proceso de valoración cognoscitiva de la información que ingresa, una a su vez al significado que subjetivamente atribuimos a las experiencias que tenemos” (Galimberti, 2006, p. 381).

Pribram (1980) sostiene que “cada individuo, cuando se encuentra en situación de desequilibrio con el ambiente, actúa según planos de comportamiento elaborados por la mente antes que comience cualquier secuencia de comportamiento” (como se citó en Galimberti, 2006, p. 381).

Con lo descrito en cada una de estas teorías o enfoques se puede encontrar que el ser humano es cambiante y por esa razón susceptible a su ambiente, ya sea por la presencia de estímulos, situaciones o escenas que provocan en el ser humano alguna sensación, ya sea filológica o cognitiva, y que posiblemente, la forma de responder dependa de la experiencia previa, de los recuerdos inconscientes o de la información que tiene guardada la memoria a largo plazo.

Cada una de estas aportaciones son impresionantes, porque el tratar de explicar el origen de un fenómeno que ocurre en los seres humanos y que es difícil de cuantificar no es nada fácil, sin embargo cada una de estas concepciones indican que el hombre es un ser complejo, a la vez que su comportamiento y sus pensamientos lo guían a la supervivencia, y a la adaptabilidad para lograr autonomía.

2.2.2 ¿Cuál es el concepto de emoción en siglo XXI?

Como se vio en el apartado anterior, llegar a un concepto o definición de emoción es complicado, ya que analizar al ser humano es muy complejo, sin embargo cada explicación dada desde un enfoque o determinada teoría es válida, ya que cada una de ellas desarrolla una perspectiva diferente.

El origen etiológico de “la palabra “emoción” deriva de la palabra latina *emovere* que significa remover, agitar o excitar” (Whittaker y Whittaker, 1989, p.488). El significado de la palabra expresa que la emoción es la respuesta a algo que se presenta y provoca alguna afección o reacción en la persona, con ello se puede crear o deducir un estado de ánimo, en el cual se puede determinar la forma en que las personas perciben el mundo. Por esta razón, es importante dar una aproximación a las emociones experimentadas, pues gracias a ellas se llegará a una mejor comprensión (Artigas, 2000).

Retomando lo anterior, el concepto de emoción puede tener o presentar diferentes características, por ello es necesario analizarlos e identificar la viabilidad de cada uno de ellos, ya que servirán como base de lo que se quiere lograr con la población a trabajar (alumnado de primaria con autismo).

Un diccionario de psicología expresa que la emoción es definida como la “relación afectiva intensa de aparición aguda y de breve duración, determinada por un estímulo ambiental. Su aparición provoca una modificación en el nivel somático, vegetativo y psíquico” (Galimberti, 2006, p.377). Ello expresa que la emoción puede darse de forma repentina y que es de corta duración, pero también pueden presentarse modificaciones a nivel corporal y mental, es decir procura una conducta o acción que llevará por diferentes caminos a la persona.

En relación a lo anterior, la emoción es considerada como una respuesta del organismo y por ello presenta excitación fisiológica, es decir “conductas expresivas y una experiencia consciente, además es una reacción subjetiva al ambiente acompañada de respuestas neuronal y hormonal” (Departamento de psicología de la salud, 2007, p. 4), que surgen de manera adaptativa. De esa forma, “en el ser humano, la experiencia de la emoción involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utiliza para valorar una situación concreta e influye en el modo en el que se percibe dicha situación” (Departamento de psicología de la salud, 2007, p.4). Ello hace referencia a la importancia que tiene la cognición y los procesos neuronales, gracias a ellos surge el almacenamiento de información y provoca el dar una respuesta a lo que ocurre.

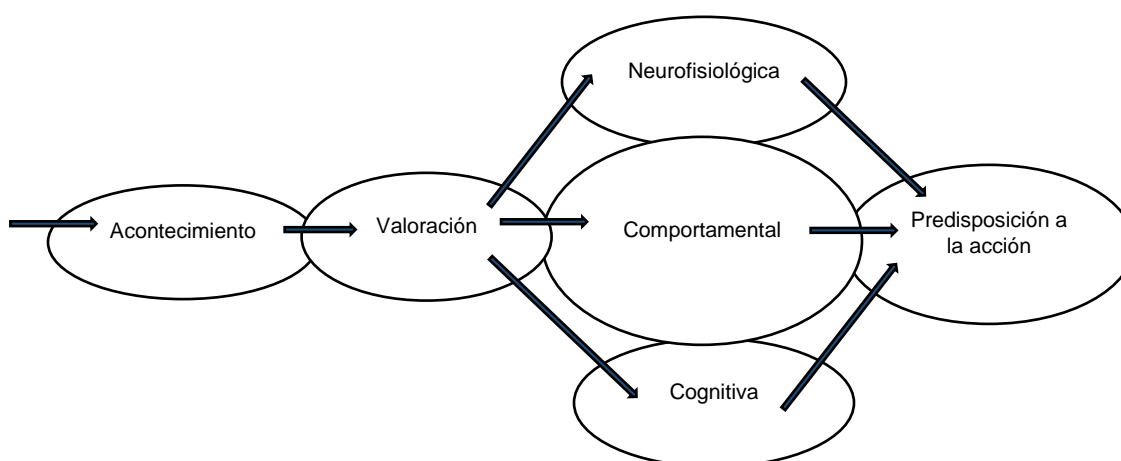
Para Salovey y Mayer (1990) las emociones son respuestas que surgen ante acontecimientos internos o externos, de significado positivo o negativo, para las personas que lo experimentan. Entendida como una respuesta, en donde la emoción tiene un claro valor adaptativo para el individuo (como se citó Aramendi, 2016, p.11). Según Lazarus (1981-1998) la valoración e identificación de los acontecimientos determinan las respuestas emocionales (como se citó en Departamento de psicología

de la salud, 2007). Sin duda, ello puede darse mediante la atribución de significados y por ende una valoración de la situación que surge ante los sentidos de las personas.

De ahí, se puede mencionar que una emoción se origina cuando se presenta información sensorial que llega al cerebro, concretamente a los centros emocionales, dando como resultado la producción de las respuestas inmediatas e inconscientes del sistema nervioso autónomo y hormonal, después el neocórtex se encarga de interpretar la información que le llega (Bisquerra, 2005).

De esa forma, Bisquerra (2000), define a las emociones como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (p. 61). Tomando este concepto, es importante recalcar que los diferentes acontecimientos pueden producir diferentes emociones, a pesar que varias personas estén expuestas al mismo fenómeno. Para explicarlo mejor, es adecuado analizar la estructura de una emoción:

Figura 1 Estructura de una emoción (Bisquerra, 2015, p.42)



En esta estructura se observa, que las emociones se generan a partir de un acontecimiento externo y/o interno (un pensamiento y/o imagen) en el individuo. Las emociones se producen, por medio de un acontecimiento, en donde se realiza una valoración que causa un comportamiento, que da pie a un planteamiento

neuropsicológico, comportamental y a una respuesta cognitiva, y esto produce una predisposición a la acción (actuar) (Bisquerra, 2003).

Haciendo un análisis de las diferentes definiciones de la emoción, puede deducirse que cada una de ellas tiene componentes diversos, debido a que son subjetivas, ya que la respuesta depende del significado atribuido por cada persona. Por ello, el componente biológico, que está compuesto por el sistema hormonal y autónomo, debido a que producen y regulan el enfrentamiento adaptativo. De forma similar, el componente social se encuentra impactado, ya que guía la interacción y comunicación con los otros, ya que la persona lo expresa por medio de su postura corporal y expresión facial (Reeves, 2003).

Las emociones surgen a partir de un aprendizaje, por respuestas verbales o corporales, por la experiencia de vida y por sus características individuales, y a partir de esto se dan respuestas que surgen como consecuencias de la organización de procesos de carácter personal, motivacional y corporal (Darder y Bach, 2006). Por lo tanto, una emoción no es tan solo una respuesta a algo que ocurre, esto va más allá, ya que la:

Gran parte de lo que el cerebro realiza cuando se produce una emoción sucede independientemente del conocimiento consciente; se realiza de forma automática. Conviene insistir en que la mayoría de las emociones se generan inconscientemente. También es útil distinguir entre reacciones emocionales innatas y acciones emocionales voluntarias. Las respuestas de evitación se encuentran a mitad de camino entre ambas (LeDoux, 1999: 293). Cuando hablamos de las acciones emocionales voluntarias nos referimos a los sentimientos (LeDoux, 1999: 300). Estado de ánimo se refiere a un estado emocional mantenido durante semanas o más tiempo. Coincidimos con Frijda (1994) al afirmar que las emociones nos dicen qué hechos son verdaderamente importantes para nuestra vida. (Ramos, Enríquez y Recondo, 2012, sección Concepto de “emoción”, párr.8)

Para concluir, en ocasiones se confunde a la emoción con el estado de ánimo, ello es erróneo, debido a que la emoción es de corta duración y el estado emocional es de larga duración, ya que puede expandirse a semanas o demás tiempo (Bisquerra, 2020). Se puede decir que una emoción es una respuesta de corta duración ante la presencia de un estímulo interno externo que causa un cambio a nivel fisiológico, cognitivo y conductual, lo cual causa una motivación hacia la acción. Es importante que estas emociones se expresen, pero el nivel de impacto dependerá de las competencias desarrolladas previamente en la persona, así como su edad y condición de vida, la definición o noción que tiene de las emociones.

2.2.3 Sentimiento vs emoción

En diversas ocasiones las personas expresan que una emoción y un sentimiento son lo mismo y/o comparten características similares, incluso es confuso para un adulto y aún más para un niño, esto posiblemente demuestra la carencia de una identificación emocional, un lenguaje limitado en relación al tema y un escaso conocimiento personal. En el apartado anterior, se definió el concepto de emoción, el cual es “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción” (Bisquerra *et al.*, 2015, p.137). Y con esto puede entenderse que son “reacciones a eventos innatos” (De la Oliva y Tapia, 2016, p. 61).

Ahora bien, un sentimiento puede ser entendido como una “resonancia afectiva menos intensa que la pasión y más duradera que la emoción, con la que el sujeto vive sus estados subjetivos y los aspectos del mundo externo” (Galimberti, 2006, p.994). Esta definición menciona que el sentimiento es de larga duración a comparación de una emoción, a su vez la persona vive e incorpora aspectos externos que marcaron su ser. De forma similar Narváez (2015) define al sentimiento como:

Una sensación de baja intensidad que generalmente tiene variaciones muy pequeñas en lo que se percibe, sin embargo, es de larga duración. Ocurren menos cambios fisiológicos que en las emociones, que quedan guardadas en

nuestra memoria emocional (amígdala cerebral), pero como dicho anteriormente, con menos intensidad. (p.1)

Esta definición da a conocer que los sentimientos logran desarrollarse a partir de una memoria emocional ubicada en la amígdala cerebral que “es una de las encargadas de las reacciones que generan las emociones, también es importante en el desarrollo de la historia del ser humano, ya que contiene parte del instinto de supervivencia” (Narváez, 2015, p.2).

Puede deducirse que el sentimiento es “la experiencia subjetiva de la emoción” o “el componente cognitivo de la emoción” (De la Oliva y Tapia, 2016, p. 61). Por ese motivo, su duración es amplia y puede durar meses o varios años (De la Oliva y Tapia, 2016), dado que no es un impacto intenso, al contrario es de baja intensidad, por eso cada sensación es almacenada en la memoria y pertenece ahí.

Las emociones y los sentimientos tienen un componente, cognitivo, conductual y fisiológico. Cada uno de ellos puede medirse mediante intensidad fisiológica y de la duración. Entendiendo a la intensidad fisiológica como “la respuesta de activación o relajación con que nuestro organismo responde a la vivencia de un evento interno y externo” (De la Oliva y Tapia, 2016, p. 62). Ambas medidas son primordiales y juegan un papel fundamental para diferenciar un sentimiento de una emoción (De la Oliva y Tapia, 2016).

Los sentimientos al igual que las emociones pueden agruparse en positivas y negativas. Los sentimientos positivos “promueven las buenas obras y bienestar del sujeto” (Narváez, 2015, p.3); entre ellas puede encontrarse la fe, solidaridad, felicidad, esperanza, respeto, valentía, gratitud, etc. En contraparte, los sentimientos negativos incentivan “las malas acciones y malestar del sujeto” (Narváez, 2015, p.3), provocando ansiedad, depresión, fobia, odio, violencia, desconfianza, hostilidad, envidia, entre otras.

Al entender que los sentimientos son de más baja intensidad que las emociones, posiblemente surge la pregunta de ¿por qué son más estables y largos? esto se debe a la profundidad de las vivencias relacionadas con la persona, así como el significado

e impacto de estas experiencias. De esa forma, los sentimientos son esenciales a cualquier edad o etapa de desarrollo, debido a que guían un determinado tipo de comportamiento y un patrón de interacción con los otros. Cabe destacar que los sentimientos pueden desvanecerse o modificarse mediante el proceso de maduración que se acompaña de la capacidad de analizar y dar juicio a determinados aspectos que forman parte de la vida cotidiana y dan recursos para la supervivencia (Narváez, 2015).

2.3 UNIVERSO DE EMOCIONES

Al tener una noción más clara con respecto a qué es una emoción, sus componentes y su diferencia entre el sentimiento; es ideal conocer los diferentes tipos de emociones, para ello se expondrá una obra del Dr. Rafael Bisquerra, titulada Universo de Emociones, publicada en el 2015. En ella, se da a conocer un mapa de emociones y se explican los diferentes tipos de ellas, y a su vez como es que están compuestas por cientos de sentimientos. La obra usa la analogía de conceptos de astronomía, lo cual causa un entendimiento aún más amplio en relación a cada una de las emociones y puede verse cómo es que el universo llega a parecerse tanto a lo que los humanos sienten y experimentan.

El libro expresa que cada una de las emociones conforma una galaxia, entendiendo que una galaxia es un conjunto de estrellas, las cuales se encuentran cercanas unas con otras (De la Oliva, 2018). En cada una de estas galaxias “hay un conjunto de emociones con características similares que permiten incluirlas en el mismo grupo” (Bisquerra, 2015). Con ello se puede decir que existe la galaxia del miedo, de la alegría, de la tristeza, etc.

La obra clasifica a las emociones en dos constelaciones básicas, la constelación de las emociones negativas y la constelación de emociones positivas. Cada una de ellas se encuentra compuesta por tres emociones. A continuación se explicarán a partir de lo expuesto por De la Oliva (2018):

- La Constelación de las Emociones Negativas se estructura en la Galaxia de la Ira, la Galaxia del Miedo, la Galaxia de la Tristeza.

- La constelación de las Emociones Positivas está conformada por la Galaxia de la Felicidad, la Galaxia del Amor y la Galaxia de la Alegría. (p.7)

Es importante aclarar que “el término “negativo” no significa “malo”, sino “desagradable”, no placentero” (De la Oliva, 2018, p. 7). Cada una de estas emociones (tristeza, ira y miedo) son primordiales, ya que forman parte de la vida y guía a las personas a tomar decisiones, resolver dificultades y enfrentarse a ellas. Sin embargo, no causan un pleno bienestar, llegan a perjudicar la salud física y psicológica, la interacción con personas queridas y la interacción con el ambiente.

Por otro lado, las emociones positivas generan un gran bienestar y motivan a crecer, pero en ocasiones el exceso de ellas puede traer consecuencias e incluso pueden ser peligrosas para el ser humano como el sentimiento “éxtasis” que se presenta en las conductas adictivas o de alto riesgo (De la Oliva, 2018).

Ahora bien, se dará paso a explicar cada una de las galaxias de las emociones:

- Galaxia del miedo

Bisquerra (2015) lo define como lo siguiente:

El miedo es la emoción que se experimenta ante un peligro real e inminente, que se vive como arrollador y que pone en riesgo la salud y la vida. El miedo es activado por amenazas a nuestra seguridad física en primer lugar. También por la amenaza a personas queridas o a otras personas por razón de empatía. (p.61)

La manera de afrontarlo es a partir de la evitación, la cual conduce a huir o alejarse de una situación perturbadora que causa un gran temor, sin embargo, también orilla a la persona a querer enfrentar aquel peligro (Bisquerra, 2015). Esto se debe a que el organismo reacciona velozmente ante una situación de miedo, “moviliza una gran cantidad de energía, de tal forma que prepara al cuerpo para dar respuestas más intensas de las que sería capaz de dar en condiciones normales” (Bisquerra, 2015, p. 61). El miedo cumple varias funciones, como la adaptación al contexto y con ello lograr la supervivencia, debido a que el miedo está dirigido al futuro ya que tratará de

identificar un peligro que puede suceder en cualquier momento (Bisquerra, 2015). En esta galaxia se encuentra el susto, pavor, terror, horror, fobia, espanto, etc.

- Galaxia de la ira

Bisquerra (2015) expresa que “es una reacción de irritación, furia o cólera desencadenada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos” (p. 75). La ira da la sensación al humano de que ha sido dañado o agraviado, esta emoción surge cuando la persona identifica una injusticia que atenta su bienestar e integridad. Y ello puede provocar la presencia de agresividad a nivel verbal y físico, que pueden ser ejercidas por una o más personas a la vez.

El sentir enfado o ira en menor o mayor medida es debido a que las cosas no suceden como se deseaban o porque una persona trató mal a otra, con ello podría explicarse que el enojo se centra en presente y por eso surge el ataque contra la otra persona (Bisquerra, 2015). En la galaxia de la ira habita el enojo, la rabia, impotencia, agresividad, indignación, cólera, etc.

La ira y el miedo son emociones que exigen una respuesta urgente (Bisquerra, 2015), porque ambas se encuentran en un punto de emergencia o intolerancia a la situación que se presenta.

- Galaxia de la tristeza

“La tristeza es una emoción que no suele comportar ningún tipo de acción. Es más bien un deseo de permanecer inactivo lo que caracteriza a la tristeza” (Bisquerra, 2015, p. 81). La tristeza surge a partir de la pérdida de algo que no se puede sustituir como un ser querido u objetos de valor, enfermedades peligrosas, rupturas amorosas o la muerte de un ser muypreciado. La tristeza se asocia con el llanto y su respuesta es a partir de un hecho pasado que causó un gran impacto (Bisquerra, 2015). En la tristeza se “puede producir una pérdida de la sensación de placer. Ya no se encuentra placer en actividades que hasta entonces habían sido satisfactorias: una nueva comida, relaciones interpersonales, diversiones, sexo, música, etc. Se pierde interés por todo” (Bisquerra, 2015, p. 81).

Sin embargo, “la tristeza actúa como una llamada de ayuda; se propone captar la atención de los demás. La cohesión social y el sentimiento de pertenencia a un grupo son formas de afrontamiento de la tristeza” (Bisquerra, 2015, p. 82). Dentro de la galaxia de la tristeza se encuentra la pena, dolor, depresión, duelo, desconsuelo, sufrimiento, decepción, frustración, desilusión, etc.

- Galaxia de la alegría

La alegría es muy sencilla debido a que es una emoción que se produce a partir de logros, al interactuar con los otros, comer, beber, etc. Con ello, puede entenderse que “la alegría es una emoción sencilla y sin complicaciones. Casi no necesita regulación; se controla automáticamente. Es importante crear situaciones que permitan vivir y experimentar momentos de alegría” (Bisquerra, 2015, p. 85).

En esta galaxia se encuentra el placer, el júbilo, la satisfacción, el gozo, diversión, entusiasmo, etc. El humor juega un papel determinante, ya que “se refiere a un modo de presentar la realidad enjuiciarla o comentarla, resultando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas” (Bisquerra, 2015, p. 87).

- Galaxia del amor

Explicar en qué consiste la emoción del amor es muy complejo, e incluso diferentes científicos les ha costado realizar investigaciones acerca de ella. Por lo tanto, esta obra plantea la siguiente pregunta: ¿por qué se ha puesto la galaxia del amor?. El autor expresa que “el amor debe ser una de las zonas de expansión del universo de emociones que conviene potenciar al máximo” (Bisquerra, 2015, p. 90). Con ello puede entenderse que, Bisquerra (20015):

El amor es la emoción experimentada por una persona hacia otra. Se manifiesta en desear compañía, alegrarse con lo que es bueno para ella y sufrir cuando ella sufre. Es el efecto que sentimos por otra persona, grupo, animal, cosa o idea. Vivir el amor implica participar activamente en la construcción activa del bienestar del ser amado. En este sentido el amor combina la ternura con la razón para la acción (emoción, cognición y comportamiento). (p.90)

Los matices que se presentan en la galaxia del amor son: el altruismo, la solidaridad, afecto, cariño, afinidad, compasión, empatía, autoestima, aceptación, etc.

- Galaxia de la felicidad

Es erróneo pensar que la felicidad es de uno mismo, incluso llega a tornarse un acto egoísta, pero esto no debe ser así, lo ideal es que se incentive un sentido altruista, es decir dar felicidad a los otros (Bisquerra, 2015).

Para entender un poco más de la felicidad, Bisquerra (2015) da a conocer lo siguiente:

La felicidad no suele ser fugaz, como el placer o la alegría, sino que mantiene una cierta estabilidad en el tiempo. La estabilidad de la felicidad es debida en gran medida a que no obedece a los continuos vaivenes externos. La felicidad es el resultado de las acciones intencionales de la persona; es como el fruto de un trabajo personal profundo de interioridad. La felicidad es más consecuencia de una actitud y predisposición interior que le ha resultado de las circunstancias materiales que nos rodean. (p.96)

Con esto, se logra concluir que la felicidad se construye durante toda la vida, y que puede incentivar el ayudar a los otros, ello puede identificarse por medio de los matices que conforman a la galaxia de la felicidad, como la satisfacción, la armonía, plenitud, paz interior, tranquilidad, gozo, bienestar, etc.

También existen emociones ambiguas como la sorpresa, sociales, estéticas, esperanza, asco, compasión y depresión, se consideran así ya que no pueden clasificarse del todo en alguna de las dos constelaciones (positivas y negativas), a pesar de ello es importante tomarlas en cuenta, en el momento en que una persona o uno mismo las experimente.

Para cerrar, en este apartado se ha identificado que existen cientos de emociones en el ser humano y que cada una de ellas surge a partir de diferentes causas, se considera que esta clasificación de emociones es viable para trabajar con pequeños con autismo, debido a que contiene seis emociones básicas que son explicadas mediante el tema del universo, y además cuenta con una clasificación de

las mismas que ayudará a los niños a conocer cómo es que viven aquellas emociones negativas, ya que con esta herramienta podrán conocer o identificar sentimientos que han vivido o siguen viviendo. Sin duda esta obra es de gran relevancia para las ciencias afines al estudio del ser humano, ya que demuestra una perspectiva moderna de las conexiones que existen entre diferentes emociones.

2.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL

Antes de hablar de inteligencia emocional es importante definir inteligencia, la cual es entendida “como un conjunto de procesos mentales específicamente humanos que abarcan un razonamiento lógico, la capacidad de formular valoraciones, la capacidad de perseguir un fin concluso a largo plazo, eligiendo medios apropiados, la capacidad de autocorrección y autocrítica” (Glimberti, 2006, p. 621). Con esto se entiende que la inteligencia es una capacidad para razonar, analizar, deducir y crear acciones que produzcan una crítica o corrección para mejorar y lograr objetivos.

Ahora bien, si se toma aquella definición de inteligencia y se compagina con la definición de emoción, se puede deducir que la inteligencia emocional es una habilidad para conocer y controlar emociones a nivel personal, ello permite dirigir pensamientos y conductas responsables, por ende cada uno de estos puntos son determinantes para el desarrollo integral de una persona. De esa forma, la inteligencia emocional es definida como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno/a mismo/a y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio” (Salovey y Mayer, 1990, p.189).

Continuando con la definición de Mayer y Salovey (1997):

La inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual. (p. 10)

De ahí que la inteligencia emocional es la capacidad de autoanálisis y reflexión personal, lo cual guía a identificar qué emoción es la que se está experimentando, y por lo tanto se usan herramientas exclusivas de la inteligencia como la valoración y el análisis para llegar a conclusiones sobre hechos.

Para explicarlo mejor, la inteligencia emocional se estructura en un modelo de cuatro ramas interrelacionadas, dado a conocer por Mayer, Salovey y Caruso (2000) (como se citó en Bisquerra, s.f.). El cual consta de:

1. Percepción emocional

Las emociones son percibidas, identificadas, valoradas y expresadas. Se refiere a sí mismo y a los otros, a través del lenguaje, conducta, en obras de arte, música, etc. Incluye la capacidad para expresar las emociones adecuadamente. También la capacidad de discriminar entre expresiones precisas e imprecisas, honestas o deshonestas. (como se citó en Bisquerra, s.f., párr. 5).

2. Facilitación emocional del pensamiento

Las emociones sentidas entran en el sistema cognitivo como señales que influyen la cognición (integración emoción y cognición). Las emociones priorizan el pensamiento y dirigen la atención a la información importante. El estado de humor cambia la perspectiva del individuo, desde el optimismo al pesimismo, favoreciendo la consideración de múltiples puntos de vista. Los estados emocionales facilitan el afrontamiento. Por ejemplo, el bienestar facilita la creatividad. (como se citó en Bisquerra, s.f., párr. 6)

3. Comprensión emocional

Comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional. Las señales emocionales en las relaciones interpersonales son comprendidas, lo cual tiene implicaciones para la misma relación. Capacidad para etiquetar emociones, reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones. Se consideran las implicaciones de las emociones, desde el sentimiento a su significado; esto significa comprender y razonar sobre las emociones para interpretarlas. Por

ejemplo, que la tristeza se debe a una pérdida. Habilidad para comprender sentimientos complejos; por ejemplo, el amor y odio simultáneo hacia una persona querida (pareja, hijos) durante un conflicto. Habilidad para reconocer las transiciones entre emociones; por ejemplo de la frustración a la ira, del amor al odio. (como se citó en Bisquerra, s.f., párr. 7)

4. Regulación emocional

Regulación reflexiva de las emociones para promover el conocimiento emocional e intelectual. Los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida. Habilidad para distanciarse de una emoción. Habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros. Capacidad para mitigar las emociones negativas y potenciar las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten. (como se citó en Bisquerra, s.f., párr. 8)

El potenciar y desarrollar la inteligencia emocional no es una tarea fácil, ya que es un trabajo personal y continuo, que va desde conocer las fortalezas y debilidades de la persona, analizar los acontecimientos que ocurren en su vida de forma objetiva y precisa, tomar conciencia de las emociones experimentadas para poder liberarlas y darlas a conocer adecuadamente, así como la capacidad para poder equilibrar situaciones de estrés y presión.

2.5 EDUCACIÓN EMOCIONAL

En México como en otros países, se ha observado que “la educación se ha basado en el desarrollo cognitivo olvidándose de la dimensión emocional, aun sabiendo que la educación no ha de centrarse en una sola dimensión sino que ha de orientarse hacia el pleno desarrollo de la persona” (López, 2016, p.12).

Ello ha llevado a que niños, adolescentes e incluso jóvenes universitarios lleguen a sentirse decaídos o formarse una idea errónea de la escuela, del aprendizaje y de la educación, aún más si a ello se le atribuyen dificultades con sus compañeros,

profesores, en casa, con familiares o en su comunidad. Por lo tanto, Bisquerra (2003) expresa que la educación emocional surge como una:

Innovación educativa que responde a las necesidades sociales no atendidas en las materias académicas ordinarias. La fundamentación está en el concepto de emoción, teorías de la emoción, la neurociencia, la psiconeuroinmunología, la teoría de las inteligencias múltiples, la inteligencia emocional, el *fluir*, los movimientos de renovación pedagógica, la educación psicológica, la educación para la salud, las habilidades sociales, las investigaciones sobre el bienestar subjetivo, etc. (p.7)

Por ello, es complicado definir a la educación emocional, ya que abarca un sinfín de factores, sin embargo, Bisquerra (2000) la define como:

Un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (p. 243)

Bisquerra (2003) expresa que el objetivo general de la educación emocional es:

Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; identificar las emociones de los demás; desarrollar la habilidad para regular las propias emociones; prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas; desarrollar la habilidad para generar emociones positivas; desarrollar la habilidad de automotivarse; adoptar una actitud positiva ante la vida; aprender a *fluir*, etc. (p.29)

Por ende, la educación emocional se centra en el estudiante para potenciar su bienestar personal a partir del trabajo de emociones, el cuidado personal, la interacción con sus compañeros y maestros, ello se logrará a partir de potenciar sus competencias

emocionales: conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades para la vida y el bienestar (Bisquerra, 2000). Cada una de estas competencias son de gran importancia, ya que la escuela es un segundo hogar para los niños y niñas, con ellas puede lograrse un gran desarrollo aunque en casa no sea incentivado del todo.

La educación emocional va de la mano con la inteligencia emocional, debido a que al aplicarla en la vida cotidiana es garantía de un aprendizaje óptimo, que puede utilizarse siempre que sea necesario e incluso enseñarlo a los otros. Cabe aclarar, que la educación emocional no sólo se imparte en las escuelas, al contrario puede darse en diversos contextos, como a nivel comunitario, clínico, rehabilitatorio y organizacional; de ahí su gran relevancia en desarrollo integral de cualquier persona.

Debido a que la educación emocional trata de satisfacer una necesidad social y de bienestar individual, ambos pueden darse mediante un proceso que va de uno mismo hacia su entorno. Por ello, surgen beneficios que ejercen un impacto integral, los cuales tendrán mayor relevancia al incentivarse desde edades tempranas, y producirán la optimización del desarrollo cognitivo, la empatía, las habilidades sociales, el análisis, la creatividad, el mejoramiento académico, etc. Ahora bien, si esto se aplicará en la educación especial, en los procesos de integración y/o inclusión educativa y social, seguramente se generará una percepción distinta del entorno educativo y comunitario que no sólo impactará al niño con alguna necesidad educativa, sino a sus compañeros, profesores, miembros de su familia y personas cercanas a él.

2.6 DESARROLLO EMOCIONAL EN LA INFANCIA

Alrededor del mundo se han elaborado estudios sobre el desarrollo emocional, en las que se toman las diferentes etapas de la infancia, adolescencia y adultez; como tal no existe una teoría universal donde se pueda expresar claramente ese proceso, sin embargo, cada uno de estos estudios y/o publicaciones, expresan que este desarrollo depende de la maduración, el aprendizaje que ha adquirido el niño a lo largo de su vida y el vínculo afectivo, que pueden reforzarse gracias al tipo de crianza y la interacción con los otros.

Por ese motivo se dará a conocer lo elaborado por López (2015), (en específico en su trabajo de fin de grado) para construirlo se basó en lo expuesto por Martínez (2013), Giménez-Dasi (2008) y, Sigman y Capps (1999). A continuación serán descritos:

- De los 12 a los 18 meses

El pequeño comienza a desarrollar la capacidad de expresar sus sentimientos con mayor frecuencia; a esta edad es cuando comienza a dar abrazos y besos cuando se lo piden (aprendido); en el momento de percibir algo gracioso o divertido ríe. Empieza a identificar los logros que consigue, cuando puede los comparte con sus seres queridos, con ello trata de conseguir halagos y afirmaciones positivas. Por ese motivo no toleran los fracasos cuando no le salen las cosas como lo esperaba. Echa de menos a su familia cuando no está físicamente y puede llegar a llorar si lo dejan solo (aparentemente) (Sigman y Capps, 1999).

- De los 18 a los 24 meses

Los niños toman conciencia de la separación de sus familiares y les cuesta alejarse de sus progenitores, ello puede identificarse al introducirse a una guardería, estancia infantil o con un cuidador no conocido. Alrededor de los dos años, los pequeños comienzan con rabietas; es necesario aclarar que a esa edad los niños, no controlan sus emociones y por ello hacen uso de este recurso, las rabietas surgen usualmente cuando se presenta un contratiempo que esta fuera de sus expectativas. Las rabietas son emocionales y son una manera de comunicarse de forma natural a esta edad, gracias a ellas, dice lo que quiere y lo que no quiere de una forma alternativa al lenguaje (que no ha desarrollado del todo a esta edad). A partir de esta etapa, es capaz de hablar sobre las emociones básicas, de etiquetarlas e identificarlas (Giménez-Dasi, 2008).

- De los 2 a los 5 años

El niño inicia con la socialización fuera de la familia, estando con otros niños, compartiendo conversaciones y juegos con ellos (habilidades de acuerdo a su edad). Es importante que se sienta integrado en el conjunto de amigos pues el ser rechazado puede llegar a causarles problemas de autoestima. En esta etapa es muy importante

a nivel emocional, ya que empieza a ser consciente de su espacio lejos de su familia y de que hay normas que tiene que cumplir a pesar de que no le agraden. En el transcurso de 2 a 3 años, aparecen nuevas emociones como el miedo al castigo y/o desaprobación. Se le recomienda a la familia, tratar de inculcar una educación positiva, que consiste en dar afecto, límites y felicitar los logros que consigue para mejorar su autoestima e impulsar los sentimientos y la expresión de estos en la comunicación. De igual forma, trabajar la tolerancia al fracaso en esta etapa es importante, ya que en ella se forma la personalidad la cual es influida por la familia y amigos. Entre los 3 y 4 años, logran identificar las emociones de las que ellos mismos son conscientes (Giménez-Dasi, 2008).

- De los 6 a los 8 años

Los niños forman grupos de amigos, usualmente es con el motivo de jugar; principalmente a esta edad realizan juegos de equipo pero estos grupos son frágiles en lo que respecta a la relación y afecto, ya que cualquier contratiempo o roce hará que su relación termine. El niño es totalmente consciente de lo que hace y logra determinar si está mal, puede llegar a sentirse mal y empieza conocer el sentimiento de justicia para que sea tratado como al resto de personas. A los 6 años se comienza a entender algunas condiciones sociales y por ello empezará a sentir miedo ante determinadas conducta (a cada acción una reacción).

- De los 8 a los 10 años

Las emociones de los niños están más equilibradas a pesar de que se puedan enojar con regularidad. Los pequeños se forman un perfil de sí mismos y es probable que empiecen a compararse con las personas que les rodean, y por lo general, es para mejorar su autoestima y recibir la aprobación de los otros (pares) y el refuerzo de los adultos. Según Santrock (2007), entre las dos etapas anteriores, se obtienen importantes avances emocionales en relación a su conocimiento emocional autoconsciente y su capacidad para ocultar o descartar las reacciones emocionales de tipo negativas.

- La pubertad y la adolescencia

Entre estas etapas, se termina de desarrollar la inteligencia emocional, ello ocurre gracias a una fluida comunicación familiar y con su entorno; en esta etapa se espera que los chicos comprendan y utilicen las emociones autoconscientes al completo. Respecto a la amistad, en esta etapa, sufren un cambio socioafectivo importante que se establece dejando atrás la dependencia emocional de la familia y adquiriendo la de los amigos.

Estas concepciones son de gran interés y pueden comprobarse al leer otras teorías del desarrollo, como el desarrollo sociocultural de Lev Vygotsky, el desarrollo psicosocial de Erik Erikson, la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, entre otras; sin embargo, es importante destacar que el desarrollo emocional va acompañado por factores internos y externos, que se presentan a cualquier edad, algunos ejemplos de ello pueden ser desde el momento de satisfacer sus necesidades básicas de un bebé (apego), en poner límites y reglas en casa, y ello trasladarlo en la escuela mediante el seguimiento de normas, realizar juegos de mesa, dinámicas, etc.

Puede concluirse que las emociones siempre han estado presentes, pero se expresan de forma diferente en cada edad o nivel de desarrollo, y poco a poco van aumentando y entrelazándose, como bien lo explica Bisquerra en el mapa de emociones, de igual forma, la expresión de cada una de las emociones se da por medio de diferentes conductas, actitudes, gestos y procesos de comunicación. Hasta el momento en que ello queda entendido, pero es importante conocerlo para llegar a contrastarlo con lo que viven y comunican los niños con autismo.

2.7 EMOCIONES EN LA TERAPIA DE JUEGO

Anteriormente se mencionó, que esta investigación e intervención se pretende aplicar en un centro de rehabilitación integral donde los niños reciben diferentes tipos de tratamientos que van desde terapia de lenguaje, terapias asistidas con animales y capacitación para el trabajo. Al tomar en cuenta ello y la función del psicólogo, es necesario que se rescate la importancia de su labor a partir de centrarse en las competencias que tiene y que lo diferencia de otras profesiones; partiendo es eso, se

utilizaran algunas de las aportaciones que ofrece la psicología clínica y la psicoterapia, que van desde el uso de algún determinado enfoque o algún tipo de terapia.

Por ello se analizarán algunos de los recursos que ofrece la terapia de juego, según la Asociación para la Terapia de Juego (Association for Play Therapy) la define como:

El uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en el que los Terapeutas del Juego entrenados usan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver las dificultades psicosociales y lograr un crecimiento y desarrollo óptimos. (Association for Play Therapy, s.f., párr. 2)

Se logra entender que es un modelo de intervención teórico llevado a la práctica por un terapeuta de juego capacitado, que guía al paciente a la resolución de dificultades diversas. Es necesario aclarar, que el uso de la palabra “poderes” es para referirse a los “poderes terapéuticos, conocidos también como mecanismos de cambio, son las fuerzas activas del juego que ayudan a los clientes a superar sus problemas psicosociales y a alcanzar un desarrollo positivo” (Schaefer, 2012, p.4). Estos “poderes terapéuticos del juego pueden clasificarse en ocho categorías generales: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y autorrealización” (Schaefer, 2012, p.4).

Cada una de estas categorías pueden ser trabajadas en la terapia juego, dando lugar a la optimización de un buen desarrollo, para explicarlo mejor, Jean Piaget mediante la psicología cognoscitiva “identificó en el juego un espacio de actividad que le permite al niño asimilar la experiencia en sus propios esquemas mentales, como preparación para la posterior adaptación al ambiente” (como se citó en Galimberti, 2006, p. 642).

La terapia de juego se aplica en bebés, niños que se encuentran estudiando el preescolar la primaria y en adolescentes que son estudiantes de secundaria y preparatoria, e incluso también puede ser aplicada en adultos y adultos mayores

(como se citó en Schaefer, 2012). La terapia de juego se desarrolla a partir de tres etapas, expuestas por Schaefer (2012):

1. Construcción del *rapport*. Abarca las primeras sesiones del proceso, el paciente (niño) y terapeuta inician una relación de trabajo; a su vez el terapeuta realiza un rastreo general acerca del niño, de su entorno y cómo es percibido por el mismo; el pequeño conoce e interactúa con el espacio donde será llevado a cabo su proceso (Schaefer, 2012).
2. Trabajo: Es una etapa amplia y ahí se produce el cambio y el desarrollo de la intervención. Se hace uso de agentes, más apropiados e inherentes al juego, como la abreacción, narración de cuentos o una relación terapéutica. Se plantean los temas del juego, que pueden surgir por deseos o necesidades que no han sido satisfechas, y dificultades (Schaefer, 2012).
3. Terminación: El terapeuta y el niño han aplicado un proceso terapéutico para resolver las dificultades encontradas, así como las fortalezas del niño. Esta etapa tiene como objetivo que el niño y la familia puedan tomar los cambios logrados, trazar un camino para continuar con su vida tanto individual y familiar (Schaefer, 2012).

Al identificar estas características únicas de la terapia de juego, puede deducirse que es una herramienta de gran valor, así como una viabilidad a partir de un fundamento teórico, metodológico y es puesta en práctica por profesionales capacitados, además puede aplicarse a diferentes sectores de la población.

Ahora bien, cómo es que las emociones pueden trabajarse en la terapia de juego, debido a que las emociones forman parte de la vida cotidiana e influyen en el comportamiento, la terapia de juego brinda el conocimiento, expresión de las dificultades que llega a presentar el niño y qué emociones experimenta. Para explicarlo mejor, es importante analizar nuevamente los poderes terapéuticos del juego, el primero en hablar de ellos fue Schaefer (1999) y con ello se han hecho varias revisiones e investigaciones, en donde se encontró aproximadamente unos veinticinco factores terapéuticos que pueden tratarse mediante la buena ejecución de este

proceso, algunos de ellos pueden ser la autoexpansión, acceso al inconsciente, enseñanza directa e indirecta, abreacción, inoculación del estrés, contracondicionamiento del afecto negativo, catarsis, afecto positivo, sublimación, apego y mejora de la relación, juicio moral, empatía, poder y control, competencia y autocontrol, sentido de sí mismo, solución creativa de problemas, fantasía de compensación, prueba de realidad, ensayo conductual, entre otros más (Schaefer, 2012).

La gran mayoría de estos factores se ven implicadas las emociones, un ejemplo puede ser un ensayo conductual que puede llevarse a la práctica cuando el paciente experimenta temor ante una situación de acoso escolar, por medio de títeres, dibujos o muñecos pequeños que pueden ser utilizados con el fin de desarrollar herramientas para llevarlo a la práctica y poder regular las emociones que se experimenten.

Lo que diferencia a la terapia de juego de otros modelos de intervención terapéutica es el uso de juguetes, material didáctico y artístico; de esa manera el pequeño con apoyo del terapeuta podrá expresar su creatividad y sus emociones a partir de crear personajes, historias o juegos, que pueden darse a partir del juego.

2.7.1 Terapia de juego grupal

No existe solamente un enfoque o tipo de terapia de juego, al contrario hay una gran gama y entre esa variedad se encuentra la terapia de juego grupal. Landreth (2002) expresa que:

La terapia de juego grupal se define como relación interpersonal dinámica entre dos o más niños y un terapeuta entrenado tanto en la terapia de juego como en los procedimientos de grupo, que proporciona materiales seleccionados de juego y facilita a los niños el desarrollo de una relación segura para expresarse y explorarse, así mismo y a otros, de manera plena (incluyendo sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas) a través del medio natural de comunicación de los niños: el juego. (p.17)

Aquella definición fundamenta la importancia de la terapia de juego grupal, así como la importancia de utilizar algunos de sus recursos para cumplir los objetivos de

esta investigación y modelo de intervención, debido a que se pretende incentivar la convivencia con pares, la expresión emocional, la comunicación, la autoexploración de sí mismo y de los otros. Para explicarlo mejor:

La terapia de juego grupal ha sido aplicada a diversos problemas. Los grupos de terapia pueden ser de naturaleza directiva o no directiva. En los grupos directivos, las sesiones son por lo general de naturaleza psicosocial y se enfocan en la presentación de un problema que los niños tienen en común, como deficiencias en las habilidades sociales, mal comportamiento o traumas del pasado (por ejemplo, Flahive y Ray, 2007; Spance, 2003; Sweeney y Homeyer, 1999). (Schaefer, 2012, p.6)

Para hacer efectiva la terapia de juego grupal, Van der Kolk (1985) sugiere que debe contener estos elementos (como se citó en Schaefer, 2012, p. 229):

- Aceptación total del niño.
- Una sencilla invitación a jugar sin explicaciones, metas, razones, preguntas o expectativas.
- Ayudar a los niños a expresarse y a disfrutar del respeto.
- Permitir pero no alentar la conducta regresiva al inicio de la terapia.
- Permitir toda la “conducta simbólica” pero limitando la conducta destructiva.
- Prohibir que los niños se ataquen físicamente.
- Hacer respetar los límites de manera tranquila y sin críticas, y hacer una mención breve de los límites sólo cuando sea necesario.
- Sentir y expresar empatía.

Estos elementos son primordiales y es necesario tomarlos en cuenta en una intervención grupal de cualquier tipo, ya que es frecuente que algunos aspectos se salgan de control.

Para terminar este apartado, el juego y la creatividad son la base de un aprendizaje y un conocimiento, que puede aplicarse más allá de un aula o consultorio. La terapia de juego y la terapia de juego grupal, ofrecen la oportunidad de trabajar con

los niños por medio de su creatividad, forma de pensar e interactuar con los otros, a partir de los juguetes y materiales, que estimulan procesos cognitivos, motrices, sociales y personales, además como la adaptación de esta a las características y necesidades de los pequeños.

2.8 LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES

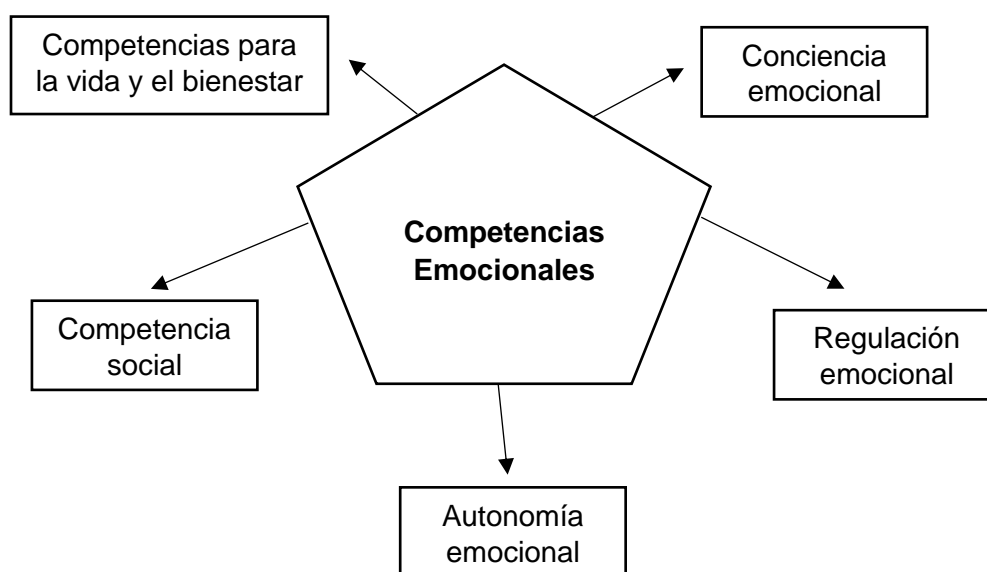
La educación emocional busca potenciar el bienestar integral en los niños a partir del trabajo emocional centrado en el cuidado personal y en la interacción con los otros, para lograr aquel objetivo es importante trabajar por medio de las competencias emocionales.

En algunas circunstancias el escuchar la palabra “competencia” llega a causar temor o confusión, pero en este caso la competencia es entendida como “pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado” (RAE, s.f., párr.8). Este concepto habla de la capacidad y aptitud de una persona para poder enfrentar dificultades de diferente índole. Otro concepto más la describe como “la capacidad para movilizar adecuadamente un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia” (Bisquerra y Pérez, 2007).

Al conocer el concepto de competencia y el de emoción (que fue visto en apartados anteriores) se deduce que 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” (Bisquerra y Pérez, 2007, p.8). Las competencias emocionales pretenden que en un futuro los niños puedan promover su propio bienestar, su interés por aprender diferentes conocimientos o habilidades, así como el mejoramiento de su rendimiento escolar, social y profesional. Por otro lado, las competencias emocionales no son temporales al contrario, pueden aprenderse e ir perfeccionándose conforme a las experiencias de vida y los valores que son aplicados en la vida cotidiana.

En el año 1997 en el GROPE (*Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica*) contribuye con el desarrollo de cinco competencias emocionales, que pueden observarse en la figura 2.

Figura 2 Modelo pentagonal de competencias emocionales (Bisquerra y Pérez, 2007).



Cada uno de los bloques tiene componentes únicos que al sumarse generarán un impacto integral, debido a que se pretende incentivar habilidades para resolver los problemas cotidianos, como la interacción adecuada con los otros, el bienestar psicológico de sí mismo, el conocimiento y conciencia de las emociones experimentadas para regular el comportamiento y la cognición. Es necesario aclarar que una persona puede tener más o menos dominio de alguna competencia. A continuación se describirá el concepto y la importancia de cada una de las competencias emocionales con sus respectivas microcompetencias, todas serán explicadas excepto la competencia de regulación emocional que será explicada posteriormente.

- Conciencia emocional

Es la “capacidad de tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones y de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado” (Bisquerra y Pérez, 2007, p.9).

Para desarrollar la capacidad de conciencia emocional se debe tomar conciencia de las propias emociones, es decir diferenciar entre sus sentimientos y emociones para lograr etiquetarlos (Bisquerra y Pérez, 2007). Otro factor importante, es el dar nombre a las emociones, ello puede darse mediante la adquisición de vocabulario emocional adecuado a su contexto cultural y edad (Bisquerra y Pérez, 2007). Al trabajar y conocerse a sí mismo puede lograrse la comprensión de las emociones que son experimentadas por los demás, para ello la persona debe tener la capacidad para percibir las emociones de los demás e implicarse empáticamente en la vivencia emocional de los otros si es necesario (Bisquerra y Pérez, 2007).

- Autonomía emocional

Bisquerra y Pérez (2007) expresan que es un concepto muy amplio, ya que:

Incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentra la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional. (p.10)

La autoestima es la asignación de una imagen positiva de uno mismo, así como una relación positiva (Bisquerra y Pérez, 2007). Para complementar la autoestima es importante la incentivación de la automotivación para que la persona se mueva hacia la implicación emocional de metas y actividades de diferentes áreas de su vida (Bisquerra y Pérez, 2007). De igual forma, la actitud positiva ante la vida produce un sentido constructivo del yo y de la sociedad, el surgimiento de sentimientos optimistas para enfrentar dificultades cotidianas (Bisquerra y Pérez, 2007). Al igual, debe de existir responsabilidad al cuidarse uno mismo, como el realizar comportamientos seguros para preservar la salud y la ética, y ser responsable ante las decisiones tomadas (Bisquerra y Pérez, 2007).

La capacidad de autoeficacia emocional surge cuando uno mismo acepta su experiencia emocional que va de acuerdo con las creencias del individuo para generar un balance emocional con los propios valores morales (Bisquerra y Pérez, 2007). El

análisis crítico de las normas sociales se produce en el instante en que la persona evalúa y crítica aspectos relacionados con su contexto y lo relaciona con las normas de comportamiento social establecido (Bisquerra y Pérez, 2007). Todo lo anterior es fortalecido por la resiliencia que es la fuerza para afrontar las situaciones difíciles que lleguen a ocurrir en un futuro (Bisquerra y Pérez, 2007).

- Competencia social

Es entendida como “la capacidad para mantener buenas relaciones con otra personas. Esto implica dominar las habilidades sociales, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes pro-sociales, asertividad, etc. “(Bisquerra y Pérez, 2007, p.11).

Para desarrollar esta competencia se deben dominar las habilidades sociales básicas que van desde saludar, escuchar, pedir las cosas por favor, pedir disculpas, entre otras más (Bisquerra y Pérez, 2007). Dar respeto a los demás desde entender las diferencias a nivel grupal e individual y los derechos de las personas (Bisquerra y Pérez, 2007). Practicar la comunicación receptiva para atender a los otros y desarrollar la comunicación verbal para comprender mensajes (Bisquerra y Pérez, 2007). Practicar la comunicación expresiva a partir de mantener conversaciones con los otros para expresar pensamientos y sentimientos, ya sea de forma verbal o no verbal (Bisquerra y Pérez, 2007).

A la vez, compartir emociones por medio de la toma de conciencia de la estructura y naturaleza emocional para expresar sinceridad, grado de reciprocidad o simetría en la relación emocional (Bisquerra y Pérez, 2007). Así como el establecimiento de un comportamiento pro-social y cooperación como, esperar un turno, seguir indicaciones, el juego y el trabajo en equipo, ser respetuoso y amable con las personas cercanas a él (Bisquerra y Pérez, 2007). Ello es complementado por la asertividad que es el equilibrio entre un comportamiento agresivo y pasivo; la asertividad tiene varios objetivos como la capacidad de defender y expresar sus derechos, opiniones y sentimientos que va acompañado con el decir no cuando sea necesario (Bisquerra y Pérez, 2007).

Esto es complementado con la prevención y solución de conflictos que es entendido como la capacidad para identificar, detectar, enfrentar y resolver conflictos intrapersonales e interpersonales, ello va acompañado con la habilidad de afrontamiento positivo, la negación y la resolución pacífica, para no perjudicar a terceros (Bisquerra y Pérez, 2007). Ello se refuerza mediante la capacidad de gestionar situaciones emocionales, que es entendido como la capacidad de redirigir aspectos emocionales que son experimentados por los otros por medio de la regulación emocional (Bisquerra y Pérez, 2007).

- Competencias para la vida y el bienestar

Bisquerra y Pérez (2007) definen a las competencias para la vida y bienestar como la:

Capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean privados, profesionales o sociales, así como las situaciones excepcionales con las cuales nos vamos tropezando. Nos permiten organizar nuestra vida de forma sabia y equilibrada, facilitándonos experiencias de satisfacción o bienestar. (p.11)

La vida cotidiana trae consigo un sinnúmero de retos que pueden tener diferentes niveles de complejidad, por ello se recomienda que la persona logre fijar objetivos adaptativos que sean positivos y alcanzables (Bisquerra y Pérez, 2007). Así como la capacidad para tomar de decisiones a nivel individual y familiar, académico, profesional y social; el decidir implica un sentido de responsabilidad (Bisquerra y Pérez, 2007). El buscar ayuda y recursos habla de la facultad con la que cuenta una persona para reconocer la necesidad de apoyo y la aceptación de los recursos alcanzables y adecuados (Bisquerra y Pérez, 2007).

Esta competencia también abarca aspectos de ciudadanía responsable, crítica y comprometida, en donde existe la aceptación de los propios derechos y obligaciones, el sentido de pertenencia a su contexto, la participación social, respeto a las leyes, el respeto a la diversidad (Bisquerra y Pérez, 2007). El bienestar subjetivo da pie a la aptitud para disfrutar conscientemente el bienestar subjetivo, al igual que transmitirlo a las personas con las que se convive y activar un bienestar a nivel comunitario. La

capacidad de fluir impulsa a la creación de experiencias para la vida, ya sea personal, profesional y social (Bisquerra y Pérez, 2007).

Hasta el momento, se ha identificado que el trabajo de la educación emocional va más allá del conocimiento y reconocimiento de las emociones experimentadas por una persona. La educación emocional al sumarse con las competencias emocionales dan como resultado un impacto sistémico, es decir la misma persona modifica la percepción de su entorno, así como el desarrollar la capacidad de empatía para entender lo vivido y lo experimentado emocionalmente por los otros, al igual que la capacidad de análisis de las circunstancias sociales y culturales donde están implicados diferentes sectores de la población y la persona dará como respuesta inclusión.

2.9 REGULACIÓN EMOCIONAL

La regulación emocional es una competencia emocional que al sumarse con la conciencia emocional, competencias para la vida y el bienestar, autonomía emocional y competencia social, se logrará un conjunto de aptitudes que guiarán a la persona a buscar su bienestar físico y mental, así como dar paso al desarrollo de objetivos de vida, empatía, asertividad, análisis, puesta en práctica de la inclusión y de sus valores.

Existen diferentes conceptos que hacen alusión a la regulación emocional (RE), uno de ellos es brindado Gross (1998, 1999) que define a la regulación emocional como “un proceso por medio del cual las personas ejercen una influencia sobre las emociones que experimentan, sobre cuándo suceden y sobre cómo se experimentan y se expresan” (como se citó en Vargas y Muñoz, 2013, p. 227). También, existen diferentes enfoques terapéuticos que han desarrollado su propia percepción, como la terapia cognitivo conductual, este enfoque menciona que la RE “incluye la capacidad para modular la respuesta fisiológica relacionada con la emoción, la implementación de ciertas estrategias para dar una respuesta ajustada al contexto y a la organización de estas estrategias para lograr metas a nivel social (Thompson, 1994)” (como se citó en Vargas y Muñoz, 2013, p. 227).

La SCERTS (Social Communication/Emotional Regulation/ Transaccional Suupport) menciona que la regulación emocional es “desarrollar la capacidad de mantener un estado emocional bien regulado para lidiar con las tensiones de la vida cotidiana, y para poder estar bien dispuesto a aprender e interactuar” (como se citó en Autism Speaks, 2008, p.30). Las anteriores definiciones dan a conocer que la regulación emocional es la capacidad que tiene una persona para ejercer un equilibrio entre las emociones experimentadas y expresadas, fisiológicamente y conductualmente.

Complementando lo anterior, Bisquerra (2003) define a la regulación emocional como “la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc.” (p.23). La definición da a conocer que la regulación emocional puede lograrse a partir de tomar conciencia de la emoción experimentada, con la identificación de pensamientos y actos que están por hacerse, y con ello se obtendrá autocontrol, para no afectar su persona ni su interacción con los otros.

Cabe mencionar, que las emociones tienen una “influencia regulatoria sobre otros procesos, como focalizar la atención y comunicarse con otros, y es también un proceso regulado en que la experiencia y la expresión de la emoción puede ser regulada para afrontar demandas situacionales” (Figuroa, 2009, p.111). De esa forma la regulación emocional abre paso a la optimización del funcionamiento psicosocial adaptativo, lo cual provee de información a las personas en relación a su persona y su interacción con su ambiente (Figuroa, 2009).

Si esto se incentiva a edades tempranas, en donde los niños puedan desarrollar la capacidad de “identificar, comprender e integrar la información emocional y al mismo tiempo manejar la información de acuerdo a sus metas tanto personales como interpersonales o sociales en la esencia de la regulación emocional” (Figuroa, 2009, p.111). Con ello, los niños podrán abrirse paso por sí solos, ya que podrán discriminar entre lo experimentado y deseado. La regulación emocional junto con las demás

competencias emocionales, no son una destreza ni una característica personal, es más bien, una capacidad que puede aprenderse, adquirirse y mejorarse con la práctica.

2.9.1 Componentes de la regulación emocional

Se plasmará una tabla elaborada por Figueroa (2009), donde describe los competentes de la regulación emocional según Zeman *et al.* (2006).

Tabla 1 Componentes de la regulación emocional (Figueroa, 2009, p.112).

Proceso	Proceso de regulación emocional
Componentes de una emoción	
Componentes internos	Tono vagal neurofisiológico.
	Funcionamiento del eje HPA.
	Procesamiento cortical prefrontal.
	Inhibición cortical.
Cognitivos	Manejo de la atención.
	Control de los cambios.
	Codificación de los estímulos emocionales.
	Generación de opciones de respuesta.
	Selección de estrategia regulatoria.
Subjetivos	Identificación /definición del sentimiento subjetivo.
	Mantención del sentido de control sobre la intensidad del sentimiento.
Componentes conductuales	
Expresión facial	Modificación de la expresión facial.
	Enmascarar/suprimir la expresión facial.
	Substituir por una expresión facial alternativa.
Acciones	Búsqueda de recursos externos de enfrentamiento.
	Cambiar las demandas ambientales.
Componentes externos/sociales	
Significación cultural	Considerar el significado cultural de la conducta regulada.
Significación social	Considerar el impacto de las estrategias de regulación en el ambiente social.
Conducta de los otros	Provisión de contingencias para la conducta emocional.
	Entrenar/discutir estrategias regulatorias.
	Eliminar/manejar estímulos ambientales.
	Manejo directo (sosiego físico).

2.9.2 Las microcompetencias de la regulación emocional

La regulación emocional se encuentra conformada por cinco microcompetencias, Bisquerra y Pérez (2007) las clasifican de la siguiente forma:

1. *Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento:* los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia). (p.10)
2. *Expresión emocional:* capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa que de él se presenta, tanto en uno mismo como en los demás. En niveles de mayor madurez, comprensión del impacto de la propia expresión emocional en otros, y facilidad para tenerlo en cuenta en la forma mostrarse a sí mismo y a los demás. (p.10)
3. *Regulación emocional:* los propios sentimientos y emociones a menudo deberán de ser regulados. Esto incluye, entre otros aspectos: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión) y preservar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo pero de orden superior, etc. (p.10)
4. *Habilidades de afrontamiento:* habilidades para afrontar emociones negativas mediante la utilización de estrategias de autorregulación que mejoren la intensidad y la duración de tales estados emocionales. (p.10)
5. *Competencia para autogenerar emociones positivas:* capacidad para experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para auto-gestionar su propio bienestar subjetivo en busca de una mejor calidad de vida. (p.10)

Estas microcompetencias son un conjunto de elementos, que tienen como objetivo el lograr la regulación emocional. De igual forma, se observa que la regulación

emocional se da mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje, que puede perfeccionarse al practicarse y al usarse cuando sea necesario.

2.9.3 Desregulación emocional

La regulación emocional es fundamental para la vida del ser humano, para obtener esta competencia debe de realizarse una práctica constante de esta, debido a que es aprendida y no una característica personal. Es cierto que para algunas personas es más fácil ponerlo en práctica y hacer un buen uso de ella, posiblemente esto se debe a las características únicas de cada persona, que van desde la historia de vida, estilo de crianza, tipo de educación que ha recibido, autoimagen, autoestima, etc.

En muchas ocasiones, estas características personales llegan a tornarse aún más sombreadas y dan como resultado una desregulación emocional, que consiste en “una falta de control sobre la propia conducta caracterizada por una hiperreactividad emocional (experimentar emociones intensas que surgen con facilidad y no ser capaz de controlarse cuando surgen) y dificultad para regresar a un estado de calma” (Bertomeu, 2019, párr. 5).

A la vez, es “un término utilizado para referirse a una respuesta emocional impulsiva, intensa y desorganizada que sobrepasa los rangos convencionalmente aceptados para las respuestas emocionales. Se puede producir no únicamente ante sucesos desagradables sino también cuando se experimentan emociones positivas” (TLP, 2018, párr. 2). Por lo tanto, la desregulación emocional puede entenderse como una respuesta emocional intensa y descontrolada, donde se emite un comportamiento desadaptado, en el cual es difícil para la persona disminuir el impacto de esa conducta y la regulación de aquella emoción.

La desregulación emocional puede surgir principalmente por “una disposición biológica (aunque no necesariamente hereditaria), unido a factores ambientales durante la infancia y adolescencia (aprendizajes erróneos o desadaptativos que conllevan dificultades en la modulación de las emociones)” (Bertomeu, 2019, párr. 5). Los ejemplos claros de desregulación emocional son un ataque de ira o de alegría inapropiada (TLP, 2018), estos sucesos ocurren en niños,

adolescentes y adultos que pueden o no contar con un trastorno que se puede categorizar como emocionales y/o conductuales como depresión, ansiedad, trastorno de la conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastorno oposicionista desafiante (TOD) (IntraMed, 27 de abril de 2015).

En cuanto al autismo, la desregulación emocional llega a presentarse pero “no es considerada como un déficit básico en TEA” (Biblioteca Brincar, 2020, párr.1). Padres y/o cuidadores e incluso profesionistas que dan acompañamiento a niños con TEA reconocen la existencia de respuestas emocionales que se tornan desadaptativas y que podrían ser un resultado de emociones desreguladas (Biblioteca Brincar, 2020). Sin embargo, hay evidencias clínicas donde mencionan que las personas con autismo tienen dificultades para regularse emocionalmente, lo que produce afectaciones negativas y el aumento de reacciones inadecuadas que dan lugar a crisis nerviosas y altos niveles de ansiedad (Paula-Pérez y Artiagas-Pallarés, 2016).

Tomando en cuenta este planteamiento, es predecible que las personas con autismo manifiestan una alta reactividad emocional como irritabilidad, falta de control de la ira, desregulación del estado de ánimo (Biblioteca Brincar, s.f.), ansiedad, estrés y autoagresión, que conducirán a una sobrecarga cognitiva y sensorial (Paula-Pérez y Artiagas-Pallarés, 2016). Por lo tanto, ante el surgimiento de una interacción entre demandas externas y respuestas fisiológicas que superan las respuestas posibles que caben dentro de las adecuadas y aceptadas socialmente, la persona con TEA puede responder con estrés y desregulación emocional (Hervás y Rueda, 2018).

Según Hervás y Rueda (2018):

Es relevante identificar los factores del entorno que puedan relacionarse con los problemas conductuales, entre los que se encuentran cambios de rutina, estímulos que les provocan miedo o que les alteran, estímulos que les provocan miedo o que les alteran, información social compleja que no pueden procesar y un ambiente hiperestimulante que les produce excitación o desregulación emocional. (p. 34)

De esa manera, la persona con TEA puede llegar a presentar estragos de la desregulación emocional que son producidos por diversos factores ambientales, sin embargo, la desregulación emocional no es una característica primordial del autismo, pero es importante identificar la posible presencia de estas conductas, ya que los niños pueden ser afectados por ella y frenar su desarrollo integral.

2.10 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA EDUCACIÓN BÁSICA

En los últimos años, se ha diseñado, aplicado y evaluado diferentes programas de intervención que han sido elaborados en diferentes países. Estos programas tienen y tuvieron como objetivo el satisfacer necesidades, dar una propuesta a las escuelas y a los docentes para la incentivación de la educación emocional.

Por lo tanto, en este apartado se darán a conocer algunos programas de educación emocional y de regulación emocional, que han dado un impacto favorable en los niños, profesores y padres de familia. Es relevante aclarar que estas propuestas se han aplicado en ambientes educativos en donde asisten estudiantes con o sin necesidades educativas especiales, al igual que las diferencias que se presentan en las condiciones sociales, culturales y económicas. Ahora se describirán algunos de ellos:

- Programa “Aulas felices”

Fue elaborado por el equipo SATI (Grupo de Trabajo dependiente del Centro de Profesores y Recursos “Juan de Lanuza” de Zaragoza), el cual se encuentra conformado por Ricardo Arguís Rey, Ana Pilar Bolsas Valero, Silvia Hernández Paniello y María del Mar Salvador Monge. Esta obra fue elaborada en España y cuenta con dos ediciones, la primera en 2010 y la segunda en 2012. El programa tiene el objetivo de potenciar las fortalezas de los alumnos de entre 3 a 18 años, sin importar el nivel educativo en que se encuentren.

El programa ofrece diferentes actividades que fueron diseñadas bajo el enfoque de la psicología positiva y de la educación positiva, que atienden a la atención plena y

a las fortalezas personales que dan como resultado una educación emocional. Aulas felices trata de incentivar en los docentes la importancia del bienestar personal en los alumnos y el uso de recursos para mejorar su labor diaria.

- Aprendiendo sobre las emociones: Manual de educación emocional

Fue hecho por Mónica Calderón Rodríguez, Gabriela González Mora, Patricia Salazar Segnini y Stephanie Washbirn Madrigal, en el año 2012, en la República Dominicana. La obra tiene como objetivo “facilitar al personal docente, de la Región Centroamericana y República Dominicana, estrategias para la promoción de la educación emocional de niñas y niños de educación inicial y primaria” (Calderón, González, Salazar, Washbirn, 2012, p.8).

El manual está dirigido para niños de entre 6 a 9 años que acuden al nivel primaria. Se basa en la educación emocional (desde la perspectiva de Bisquerra) que es complementada por la orientación educativa y las competencias emocionales. A partir de ello, se hace la división de seis módulos que ofrecen diferentes actividades para los docentes y alumnos.

- Inteligencia emocional en niños de educación primaria: Programa de intervención

Es un trabajo final de grado, elaborado por M. Paz Arango Caramelo, fue dado a conocer en el año de 2017 en la Universidad de Extremadura que se encuentra en España. El programa está dirigido a niños de nivel primaria que tienen en rango de edad de 6 a 12 años; por otro lado, el programa se basó en los objetivos propuestos por Bisquerra (2000):

- Aprender a reconocer y expresar emociones y pensamientos.
- Ser capaz de percibir y comprender las emociones y los sentimientos de los demás.
- Concienciar al alumnado acerca de sus emociones y pensamientos.
- Interiorizar los conceptos trabajados.
- Mejorar el nivel de amistad y solidaridad en el grupo.

- Desarrollar habilidades de diálogo.
- Entrenar en la resolución de conflictos.
- Aprender a participar democráticamente.
- Controlar impulsos emocionales.
- Fomentar el optimismo y el pensamiento positivo.

Estos objetivos son respaldados por la educación emocional, la inteligencia emocional y las competencias emocionales, estos conceptos fueron analizados desde un modelo de habilidades o capacidades, modelo de personalidad o mixto y del modelo de Bisquerra.

El programa de intervención se encuentra dividido en 5 bloques que abarcan las competencias a adquirir como la conciencia emocional, la regulación emocional, la autonomía emocional, habilidades socioemocionales y habilidades de vida y bienestar. El bloque II está enfocado a la regulación emocional, tuvo como objetivo el conducir las emociones para encontrar respuestas emocionales y conductuales adecuadas, que se ajusten a las emociones; se realizaron tres actividades (“el semáforo”, “mis formas de pensar” y “el zoo”) dieron a conocer a los participantes herramientas acorde a su edad que pueden utilizar en cualquier momento de su vida cotidiana. Al final de cada sesión se realizaba una retroalimentación por parte de los niños y el facilitador.

- Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares

El artículo se publicó en el año de 2012 y fue elaborado por Pérez-Escoda, N., Filella, G., Alegre, A. y Bisquerra, R., en el país de España. El trabajo da a conocer la evaluación de dos programas de formación, uno dirigido a maestros y otro a alumnos, ello tiene “el objetivo de mejorar el bienestar personal y social mediante el desarrollo de la competencia emocional (conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida)”. (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012, p. 1184).

Se trabajó con una muestra conformada por:

92 maestros y 423 niños de 6 a 12 años de diversos centros de educación primaria. Se ha utilizado un diseño cuasiexperimental pretest posttest con grupo control para evaluar la eficacia de cada uno de los programas de formación. Para ello se han aplicado diferentes instrumentos para medir la evolución de la competencia emocional y sus cinco dimensiones. (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012, p. 1184)

El estudio se basó en la educación emocional, aprendizaje social y emocional, inteligencia emocional y evaluación de cada una de las competencias emocionales. Se utilizaron tres instrumentos distintos que evaluaban:

Competencia emocional

El Cuestionario de Desarrollo Emocional para Adultos (CDE-A), desarrollado por el Grupo de Investigación en Orientación Psicopedagógica (GROP) de la Universidad de Barcelona. Desarrollado por Bisquerra y Pérez (2007), el cuestionario consta de 48 ítems, en donde cada uno se califica en una escala de 11 puntos de Likert de 0 a 10 y proporciona una puntuación global (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012).

Nivel de estrés

Se realizó una escala de 5 ítems que se basó en la propuesta de Novak (1991, 208), en donde se analiza la dimensión personal, interpersonal y de contexto. La puntuación se da de 0 (muy mala) a 10 (excelente) (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012).

Clima institucional

Se analiza el clima de la escuela por medio de las relaciones entre maestros, alumnos y familias. Se puntúa de 0 (muy mal) a 10 (excelente) y se valora el clima relacional en cada nivel de la escuela (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012).

Los resultados obtenidos expresan que “la investigación demuestra una mejora significativa de la competencia emocional de los participantes al final de la

intervención, junto a un mejor clima de relación en las escuelas” (Pérez-Escoda, Filella, Alegre y Bisquerra, 2012, p. 1184).

Con lo expuesto, se puede identificar que los programas de intervención se centran en las características de la población a trabajar, es decir se identifican las diferentes áreas de desarrollo y de oportunidad, para dar respuesta a necesidades presentes y futuras. A la par, se observa que la educación emocional puede impulsarse mediante la inteligencia emocional y las competencias emocionales, ya que al desarrollar cualquiera de estas se impulsa a las otras automáticamente.

Los manuales y los programas sugieren que el facilitador del programa debe ser una persona capacitada en el tema y el trabajo con los otros, así como tener un conocimiento de sí mismo y empatía por el sentir de los demás. Las investigaciones expresan que habitualmente existe un cambio y/o mejora en los participantes, ya sea durante y después de la aplicación. Al igual, que existe una gran probabilidad de éxito en la evaluación de los programas, debido a que se conjuntan diversas teorías, técnicas, tácticas, estrategias, áreas y enfoques, que provocan un impacto integral que puede ser estudiado y analizado por diferentes ciencias.

2.11 CONCLUSIÓN

En este capítulo se expusieron diferentes conceptos y teorías que sustentan la importancia de las emociones en los seres humanos. La evolución de los seres humanos ha sido acompañada por las emociones y los sentimientos que han dado pie a la adaptabilidad y supervivencia. El interés por el estudio de las emociones se ha generado por medio de diferentes ciencias como a nivel filosófico (por Aristóteles), biológico y evolucionista (Darwin), psicológico, neurológico, educativo, etc.

La emoción al ser analizada desde diferentes perspectivas, dio pie a diferentes concepciones y explicaciones, cabe aclarar, que no hay definiciones correctas o erróneas, ya que cada definición es explicada desde un punto de vista que es tomado según las necesidades de estudio y aplicación. Por lo tanto, desde las características de este estudio puede deducirse que una emoción es una respuesta de corta duración, que surge ante la presencia de un estímulo interno o externo que causa un cambio a

nivel fisiológico, cognitivo y conductual, lo cual causa una motivación hacia la acción (Bisquerra, 2015).

En algunas ocasiones, se cree que la emoción y el sentimiento son lo mismo, pero no es así, la emoción es de corta duración y de alta intensidad, el sentimiento puede durar varios meses e incluso años y su intensidad es menor. Aquella duración depende principalmente del impacto del suceso experimentado y las características únicas de cada persona. Existen diferentes agrupaciones de emociones básicas, sin embargo, se tomará en cuenta *el universo de emociones*, esta obra sugiere seis emociones básicas (miedo, ira, tristeza, alegría, amor y felicidad) que se encuentran conformadas por cientos de emociones más que se agrupan en conjuntos, por ello es que se tomará como referente esta agrupación, ya que no rechaza ninguna sensación experimentada por el ser humano.

Para lograr eficacia en el trabajo de las emociones y sentimientos, es primordial el uso de la inteligencia emocional, ya que tiene como objetivo el analizar, valorar y observar los sentimientos y emociones, que son experimentados por uno mismo y los otros, así como discriminar entre ellos para adquirir información que guíe a la acción y el pensamiento propio (Salovey y Mayer, 1990). Ello puede lograrse mediante la educación emocional, que es un proceso educativo continuo y consecutivo, potencia el desarrollo emocional que impacta al desarrollo cognitivo, y al integrarse impulsan al desarrollo de la personalidad. A la vez que se optimiza el conocimiento y habilidades relacionadas a las emociones, ello tiene la finalidad de capacitar a la persona para poder afrontar dificultades de la vida cotidiana (Bisquerra, 2000).

De esa forma, la educación emocional tiene la finalidad de aumentar el nivel de bienestar personal y social en todas las etapas de la vida, tomando en cuenta este objetivo, el desarrollo de las emociones es determinante en los primeros años de vida, porque llega a optimizarse mediante la creación de vínculos con los cuidadores y/o padres, así como el apego, comunicación y un patrón de conducta que es reflejado con los otros y en diversos contextos.

Una de las terapias donde puede impulsarse el conocimiento y vivencia de las emociones es en la terapia de juego grupal aplicada en niños, la cual consiste en una relación interpersonal entre dos o más pacientes y el terapeuta, el proceso es llevado a cabo mediante los lineamientos y características de la terapia grupal y de juego, al complementarse impulsan a los niños hacia el desarrollo de la seguridad, la exploración de sí mismo y de los demás, el conocimiento de sus sentimientos y emociones, pensamientos, experiencias y conductas (Landreth, 2002).

El conocer los diferentes tipos de emociones y sentimientos es la base de la incentivación de una inteligencia emocional y una educación emocional, sin embargo, cada una de ellas se encuentra complementada por las competencias emocionales, que son un conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes, que incentivan a la toma de conciencia para expresar y regular emociones y comportamientos (Bisquerra y Pérez, 2007). Existen cinco competencias emocionales (conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, competencias para la vida y el bienestar), tienen como objetivo que la persona logre incentivar en sí misma su propio bienestar e ir perfeccionando estas competencias a lo largo de su vida.

En específico, la regulación emocional (RE) es descrita como una capacidad para conducir y guiar a las emociones adecuadamente, así como la toma de consciencia, entre emoción, cognición y comportamiento, habilidades de afrontamiento e incentivación de emociones positivas en su persona (Bisquerra, 2003). La RE se genera gracias a la toma de conciencia de la emoción experimentada, con la identificación de pensamientos y actos que están por hacerse, y con ello se obtendrá autocontrol, para no afectar su persona ni su interacción con los otros.

Alrededor del mundo se han diseñado, aplicado y adaptado diferentes programas de intervención, que tienen como base a la inteligencia emocional, la educación emocional y las competencias emocionales (en específico la regulación emocional); estos programas han sido aplicados en diferentes contextos (educativos, comunitarios y rehabilitatorios) y con diversas poblaciones de niños (con o sin discapacidad, con otras necesidades educativas y diferentes niveles

socioeconómicos). En la aplicación de los programas, se obtuvieron impactos favorables en los participantes y en sus contextos cercanos, así como su rendimiento escolar, expresión emocional, interacción con los otros, la regulación emocional y conductual. Cabe destacar que el facilitador o aplicador debe ser una persona capacitada en el conocimiento de las emociones, en su autoconocimiento y en la empatía por el sentir de los otros.

CAPÍTULO III: LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ALUMNADO DE PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

3.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo se describirán temas relacionados a la educación, al trastorno del espectro autista (TEA) y la compaginación de estos temas en el ámbito de la regulación emocional (RE). En primer lugar, se hablará del nivel de educación primaria en México, en donde se describirán los contextos de aprendizaje, los niveles educativos, el papel de la educación primaria y el perfil de egreso de un alumno. También, en este apartado se dará una breve introducción de la educación especial y los servicios que se ofrecen bajo este tipo de educación. Seguido de ello, se hablará a profundidad de la educación especial, se expresará su concepto y una breve descripción de su evolución en México. Este rubro será complementado por el análisis de la integración e inclusión educativa en el nivel primaria.

Se hablará acerca del TEA, iniciando con los antecedentes históricos, su definición, criterios diagnósticos y niveles de gravedad (estipulados en el DSM-5). A la par, se reflexionará acerca de la etiología del autismo, así como el desglose de características del TEA (interacción social, comunicación y lenguaje, flexibilidad mental y comportamental, cognición, características psicológicas y estilo de aprendizaje), para encaminar a una reflexión de lo que implica vivir con este trastorno. Se describirán las principales terapias, tratamientos y programas aplicados en la población infantil que presenta TEA, entre estos recursos se encuentran los programas de atención clínica y conductual, de educación y aprendizaje, así como tratamientos médicos y farmacológicos, y terapias alternativas.

Se expondrán los procesos de inclusión educativa y social que llegan a vivir los alumnos con TEA, ello es relevante ya que la inclusión es el modelo de escuela y sociedad actual, que provee a la diversidad de participación y expresión, cabe aclarar que la diversidad va más allá de las personas con discapacidad o con una necesidad educativa especial (NEE).

Partiendo de ese punto, se dará a conocer la relación que existe entre el TEA y las emociones, así como las características de estas ante el trastorno. Una teoría que juega un papel fundamental y que abre el panorama en relación a los niños con TEA es la teoría de la mente, así como el papel de la sensopercepción en la experimentación, identificación y regulación de emociones. Se hará un gran énfasis en el tema de regulación emocional de las personas con TEA, y se expondrán algunos programas de regulación emocional que se han aplicado en población infantil desde diferentes contextos y perspectivas.

3.2 LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN MÉXICO

La educación ha estado presente a lo largo de la historia de los seres humanos, es tan amplia que puede darse en casa por medio de la crianza, cuidado y apego; también por el ámbito institucional y social, en donde se promueven aprendizajes y capacidades que impulsan el desarrollo integral de una persona desde el momento que nace hasta que muere. Cabe recordar que la educación se da a través de actos e influencias que son voluntariamente dados por una persona hacia otras, y “tiende a formar las disposiciones que corresponden a los fines de la sociedad y de la cultura en la que el individuo está inserto” (Galimberti, 2006, p.794).

Partiendo de ese punto, la educación se puede proporcionar en un contexto formal, no formal e informal. Este último, engloba aquella educación que no se da en un espacio educativo como tal, más bien, es un “proceso educativo que acontece indiferenciada y subordinadamente a otros procesos sociales; es decir, cuando está inmerso en otras realidades culturales (Trilla *et al.* 1993)” (como se citó en Martín, 2014, p.4). La educación informal se da a lo largo de la vida y por medio de ella se

adquieren conocimientos, habilidades y destrezas para enfrentar las demandas culturales, sociales y ambientales (Martín, 2014).

El contexto no formal, es aquel que desarrolla “actividades educativas organizadas, sistemáticas, realizadas fuera del marco del sistema oficial. Estos contextos se consideran importantes para facilitar los aprendizajes en grupos particulares de la población” (Martín, 2014, p.4). A la par, Smitter (2006) considera que en el contexto no formal se pueden realizar actividades que se desarrollan “por medio de cursos, talleres, congresos, entre otros, que asumen diversas modalidades, tales como la presencial, semipresencial y a distancia” (Smitter, 2006, p. 253).

Por último, el contexto de educación formal, es aquel ámbito en donde la educación es regulada por un sistema educativo y llega a estructurarse con lineamientos y rutinas totalmente escolares, es decir, su propio espacio, agrupaciones, horarios, entre otros (Martín, 2014). Y también, estipula los diferentes tipos y niveles de educación, en el caso de la República Mexicana existen los siguientes niveles educativos, los cuales se describirán en la siguiente tabla:

Tabla 2 Estructura del Sistema Educativo Nacional (Formal) (INEE, 2019, p. 41-47).

Tipo de educación	Nivel educativo	Número de grados y años	Edad	Tipos de Servicios
Educación inicial	Maternal		De 43 días de nacido a 2 años 11 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) (escolarizado). - Centros de Educación Inicial (CEI) (semiescolarizada). - Orientación a padres.
Educación básica	Preescolar	3 grados (3 años)	De 3 años a 6 años.	<ul style="list-style-type: none"> - Jardín de niños (matutino, vespertino y mixto). - Centro de Atención Psicopedagógico de Educación Preescolar (CAPEP).
	Primaria	6 grados (6 años)	De 6 a 14 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Escuela Primaria General (matutina y vespertina).

				<ul style="list-style-type: none"> - Escuela Primaria de Tiempo Completo. - Internado y Escuela de Participación Social. - Programa SEAP 9-14.
	Secundaria	3 grados (3 años). Llega a variar en secundaria para trabajadores.	De 12 años a 15 años de edad (o más).	<ul style="list-style-type: none"> - Secundarias Generales (matutina y vespertina). - Secundarias Técnicas (matutina y vespertina). - Telesecundarias (matutina y vespertina). - Secundarias para Trabajadores (matutina y vespertina).
	Educación Especial	Abarca desde la educación inicial y básica.	De 2 años a 15 años de edad (o más).	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Atención para Personas con Discapacidad (CAED). - Centros de Atención Múltiple (CAM). - Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER).
Media superior	Bachillerato	3 grados (3 años). Llega a variar en Bachillerato abierto y en Profesional técnico.	De 15 años de edad en adelante.	<ul style="list-style-type: none"> - Bachillerato general - Bachillerato tecnológico - Profesional técnico
Superior	Técnico superior universitario	Su duración es de 2 años aproximadamente.	No hay una edad específica, generalmente es estudiada por mayores de edad (adultos).	- Formación específica.
	Licenciatura	Su duración es de 4 a 5 años aproximadamente.	No hay una edad específica, generalmente es estudiada por mayores de edad (adultos).	- Formación específica.
	Postgrado	Su duración es de 1 a 5 años aproximadamente.	No hay una edad específica, generalmente es estudiada por	<ul style="list-style-type: none"> - Postgrado - Maestría - Doctorado

			mayores de edad (adultos).	
--	--	--	-------------------------------	--

Como puede verse en la tabla anterior, la educación primaria se ubica en el tipo de educación básica, junto con el nivel educativo preescolar, educación especial y el nivel secundaria. Ante ello, el Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL), define a la educación básica como “el ciclo educativo que los estados orientan hacia los niños, niñas y adolescentes desde la primera infancia hasta finalizar la adolescencia” (SITEAL, 2019, p.1). De esa manera, la educación básica constituye la base de formación para la que los estudiantes puedan acceder a otros tipos de educación como el medio superior y superior, y con ello, introducirse al mercado laboral y servirle a la sociedad (Montiel, 2017).

Centrándose en el nivel primaria, la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM) la describe como “el segundo nivel de la Educación Básica, donde los niños y niñas aprenden a leer y escribir para comunicarse, desarrollan sus habilidades matemáticas, aprenden a convivir, a explorar el mundo, comprenderlo y desarrollarse como personas” (AEFCM, 2021, párr.1). Este nivel de educación forma a “niños de 6 a 14 años de edad, a población de 9 a 14 años en situación de riesgo y a jóvenes y adultos de más de 15 años que no han iniciado o concluido su Educación Primaria” (AEFCM, 2021, párr.1).

El nivel de educación primaria en México ha evolucionado año con año, debido a las competencias internacionales que los niños y niñas de estas edades deben contar, así como las necesidades actuales del país, de las comunidades y familias. Por ese motivo, la educación primaria pretende incentivar, desarrollar y optimizar diferentes habilidades y competencias, que darán pie a un egreso exitoso y con ello enfrentar las necesidades del entorno y poder cubrir los prerrequisitos que solicita la educación secundaria. A continuación se presenta el perfil de egreso de un estudiante de educación primaria.

Tabla 3 Rasgos del perfil de egreso de la educación primaria (SEP, 2017, p.74-75).

Rasgo	Características
Lenguaje y comunicación	Comunica sentimientos, sucesos e ideas de manera oral y escrita en su lengua materna; si es hablante de una lengua indígena también se comunica en español, oralmente y por escrito. Describe en inglés aspectos de su pasado y entorno, así como necesidades inmediatas.
Pensamiento matemático	Comprende conceptos y procedimientos para resolver problemas matemáticos diversos y para aplicarlos en otros contextos. Tiene una actitud favorable hacia las matemáticas.
Exploración y comprensión del mundo natural y social	Reconoce algunos fenómenos naturales y sociales que le generan curiosidad y necesidad de responder preguntas. Los explora mediante la indagación, el análisis y la experimentación. Se familiariza con algunas representaciones y modelos (como, por ejemplo, mapas, esquemas y líneas del tiempo).
Pensamiento crítico y solución de problemas	Resuelve problemas aplicando estrategias diversas: observa, analiza, reflexiona y planea con orden. Obtiene evidencias que apoyen la solución que propone. Explica sus procesos de pensamiento.
Habilidades socioemocionales y proyecto de vida	Tiene capacidad de atención. Identifica y pone en práctica sus fortalezas personales para autorregular sus emociones y estar en calma para jugar, aprender, desarrollar empatía y convivir con otros. Diseña y emprende proyectos de corto y mediano plazo (por ejemplo, mejorar sus calificaciones o practicar algún pasatiempo).
Colaboración y trabajo en equipo	Trabaja de manera colaborativa. Identifica sus capacidades y reconoce y aprecia las de los demás.
Convivencia y ciudadanía	Desarrolla su identidad como persona. Conoce, respeta y ejerce sus derechos y obligaciones. Favorece el diálogo y contribuye a la convivencia pacífica y rechaza todo tipo de discriminación y violencia.
Apreciación y expresión artística	Explora y experimenta distintas manifestaciones artísticas. Se expresa de manera creativa por medio de elementos de la música, la danza, el teatro y las artes visuales.
Atención al cuerpo y la salud	Reconoce su cuerpo. Resuelve retos y desafíos mediante el uso creativo de sus habilidades corporales. Toma decisiones informadas sobre su higiene y alimentación. Participa en situaciones de juego y actividad física, procurando la convivencia sana y pacífica.
Cuidado del medioambiente	Reconoce la importancia del cuidado del medioambiente. Identifica problemas locales y globales, así como soluciones que puede poner en práctica (por ejemplo, apagar la luz y no desperdiciar el agua).

Habilidades digitales	Identifica una variedad de herramientas y tecnologías que utiliza para obtener información, aprender, comunicarse y jugar.
------------------------------	--

Como puede verse, la educación primaria trabaja en la optimización de diversas habilidades y competencias, que van más allá de aprendizajes escolares (lenguaje y comunicación y razonamiento matemático, por mencionar algunos), un ejemplo de ello, es la incentivación de habilidades socioemocionales y proyecto de vida, que pretenden fortificar los recursos personales y mantener un nivel óptimo de autoestima que impulse al cumplimiento de objetivos a corto plazo, que vayan de acuerdo a su edad y necesidades, así como el trabajo constante en las competencias emocionales, haciendo mayor énfasis en la regulación emocional, ya que da pie a una buena interacción con los otros, impulsa el buen desarrollo social y cognitivo, así como bienestar integral (SEP, 2017).

Retomando la Estructura del Sistema Educativo Nacional (Formal), se puede observar que la educación especial también forma parte de la educación básica. Ante ello, la Ley General de Educación en su artículo 41 describe lo siguiente:

Tiene como propósito identificar, prevenir y eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad, con dificultades severas de aprendizaje, de conducta o de comunicación, así como de aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, estilos y ritmos de aprendizaje, en un contexto educativo incluyente, que se debe basar en los principios de respeto, equidad, no discriminación, igualdad sustantiva y perspectiva de género (LGE, 2018, p.19).

Tomando en cuenta lo descrito, la educación especial trata de impulsar al desarrollo integral de los niños, adolescentes y adultos, que pueden encontrarse inscritos en la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior (INEE, 2019). Para lograr intervenir en las necesidades de estos estudiantes, se han

desarrollado diferentes servicios, por ejemplo, en la educación básica existen dos grandes unidades: los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). El CAM “funciona de manera escolarizada, es decir, los alumnos asisten de manera regular a un espacio educativo” (INEE, 2019, p.44). Y USAER trabaja de “forma extraescolar, donde son los docentes especiales los que acuden a las escuelas regulares para brindar el apoyo necesario, de tal forma que se favorezca la inclusión de estos niños y jóvenes en cualquier plantel de la educación básica” (INEE, 2019, p.44).

Sin duda, la educación primaria actual busca que sus estudiantes adquieran habilidades y conocimientos que los impulsen a optimizar sus recursos personales. Además, trata de atender a las necesidades específicas que llegan a tener los alumnos que acuden a primaria, ya que poco a poco se ha trazado un camino hacia el respeto y toma en cuenta de las características que tienen los diferentes sectores de la población que se interrelacionan en este ámbito educativo. Cabe aclarar, que ello se ha logrado a partir de la implementación de la integración e inclusión educativa, así como los reajustes en los programas y modelos educativos.

3.3 EDUCACIÓN ESPECIAL

3.3.1 Concepto de Educación Especial

Hablar de educación especial (EE) implica tomar en cuenta diversos aspectos que forman parte de la educación, ello va desde el mismo concepto de educación especial que engloba a la discapacidad, dificultades de aprendizaje, necesidades educativas especiales, alteraciones, rezago y normalidad (Mateos, 2008). Anteriormente, el término de educación especial se utilizó para referirse a un tipo de educación diferente a la educación regular, dado que ambos tipos educación tienen diferentes fines, modos de aplicación y población a la que va dirigida (Mateos, 2008).

Actualmente ello ha cambiado, ya que se han hecho investigaciones, cambios legislativos, así como el reconocimiento de derechos humanos de los diferentes sectores de la población, como las personas con alguna discapacidad (sensorial, motriz y cognitiva), con una determinada preferencia sexual, nivel socioeconómico

diverso, al igual que las personas inmigrantes o pertenecientes a una comunidad indígena, entre otras. Con aquellos cambios, se ha logrado que diferentes instituciones educativas hagan reformas y adaptaciones para impartir una educación centrada en el alumno, así como la optimización de sus habilidades para la vida cotidiana, social, laboral y/o profesional.

Hasta el momento, se entiende que la EE es una línea de la educación que da atención a alumnos con necesidades y características específicas, pero aún no queda claro ¿Qué es realmente la educación especial?, para ello, autores como Taylor y Sternberg (1989) expresan que:

La Educación Especial consiste en ofrecer instrucción que haya sido diseñada específicamente para hacer frente a las necesidades educativas de alumnos excepcionales e implica el ambiente físico, los procedimientos de enseñanza, el contenido de la enseñanza, el uso del material psicopedagógico y el equipo pedagógico (como se citó en la Asociación Equitación como Terapia, 2011, p.3).

Con lo expresado, puede entenderse que es un tipo de formación que da atención a alumnos con características únicas, por lo cual requieren atención a sus necesidades educativas, entre ellas se encuentra el ambiente físico, el proceso de enseñanza, el uso de los recursos pedagógicos, entre otros. Estas palabras, prácticamente describen a la educación especial como una herramienta para resolver necesidades educativas especiales (NEE) de los alumnos, sin embargo, no se desglosan las características específicas de los alumnos.

Por otro lado, la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (s.f.) perteneciente a México, define a la educación especial como un:

Servicio educativo destinado para los alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas especiales, con mayor prioridad a los que tienen discapacidad o aquellos con aptitudes sobresalientes. Atiende a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social. (p.15)

Esta definición da un punto de vista distinto, ya que la describe como un servicio de tipo educativo que es dirigido a alumnos que cuentan con alguna NEE que puede ser una discapacidad o una aptitud sobresaliente, por lo cual se busca atender e intervenir de la mejor manera para propiciar condiciones de equidad. Aquí, se abre aún más el panorama y se da a conocer que este servicio se ejerce en estudiantes con alguna discapacidad, en aquellos que forman parte de la diversidad y también los estudiantes que cuentan con habilidades sobresalientes (en las artes, deportes, nivel de inteligencia, habilidades, etc.). Un punto importante, es que aquellas intervenciones deben de hacerse por medio de valores incentivados y aplicados en cada alumno sin importar su condición, lo cual se llevará a la práctica en la vida social.

Hasta el momento, se ha entendido que la educación especial está diseñada para responder a necesidades de los estudiantes (en su mayoría con una discapacidad, trastorno, síndrome, etc.). Los servicios que requiere cada niño son totalmente diferentes e individualizados a sus características, está centrada en el avance educativo y es complementada por servicios externos de tipo rehabilitatorio.

Las leyes nacionales e internacionales estipulan que los estudiantes que usan el servicio de educación especial asistan a la misma escuela de los estudiantes regulares, ya sea en un ambiente privado o público, sin embargo, no todos los niños con discapacidad son candidatos a la escuela regular a pesar que se diseñen y apliquen estrategias centradas en ellos, de ahí que se les sugiere asistir a una escuela de educación especial, lo cual trae dificultades a los padres, maestros y profesionales de apoyo al tratar de explicar y entender por qué algunos niños pueden asistir a una escuela regular y por qué otros no. Para llegar a entender cómo es que la educación especial da este tipo de atención, es necesario conocer su historia y su desarrollo en el país, ya que la educación se encuentra dirigida y a cargo de las instituciones gubernamentales.

3.3.2 La Educación Especial en México

A continuación, se presentará una tabla que describe los cinco modelos educativos en los que se ha basado la educación especial en México, así como los momentos,

acciones y legislaciones que propiciaron en desarrollo y aplicación de las mismas en el país.

Tabla 4 Modelos de atención en la Educación Especial en México (SEP, 2010, p.16-18).

Modelo	Periodo de auge	Momentos relevantes
<p>Modelo Asistencial: para la atención de las personas “atípicas”, “deficientes mentales”, “sordomudos” y “ciegos”.</p>	1870-1970	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de la reforma de Benito Juárez, se da atención de tipo asistencial a personas “atípicas”, “deficientes mentales”, “sordomudos” y “ciegos”. - Surgen políticas modernas para la atención de personas “atípicas” y el surgimiento de instituciones. - Con la transición al nuevo siglo, la orientación de estas instituciones asistencialistas se empezó a tornar médico terapéutico.
<p>Modelo Rehabilitatorio y el Médico-Terapéutico: para la atención de las personas con discapacidad y para problemas de lenguaje y aprendizaje.</p>	1970-1979	<ul style="list-style-type: none"> - Se dio paso a un modelo de atención médico-terapéutico, enfocado para personas con discapacidad y para niños con problemas de lenguaje y aprendizaje. - Durante esa década ocurrieron crisis económicas, políticas, sociales e importantes movimientos liberales, lo cual guio a que movimientos nacionales e internacionales se unieran en la defensa de los derechos de diferentes sectores de la población y a la universalización de la educación básica. - Se da a la luz el término de Necesidades Educativas Especiales (NEE) a partir del Informe Warnock que impactó a la Educación Especial (EE). - Hubo la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), que cumplía con los lineamientos marcados por la UNESCO. - Se aclaran los principios de la psicopedagogía, lineamientos de las teorías conductistas y cognoscitivistas, teoría de los sistemas, modelos de comunicación y la administración de los servicios educativos. - En esta década se reconoce la importancia de la educación especial en el ámbito de la educación en general, gracias a Odalmira Mayagoitia y Margarita Gómez Palacio.
<p>Modelo Psicogenético-Pedagógico: para la atención</p>	1980-1989	<ul style="list-style-type: none"> - Surge el modelo psicogenético-pedagógico, dirigido para la atención de personas que acceden a los servicios de la educación especial.

<p>de las personas con requerimientos de la educación especial.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - En México se despliega una política educativa de carácter integrador y una filosofía de normalización en la educación de las personas “atípicas”. - Se cimentaron las bases para que todos los alumnos sin importar su condición formaran parte del Sistema de Educativo Nacional. - La DGEE se encuentra liderada por Margarita Gómez Palacio, ella realizó investigaciones y publicaciones que impulsaron la práctica docente por medio del enfoque Psicogenético. - Los servicios educativos se clasifican en fundamental o complementario. -Fortalecimiento de los profesionales.
<p>Modelo de Integración educativa: para la atención de las necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad.</p>	<p>1990-1999</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aborda un modelo de Integración Educativa, se da atención a las NEE en niños con o sin discapacidad. - El modelo de atención se torna educativo y socio-político. - Surge la filosofía: Escuela Para Todos. - Eliseo Guajardo Ramos se encontraba en el cargo. - A partir del federalismo se generó un cambio en la DGEE y con ello surgieron los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER).
<p>Educación inclusiva, modelo social: para la atención de las personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación.</p>	<p>2000- Hasta la fecha</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se trabaja por medio de la Educación Inclusiva. - En la primera década del siglo XXI se realiza un replanteamiento del Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial, ello se hace por medio del constructivismo social y por el enfoque por competencias. - La Educación Inclusiva va más allá del trabajo con la EE, ya que se compromete con el Sistema de Educación Nacional para eliminar o disminuir las barreras para el aprendizaje y la participación. - La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad marca un hito en las políticas educativas y se incentiva a las nuevas formas de pensar, sentir y hacer la educación.

3.4 INTEGRACIÓN EDUCATIVA E INCLUSIÓN EDUCATIVA EN LA PRIMARIA MÉXICANA

Como ya se expuso, a lo largo de los años se han diseñado y aplicado diferentes modelos de intervención en la educación y en la educación especial, cada uno de ellos ha ejercido cambios relevantes en el país, así como la oportunidad de ir optimizando cada modelo para dar mejor atención y cubrir las necesidades de los estudiantes con o sin discapacidad. Actualmente, estos modelos de intervención siguen teniendo auge (integración e inclusión educativa) y son aplicados en diferentes contextos en donde se destaca el educativo. Partiendo de lo anterior, la educación no se da tan solo en la escuela o en las aulas, ello va más allá, ya que se da en la familia, en la sociedad y cultura, en los centros de rehabilitación, comunitarios, de atención psicológica, entre otros.

Los modelos de inclusión e integración tienden a no ser entendidos del todo, en ocasiones, se llega a creer que son similares, que uno es mejor que el otro o que uno es totalmente obsoleto, pero ello no es así; cada uno de ellos trabaja por medio de diferentes perspectivas y principios, por ese motivo se hablará de ambos para conocer sus funciones y su aplicación en niños escolarizados.

3.4.1 Integración Educativa

La integración en la educación fue uno de los modelos de mayor trascendencia en el mundo, surgió en:

La década de los 60 en los países desarrollados, se suscitó en los movimientos a favor del derecho de las minorías a no ser discriminadas y en la conciencia de las condiciones en que vivían las personas con discapacidad, entre otros colectivos (Giné, 2001). (como se citó en Romero y Lauretti, 2006, p. 348)

La integración educativa surge a partir del derecho a la educación, estipulado por la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Cultura y la Educación (UNESCO), con ello se traza un camino hacia la igualdad y equidad en los diferentes sectores de la sociedad (Romero y Lauretti, 2006). Este derecho se:

Justifica *educativamente* por la necesidad de que se eduquen todos los niños juntos obligando a las escuelas a idear modalidades de enseñanza para las diferencias individuales; *socialmente* porque al educar a todos los niños juntos se sientan las bases para una sociedad más justa, animando a la gente a vivir junta en paz y *económicamente* ya que se ha determinado que el educar a todos los alumnos juntos resulta menos costoso que establecer distintos tipos de escuelas (UNESCO 2003a). (como se citó en Romero y Lauretti, 2006, p. 348)

Aquellos planteamientos se trasladaron a otros países, en donde fueron aplicados y adaptados, pasaron los años y en la década de 1990 llegó el modelo de integración en México, por medio del Programa para la Modernización Educativa que influenció a la parte legislativa para desarrollar la Ley General de Educación de 1993, que reconoció a la población con discapacidad en la distribución de los recursos, así como a la educación especial con un fin incluyente (Martínez y Liñán, 2017). La Educación integrativa puede entenderse como “un proceso continuo y progresivo cuya finalidad es incorporar al individuo con necesidades especiales a la comunidad, y constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en la educación” (Romero y Lauretti, 2006, p. 347). Otra definición, expresa que:

Es el proceso consistente en acoger en la escuela a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales u otras. Esto supone convertir la escuela en un espacio de democratización y participación de la sociedad, en la cual la actuación proactiva del docente es vital. (Romero, Inciarte, González y Gacía-Gavidia, 2009, p. 1)

De igual forma, la NARC (National Association for Retarded Citizens, EEUU) define a la integración educativa como:

Una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se ponen en práctica mediante la provisión de una variedad de alternativas instructivas y de clases que son apropiadas al plan educativo para cada alumno, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos “deficientes

y no deficientes” durante la jornada escolar normal (Sanz de Río, 1988). (como se citó en García, *et al.*,2009, p.54)

Partiendo de lo expuesto, la educación integrativa recibe en las escuelas a todos los alumnos sin importar su condición (física, intelectual, social y emocional). Sin embargo, deben de cumplirse diversas condiciones y realizarse cambios a distintos niveles como: modificaciones legislativas, apoyo de las autoridades educativas, cambios en la organización de las escuelas, transformación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, evaluaciones justas, preparación adecuada y cambio de percepción de los directivos, maestros, trabajadores de la escuela, padres de familia y los mismos alumnos (García, *et al.*, 2009).

La integración educativa no es un acto caritativo, es más bien “un esfuerzo para generar las condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo con sus potencialidades” (García, *et al.*, 2009, p.41). Para ello, deben tomarse en cuenta los principios generales de la integración educativa, según García, *et al.* (2009), son los siguientes:

- Normalización

Implica proporcionar a los alumnos con alguna discapacidad los servicios de habitación, rehabilitación y apoyos técnicos para alcanzar metas esenciales. (p.43):

1. Una buena calidad de vida.
2. El disfrute de sus derechos humanos.
3. La oportunidad de desarrollar sus capacidades (García, 1993 y Pablo, 1987).

- Integración

Constantemente debe de tomarse en cuenta que la integración consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos

(familiar, social, escolar y laboral) y por lo tanto la eliminación de la marginación y segregación. (p.44)

- Sectorización

Implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven. Para ello es necesario descentralizar los servicios educativos. De esta forma, el traslado del niño a la escuela no representará un gasto oneroso para la familia, y al mismo tiempo beneficiará su socialización, pues el niño asistirá a la misma escuela que sus vecinos y amigos (Mittler, 1995; SEP-NL., 1994; Van Steenlandt, 1991). (p.44)

- Individualización de la enseñanza

Este principio se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares. Se fundamenta en el reconocimiento de que en el aula no debe existir una respuesta educativa única, ya que el grupo es un conjunto heterogéneo y diverso de alumnos en cuanto a intereses, forma de aprender y manera de actuar (Parrilla, 1992). (p.45)

Los alumnos con necesidades educativas especiales deben ser educados cerca de sus casas, en un ambiente lo más normal posible, con las adaptaciones necesarias para que puedan acceder a todas las experiencias educativas y, de esa manera integrarse a la sociedad en todos los ámbitos. (p.45)

A partir de lo expuesto, García, *et al.* (2009), expresan que la integración educativa abarca tres puntos:

- a) La posibilidad de que los niños con necesidades educativas especiales aprendan en la misma escuela y en la misma aula que los demás niños. (p.55)
- Es importante considerar los diferentes niveles de integración que son propuestos por la Dirección de Educación Especial del Distrito Federal (SEP y DEE, 1994, párr. 2) (como se citó en García, *et al.*, 2009):

1. Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con apoyo psicopedagógico en turno alterno. (p.57)
 2. Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con reforzamiento curricular de especialistas en aulas especiales, saliendo del aula regular de manera intermitente. (p.57)
 3. Integrado al plantel asistiendo a aulas especiales para su educación especial y compartiendo actividades comunes y recreos. (p.57)
 4. Integrando al plantel por determinados ciclos escolares. (p.57):
 - Educación regular y después educación especial.
 - Educación especial y después educación regular.
 - Ciclos intercalados entre educación regular y educación especial.
- b) La necesidad de ofrecerles todo el apoyo que requieran, lo cual implica realizar adecuaciones curriculares para que las necesidades específicas de cada niño puedan ser satisfechas. (p.57)
- En pocas palabras, ello implica, una evaluación basada en el currículo. Una evaluación que permita determinar lo siguiente:
 1. Principales habilidades y dificultades del alumno en las distintas áreas.
 2. Naturaleza de sus necesidades educativas especiales.
 3. Tipo de apoyos que requieren para satisfacer estas necesidades.
- c) La importancia de que el niño y/o el maestro reciban el apoyo y la orientación del personal de educación especial, siempre que sea necesario. (p.58)

3.4.2 Inclusión educativa

Los inicios de la inclusión educativa se ubican en la Declaración de los Derechos Humanos, estipulados en el año de 1948, en su artículo número 26 se menciona que “cualquier persona tiene derecho a la educación y debe ser impartida de manera gratuita, al menos en lo que se refiere a la instrucción elemental y fundamental, cuyo objetivo es el pleno desarrollo de la personalidad humana” (Martínez y Liñán, 2017, p. 11). En el año de 1990, se llevó a cabo el Foro Mundial sobre la Educación, en ella se aprueba la Declaración Mundial sobre la Educación para Todos, en Jomtien Tailandia

(Martínez y Liñán, 2017). De ahí, se realizó un artículo, el cuál fue titulado “Satisfacción de Necesidades Básicas de Aprendizaje”, hace alusión a que:

Cada persona, niño, joven o adulto deberá estar en condiciones de aprovechar las oportunidades educativas ofrecidas para satisfacer sus N.B.A. Estas necesidades abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje (la lectura y la escritura, la expresión oral, el cálculo, la solución de problemas) como los contenidos básicos del aprendizaje (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) necesarios para que los seres humanos puedan sobrevivir, desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo. (Martínez y Liñán, 2017, p. 11)

Otro antecedente de gran importancia fue la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales de 1994, en ella se elaboró la Declaración de Salamanca, Martínez y Liñán (2017), en ella se reconoce que:

- Todos los niños y las niñas tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos. (p. 12)
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios. (p. 12)
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades. (p. 12)

Con el paso del tiempo, se dio pie a la integración educativa en México (de 1990-1999), en donde se reconoció a la población que presenta alguna discapacidad. En este modelo se consideraba a la educación especial como una modalidad de educación básica, a la vez se intentó mejorar las condiciones educativas y sociales de las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales.

A partir de ello, se dio paso a la inclusión educativa en México en la década de los 2000, eso ocurrió gracias al Foro Mundial sobre la Educación de Dakar, Senegal,

en el año 2000; en esta reunión “se adoptó el Marco de Acción de Dakar, que integró los seis marcos regionales de acción del mundo, manifestando un “compromiso colectivo para actuar” y cumplir los objetivos y finalidades de Educación para Todos” (Parra, 2011, p. 145).

Por lo tanto, para Lipsky y Gartner (1999), la inclusión educativa puede definirse como:

La provisión a los alumnos incluyendo a aquellos con dificultades, en la escuela de su barrio, en clases generalmente apropiadas, de los servicios de apoyo y las ayudas complementarias para el alumno y el profesor, necesarias para asegurar el éxito del alumno en los aspectos académicos, conductuales y sociales, con el objetivo de preparar al alumno para que participe como miembro de pleno derecho y contribuya a la sociedad en la que está inmerso (como se citó en Dueñas, 2010, p. 362).

De igual forma, Farrel (2001) expresa que:

La inclusión educativa es el grado en que una comunidad o una escuela aceptan a todos como miembros de pleno derecho del grupo y les valora por su contribución, enfatizando así el derecho de toda persona a participar en la sociedad (como se citó en Dueñas, 2010, p. 362).

Por otro lado, Martínez y Liñán (2017), expresan que el término inclusión educativa:

Reconoce el derecho de cada niña y cada niño a tener características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje diferentes. Los planes, programas y prácticas docentes en todos los espacios del sistema educativo deben reconocer y emplear a favor los propósitos educativos de la diversidad, cualquiera que sea su naturaleza: discapacidad, condición social, étnica, económica, aptitudes o talentos especiales, dificultades cognitivas o conductuales y vulnerabilidad por alguna condición migratoria, física, de género y de orientación sexual, entre otras. (p.14)

Estas nociones describen a la educación inclusiva como un reconocimiento de los derechos que todo niño tiene, así como su aceptación plena, sin importar sus características individuales, capacidades o necesidades educativas especiales. La inclusión va más allá de acoger a niños a la escuela con alguna diversidad funcional, es más bien, el dar cabida a todos los niños, sin condicionar sus características sociales, culturales, económicas, sexuales e ideológicas, etc. Por ello, se debe de tomar en cuenta y recalcar, que la inclusión educativa tiene como fin el desarrollo de las personas como una sociedad en su conjunto (Martínez, 2018).

En México se busca una sociedad más justa y democrática, sin embargo, en diversos contextos se han identificado avances, limitantes o retrocesos en políticas públicas, barreras estructurales y culturales, leyes que no cuentan con los mecanismos para ejercer y hacer efectivos los derechos que se marcan en ellas, la presencia de paradojas, retos y dilemas en los que se involucra la educación inclusiva (Martínez, 2018). Es cierto que en el país sigue existiendo desigualdad, y el sistema educativo no es excepción, ya que los alumnos las viven en el momento de entrar a una escuela de diferente tipo y/o nivel, el recibir una educación de calidad, el dar cabida a niños con alguna diversidad funcional o por formar parte de un grupo de vulnerabilidad (Martínez, 2018).

Actualmente, una escuela debe estar “abierta a la diversidad étnica, lingüística, poblacional, familiar, cultural, de necesidades básicas para el aprendizaje, con o sin discapacidad; por lo tanto es una escuela plural, abierta y democrática” (Martínez y Liñán, 2017, p. 22). La escuela incluyente se genera gracias a la colectividad, a los compromisos, acuerdos y participación entre familias, directivos, docentes y alumnos (Martínez y Liñán, 2017, p. 22). Para transformar una escuela, es necesario reestructurar las:

Concepciones que han imperado previamente, en las cuales se cree que todos los alumnos aprenden de la misma forma y en los mismos tiempos; donde el modelo homogeneizador del aprendizaje, sus formas y métodos de enseñanza

de tipo jerárquico, unilateral, autoritario e impositivo hoy ya no funcionan. (Martínez y Liñán, 2017, p. 22)

3.4.3 Conclusiones en relación a la integración e inclusión educativa en la primaria mexicana

Como puede verse, la integración e inclusión educativa no son iguales, cada modelo tiene una línea de intervención que da diferentes respuestas, a la vez que existen diferentes perspectivas y nociones de los alumnos que acuden a una escuela, por esa razón es importante desglosar sus diferencias.

Iniciando con ello, la educación integradora recibe a alumnos con diferentes discapacidades y condiciones (principalmente), que son categorizadas como necesidades educativas especiales (NEE). Por lo tanto, la integración trata de normalizar la vida de los alumnos, acogiendo aquellos niños con discapacidad que han estado fuera de un sistema educativo debido a la privación de sus derechos y por limitaciones sociales. La dificultad que presente el alumno requiere de intervenciones especiales como las adaptaciones de tipo curricular y del sistema de enseñanza-aprendizaje, a su vez se realizan reformas adicionales para dar cabida a los alumnos con NEE, lo cual provoca una separación de los alumnos regulares de los alumnos con discapacidad (UNIR, 02 de junio de 2020; Divulgación Dinámica, 15 de noviembre de 2017).

Por otra parte, la inclusión educativa va más allá del ámbito educativo, ya que abarca una índole social y comunitaria, se reconoce a cada alumno sin importar su nivel socioeconómico, lugar de origen e identidad. Con ello, se parte de la noción de dar atención a las diversas necesidades de los alumnos para incentivar participación y evitar la exclusión, de ahí se optimizará el nivel de desarrollo de cada alumno, mediante la adaptación del sistema hacia al alumno y la participación de los miembros de la escuela que deben estar capacitados en los procesos de inclusión, debido a que la educación inclusiva es continua y debe dar respuestas de avance, estabilidad o retroceso, el cual puede darse a partir de la evaluación del alumno (UNIR, 02 de junio de 2020; Divulgación Dinámica, 15 de noviembre de 2017).

Cabe aclarar, que cada modelo de atención es diferente, al igual que su fundamento, debido a que fueron desarrollados en diferentes momentos, en donde las condiciones internacionales y nacionales eran totalmente distintas. Con el inicio de la integración se dio paso a la inclusión educativa, el cual da mayor apertura hacia la participación e interacción debido a que su perspectiva es de índole social y por ende abarca a la comunidad. Un punto esencial es que el sistema se adapta a las necesidades educativas de los alumnos, lo que da como resultado la optimización de sus habilidades y conocimientos que le abrirán las puertas al desarrollo integral.

3.5 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

3.5.1 Antecedentes históricos

El autismo es relativamente nuevo para la ciencia y la sociedad. Aproximadamente, en el año de 1911, Eugen Bleuler fue el primero en utilizar este término (PSISE, s.f.), el cual era usado para describir a un paciente esquizofrénico que se replegaba en su propio mundo. La palabra autismo se deriva de la palabra griega “autos” que significa propio o uno mismo, por lo tanto la palabra “autismo” significa uno mismo-admiración y el repliegue dentro de uno mismo (Mandal, 26 de febrero de 2019).

En 1943 el psiquiatra Leo Kanner estudió a 11 niños, que tenían dificultades en las relaciones sociales, limitantes a la adaptación a los cambios de rutina, sensibilidad a los estímulos ambientales, resistencia y tipos de alergia al ingerir comida, ecolalia o alta propensión a ella, a pesar de eso, tenían buena memoria y un buen potencial intelectual (Mandal, 26 de febrero de 2019). Basándose en el mismo término de Bleuler y en los resultados de sus investigaciones, pudo describir del síndrome de “autismo infantil temprano” (PSISE, s.f.). En la misma década, pero en el año de 1944, Hans Asperger estudió a una agrupación de niños que poseían características similares a las expuestas por Kanner, sin embargo, los niños del estudio no presentaban ecolalia como dificultad lingüística mayor, a la vez que muchos niños eran “torpes y deficientes” en comparación a los niños normales en términos de habilidades motoras finas (Mandal, 26 de febrero de 2019), e identificó que estas dificultades no eran exclusivas de la infancia (PSISE, s.f.).

En la década de 1960, el psicoanalista Bruno Bettelheim desarrolló un estudio, en donde analizó el efecto de tres sesiones de terapia con los niños que él llamó “autísticos”, en el estudio se separó a los niños de sus padres. A partir de ello, se formuló una hipótesis en donde se dice que el problema de los niños se debía a la frialdad de la madre y/o padre, ello era visto desde una noción psicoanalítica (Mandal, 26 de febrero de 2019), a la vez se mencionaba que las personas con autismo tenían fortalezas vacías, cerradas totalmente al mundo, rechazo a las relaciones sociales, centradas en la vivencia de su propio mundo, lo cual provoca el no sentir y apreciar lo que sucede en la realidad (PSISE, s.f.).

Tiempo después, el psicólogo Bernard Rimland y padre de un niño con autismo, discrepo sobre el origen del autismo que fue mencionado por Bettelheim, ya que desde su propia noción observó que el autismo de su hijo no se debía a la frialdad de su esposa o la de él. Por lo tanto, publicó la obra *Autismo Infantil: El síndrome y sus implicaciones para una teoría de los nervios del comportamiento*, en donde se publicaron las primeras evidencias de que el autismo era una enfermedad neurológica, a su vez se dio pie a la fundación del Instituto de Investigación del Autismo (*Autism Research Institute*) en el año de 1967 (Valenzuela, 13 de abril de 2007). En la década de 1970 el autismo empezó a ser más conocido, de ahí que en el año de 1977 se encontró la evidencia que describía la tendencia genética a presentar autismo (Valenzuela, 13 de abril de 2007).

Entrando la década de 1980, el autismo fue denominado “autismo infantil” (Ministerio de Educación de Chile, 2008), debido a que era encontrado frecuentemente en niños. En este momento, ya se contaba con buenas aportaciones y se daba pie a la creación de fundaciones que impartían educación y terapias para niños autistas y psicóticos, a pesar de ello, la gran mayoría de los padres de estos niños no llegaban a comprender del todo al autismo y lo confundían con el retraso mental y psicosis (Mandal, 26 de febrero de 2019). También, en esta década se impulsó la investigación del autismo, en donde se rechazaron nociones (como la mala crianza de los padres) y se fortalecieron explicaciones (que hablaban de alteraciones neurológicas y algunas

dolencias genéticas) en relación a la causa del autismo (Mandal, 26 de febrero de 2019).

Por lo tanto, en el año de 1987, se deja de lado el término “autismo infantil” para llamarlo “trastorno autista”, con este cambio se trató de “eliminar la idea de que el autismo es una alteración exclusiva de la infancia y se encuadra en un nuevo grupo de trastornos de inicio infantil: los Trastornos Generalizados del Desarrollo” (Ministerio de Educación de Chile, 2008, p.7). A partir de ello, en la década de 1990 se logró comprender que el autismo es “un desorden neurológico con un gran factor genético” (Valenzuela, 13 de abril de 2007, párr. 5).

3.5.2 Definición de Trastorno del espectro autista (TEA)

La noción de autismo ha cambiado a lo largo del tiempo y ello ha influido en la investigación, estandarización de alteraciones o características y en el desarrollo de tratamientos. A causa de ello, actualmente es llamado trastorno del espectro autista (TEA).

Como puede verse, esta noción está compuesta por tres términos, uno de ellos es “trastorno”, el cual es entendido con una “alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona” (OXFOD, s.f., párr.2). A la par, se tiene la asignación del término “espectro” para señalar una “amplia gama de síntomas, fortalezas y grados de deterioro que pueden tener las persona con este trastorno” (NIMH, 2016, párr. 6). Y por último se encuentra la palabra “autismo”, el diccionario de la Real Academia Española da dos definiciones, la primera expresa “repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma” (RAE, s.f., párr.1), que hace alusión al significado etimológico propuesto por Bleuler. La segunda definición habla de un “trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados” (RAE, s.f., párr.2), esta última, describe los rasgos y afectaciones de esta condición, lo cual se acerca a lo que describen las concepciones actuales.

Partiendo de aquellas nociones, según López, Rivas y Toboada (2009) el TEA puede ser entendido como:

Trastorno neurológico de curso continuo asociado, frecuentemente, a retraso mental, con un inicio anterior a los tres años de edad, que se manifiesta con una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación así como con unos patrones comportamentales restringidos, repetitivos y estereotipados con distintos niveles de gravedad. (p.557)

Otro concepto más expresa que el trastorno del espectro autista “es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por deficiencias en la interacción y comunicación social y por patrones restringidos y repetitivos de comportamiento” (NAC, 2015, p.1). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) define al TEA como “un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringidas, estereotipado y repetitivo” (párr.7).

Estas definiciones, dicen que el TEA es un trastorno de tipo neurológico, que se presenta al inicio del periodo del desarrollo, cuenta con alteraciones en la interacción y comunicación social, patrones de comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo, a la vez que puede presentarse en diferentes niveles de gravedad o intensidad. También, se presenta un retardo en la adquisición del lenguaje en el niño con TEA, usa palabras inadecuadamente y sin propósito de comunicación (Rogel-Ortiz, 2005).

A pesar del trabajo de instituciones, investigadores y medios de información, aún se llega a asociar el autismo con una discapacidad intelectual (DI) o con una enfermedad, pero ello no es así, ya que “el autismo no es una enfermedad sino un síndrome clínico, presente desde los primeros meses de vida y que incluye alteraciones en conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala” (Rogel-Ortiz, 2005, p.143).

3.5.3 Criterios diagnósticos (DSM-5)

Nota: Con lo expuesto previamente y partiendo de una línea psicológica, se describirán los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista, descritos en la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

Trastorno del espectro del autismo

Código: 299.00 (F84.0)

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestando por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emocionales o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 3)

- 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, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p.ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p.ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de 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 los objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper- o Hiporeactividad 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 comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 5).

- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período 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 evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar si:

- Con o sin déficit intelectual acompañante.
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante.
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).
- Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s]).
- Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 65-66). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Procedimientos de registro:

Para el trastorno del espectro del autismo que está asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental o a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental, o del comportamiento, se registrará el trastorno del espectro asociado al síndrome de Rett). La gravedad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda

necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos de tabla 2 (p. ej., “necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos”). A continuación, se debe especificar “con deterioro intelectual acompañante” o “sin deterioro intelectual acompañante”. Después se hará constar la especificación del deterioro del lenguaje. Si existe un deterioro del lenguaje acompañante, se registrará el grado actual de funcionamiento verbal (p. ej., “con deterioro del lenguaje acompañante-habla con frase”). Si existe catatonía, se registrará por separado “catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo”.

3.5.4 Niveles de gravedad

Nota: A continuación se describirán los niveles de gravedad del TEA que son expuestos por el DSM-5:

Tabla 5 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (American Psychiatric Association, 2014, p.31-32).

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 las 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 hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplía 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.

3.5.5 Etiología

A partir de varios estudios se ha deducido que el autismo tiene diferentes orígenes que pueden ser de tipo genético, neurobiológico, psicológicos y ambientales, los cuales varían de una persona a otra. Por ello, se darán a conocer los diferentes tipos de etiología reconocidos científicamente:

Etiología genética

En TEA se ha encontrado la presencia de factores genéticos que describen su posible origen, para explicarlo mejor diferentes investigadores optaron por la siguiente división:

- Autismo primario: Se encuentra la herencia oligogenética que es “la participación simultánea de diferentes genes en uno o varios loci cromosómicos” (Varela, Ruíz, Vela, Munive, Hernández, 2011, p. 214). De ahí que se han encontrado diferentes datos, que describen a una etiología multifactorial, es decir “la incidencia de autismo en la población general se ha reproducido desde .5 hasta 1 por 1000, pero en el caso de hermanos ésta aumenta hasta 5.9% (Rogel-Ortiz, 2004, p. 145), lo cual significa un riesgo 100 veces mayor en comparación al resto de la población. De forma similar, “los estudios en gemelos monocigóticos muestran una concordancia de 33%, lo cual

significa un aumento de riesgo de 3000 veces mayor que la población general. La concordancia en gemelos dicigóticos es similar a la de hermanos (3%)” (Rogel-Ortiz, 2004, p. 145). A pesar que la concordancia en gemelos monocigóticos no sea de 100%, es importante tomar en cuenta los diferentes factores que no son de incidencia genética. También, diferentes investigadores han dado “datos que sugieren que el cromosoma 15q11-13 es un viable candidato, aunque otros piensan también en los cromosomas 7q31 y 16p 1 3.3” (Rogel-Ortiz, 2004, p. 145).

- Autismo secundario: Entre 10 a 30% del total de pacientes con TEA, se ha encontrado que en sus posibles causas se encuentran “la esclerosis tuberosa, rubéola intrauterino, síndrome X frágil, síndrome de cornelia de lange, síndrome de angelman, encefalitis por herpes simple, fenilcetonuria, uso de fármacos durante el embarazo, etc.” (Rogel-Ortiz, 2004, p. 145). Estas enfermedades generalmente tienen en común “esclerosis tuberosa y se ha reportado que la presencia de las manifestaciones autistas es especialmente importante en presencia de túberes que afectan los lóbulos frontal y temporal” (Rogel-Ortiz, 2004, p. 145).

Etiología neurobiológica

Se ha hecho un gran esfuerzo para esclarecer bases neurológicas y biológicas en TEA. A partir de ellas, se ha encontrado que personas con TEA llegan a presentar “alteraciones del crecimiento cerebral que se originan durante el periodo prenatal y persisten a lo largo de la vida” (Vargas y Navas, 2012, p.47). Se ha reportado el aumento de serotonina en niños con autismo, lo cual produce una severa alteración en el funcionamiento cerebral (Vargas y Navas, 2012).

También se da la presencia de alteraciones en el cerebelo, principalmente “en el número y tamaño de las células de Purkinje, que sugiere un trastorno evolutivo en las relaciones sinápticas” (Vargas y Navas, 2012, p.47). En estudios de neuroimagen y de resonancia magnética se muestra un “aumento del volumen cerebral, alteraciones en la corteza cerebral y en el sistema límbico” (Vargas y Navas, 2012, p.47). A la vez

se ha comprobado “hallazgos inmunológicos que muestran niveles de inmunoglobulina A bajos y una actividad deficiente del sistema del comportamiento” (Vargas y Navas, 2012, p.47).

De igual forma, se han expuesto datos que demuestran la estrecha correlación entre el autismo y en el retraso mental, así como en las disfunciones fisiológicas, de ahí se construye la hipótesis de que el autismo es causado por una anomalía cerebral definida (Vargas y Navas, 2012).

Etiología psicológica

Actualmente, algunos enfoques y teorías de la psicología, han optado por dar una explicación del origen del TEA, las que han sido mayormente aceptadas son:

- Teoría socio-afectiva: Propuesta por Kanner y posteriormente replanteada por Hobson (1989); en esta teoría se dice que las personas con autismo poseen una carencia en “los componentes constitucionales necesarios para interactuar emocionalmente con otras personas y permite la configuración de un mundo propio y común con los demás” (Vargas y Navas, 2012, p.47). Por ello es que carecen la capacidad para “reconocer los pensamientos y sentimientos propios y de los demás, y una severa alteración en la capacidad de abstracción y de sentir y pensar simbólicamente” (Vargas y Navas, 2012, p.47).
- Teoría cognitiva: Fue planteada por Lesli y Frieth, ambos mencionan que las deficiencias cognitivas surgen debido a una alteración que es “responsable de que los niños puedan desarrollar el juego simulado y que puedan atribuir estados mentales con contenido a otros (metarrepresentacional)” (Vargas y Navas, 2012, p.48).
- Teoría cognitivo-afectiva: Se expresa que las dificultades de comunicación e interacción social surgen a partir de un déficit afectivo primario que está ligado a un déficit cognitivo (Vargas y Navas, 2012). De acuerdo con Mundy (1986), ello “explica las dificultades en la apreciación de los estados mentales y emocionales de los otros” (Vargas y Navas, 2012, p.48).

Factores Ambientales

Los factores ambientales también se suman a los posibles factores que dan origen al autismo. Ello puede deberse a los factores ambientales internos, que se explican mediante la expresión fenotípica, el cual “constituye los rasgos observables de un individuo, tales como la altura, el color de ojos, y el grupo sanguíneo” (Austin, s.f., párr.1). Simultáneamente, los factores ambientales externos llegan a “actuar como teratógenos del sistema nervioso central en los inicios de la vida gestacional” (Vargas y Navas, 2012, p.48). Esto puede analizarse mediante las siguientes etapas:

- Etapa prenatal: Los factores ambientales teratógenos (como la talidomida y/o ácido valproico enfermedades maternas como la rubéola) son factores maternos que tienden a impactar el desarrollo cerebral del feto (Vargas y Navas, 2012, p.48).
- Etapa perinatal: Se han investigado las consecuencias que puede traer el “peso al nacer, la duración de la gestación y las complicaciones durante el parto” (Vargas y Navas, 2012, p.48), pero ninguna se encuentra ligada al riesgo de presentar autismo.
- Etapa postnatal: El Instituto de Medicina de los Estados Unidos (2001) realizó una revisión epidemiológica, en la que se concluyeron que no existen evidencias que relación a la vacuna SRP (para sarampión-rubéola-paperas) y el autismo. Así como “tampoco para el caso del aumento en la concentración de mercurio” (Vargas y Navas, 2012, p.48).

3.5.6 Características del Trastorno del Espectro Autista

3.5.6.1 Interacción social

Generalmente, a la edad de 2 años los niños y niñas con TEA comienzan a presentar déficits en las relaciones sociales (Vargas y Navas, 2012). Los primeros en observarlas son los padres y/o cuidadores, tanto ellos como los especialistas llegan a encontrar que estos niños “no buscan conexión con los demás, se sienten satisfechos estando solos, ignoran la súplica de atención por parte de sus padres, y rara vez realizan contacto visual o intentan obtener atención de los otros con gestos o vocalizaciones” (Vargas y Navas, 2012, p.49). A la vez que su escucha tiende a

desarrollar una “atención selectiva” debido a que escuchan y ponen atención a sonidos del contexto sin tomar en cuenta las voces humanas (Vargas y Navas, 2012).

También existen limitaciones al relacionarse con sus pares, ya que “tienen pocos o ningún amigo, y cuando lo tienen la relación puede evolucionar sólo en torno a sus propios intereses especiales” (Vargas y Navas, 2012, p.49). Por ende, se afecta la ejecución del juego con los demás niños, así como la adquisición de roles grupales durante el mismo (FACYL, s.f.). De igual manera, se presenta la dificultad para “entender, expresar y compartir el mundo social (informaciones, pensamientos, experiencias)” (FACYL, s.f., p.11).

En cuanto al ámbito educativo, es difícil para los niños con autismo entender y aprender normas y reglas en diferentes contextos, situaciones y personas (compañeros y profesores) (FACYL, s.f.). Los trabajos grupales son complicados para ellos, debido a las “dificultades para comprender y compartir las relaciones sociales, comunicar sus intereses y su inflexibilidad en la planificación de tareas” (FACYL, s.f., p.11). Otra dificultad que se le suma al trabajo grupal y/o equipo es el escaso uso de “apoyos naturales”, por ejemplo, preguntar a los otros a alguna duda o pedir un favor (FACYL, s.f.). Dadas aquellas limitaciones, los pequeños con TEA llegan a vivir exclusión y acoso escolar, lo cual repercute en su autoimagen, seguridad, autoestima y rendimiento escolar (FACYL, s.f.).

3.5.6.2 Comunicación y lenguaje

En el autismo es común la presencia de alteraciones o la falta de lenguaje verbal, e incluso se considera como una de las características principales de esta condición, específicamente si “se acompaña de la ausencia del deseo de comunicarse y de esfuerzos compensatorios no verbales para ello, como gestos” (Vargas y Navas, 2012, p.50). Según Vargas y Navas (2012), las anomalías más comunes en TEA son:

- Falta de una mirada apropiada
- Falta de expresiones calidad y de disfrute con la mirada
- Falta de alternancia de vaivén entre el padre y el niño
- Falta de reconocimiento de la voz de la madre

- Hacer caso omiso a las vocalizaciones
- Retraso de inicio del balbuceo
- Reducción o ausencia del uso de gestos pre-verbales
- Falta de expresión tales como “oh oh”
- Falta de interés o de respuesta a cualquier enunciado neutral. (p.50)

Es importante aclarar que algunos niños con TEA pueden desarrollar un lenguaje no fluido y fluido. El lenguaje no fluido es acompañado por una ecolalia (repeticiones estereotipadas de frases o realización de preguntas de las cuáles ya conocen la respuesta) (FACYL, s.f.). También, surgen dificultades al unir y combinar palabras al momento de decir oraciones y/o frases (Vargas y Navas, 2012). Por otro lado, el lenguaje fluido, se torna formal y preciso, y con ello el vocabulario se vuelve muy rico y sofisticado. Gracias a eso, los niños utilizan frases largas y formales, por ello, hay una ausencia del lenguaje sencillo y coloquial (FACYL, s.f.).

Para lograr un lenguaje fluido es importante identificar estas alteraciones en el lenguaje, ya que si son diagnosticadas a tiempo, el niño puede recibir un tratamiento adecuado (Vargas y Navas, 2012). Es importante recalcar que la interpretación del lenguaje en los niños que presentan TEA es totalmente “directa y centrada en una situación o aprendizaje único” (FACYL, s.f., p.10), así como la dificultad para interpretar el lenguaje no verbal de los demás (explicado por la teoría de la mente).

A su vez, existe una limitación en las habilidades pragmáticas, que se pueden definir como “el uso apropiado que el hablante hace del lenguaje para comunicarse, en diferentes contextos y con distintos interlocutores” (Baixauli, Roselló y Miranda, 2004, párr.1). La FACYL (Federación Autismo Castilla y León) (s.f.), expresa que los niños con TEA al mantener una conversación:

- Tienen un limitado repertorio de temas de conversación
- Les cuesta respetar los turnos de palabra
- Se pueden mover entre los extremos del silencio o la verborrea
- Les cuesta prestar atención a los comentarios de los demás
- Ofrecen en las conversaciones muchos datos irrelevantes

2.5.6.3 *Flexibilidad mental y comportamental*

A partir de la edad de 3 años, los niños que presentan autismo llegan a manifestar “comportamientos atípicos como manierismos, apego inusual a ciertos objetos, obsesiones, compulsiones, conductas autolesivas y estereotipias” (Vargas y Navas, 2012, p.51). También, existe un gran apego hacia un tema en específico, el cual rodea su conversación y sus acciones (FACYL, s.f.). Así como alteraciones en la imaginación que se presentan “en sus problemas para planificar, anticipar o programar su propio comportamiento” (FACYL, s.f., p.12).

Para las personas con TEA les es “complejo anticipar o prever las consecuencias de acciones o situaciones con algún carácter novedoso” (FACYL, s.f., p.12). Por ello, es que habitualmente “protestan enérgicamente cuando se ven obligados a realizar alguna transición en una actividad” (Vargas y Navas, 2012, p.51). Esto puede generar “una gran inseguridad, de modo que tienden a demandar o buscar patrones estereotipados o repetitivos que les den seguridad” (FACYL, s.f., p.12). Aunque en ocasiones, ello da pie a las “rabietas severas y prolongadas que pueden llegar a la agresión o conductas autolesivas” (Vargas y Navas, 2012, p.51).

Sin duda, estas conductas ponen en riesgo la integridad física del niño con TEA y de las personas alrededor. Cabe aclarar que las conductas autolesivas pueden surgir por “la frustración durante intentos fallidos de comunicación, transiciones, ansiedad de un nuevo ambiente, fatiga, aburrimiento, transgresiones del sueño o dolor” (Vargas y Navas, 2012, p.51). Por ese motivo, estas manifestaciones llegan a limitar el aprendizaje y desarrollo integral del niño (Vargas y Navas, 2012).

3.5.6.4 *Características cognitivas, psicológicas y estilo de aprendizaje*

A continuación, se expondrá una tabla que describe el estilo de aprendizaje del alumnado con TEA que se basa en las características psicológicas y cognitivas de esta condición, así como las manifestaciones de estas en el salón de clases o ambientes de interacción.

Tabla 6 Características psicológicas y cognitivas (FACYL, 2016, p.13-14).

Características psicológicas y cognitivas	Estilo de aprendizaje	En el aula
Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción literal • Dificultad para distinguir entre información de primer plano y fondo (Gestalt). • Hipersensibilidad y/o hiposensibilidad. • Percepción fragmentada (por partes, exceso de selectividad hacia un estímulo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Taparse los oídos ante determinados ruidos: arrastrar sillas, bullicio... • Selectividad alimentaria. • Dificultad para reconocer caras y/o interpretar los rasgos faciales y sus expresiones.
Pensamiento	<p>Pensamiento Visual (Grandin, 2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión, síntesis y aprendizaje mediante claves visuales. <p>Déficit Coherencia Central (Frith y Happé, 2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento centrado en detalles a costa de una configuración global y de un significado contextualizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para obtener las ideas principales de un texto o de una situación. • Comprensión del texto literal y superficial. • Comportamientos y comentarios idiosincrásicos. • Interpretación descontextualizada de las situaciones. • Dificultad para interpretar el lenguaje figurado. • Habilidades espaciales (savants) en materias específicas.
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Focalización en estímulos poco relevantes. • Gustos hiperselectivo. • Dificultad para filtrar o atender selectivamente los estímulos, son percibidos simultáneamente produciendo una sobresaturación sensorial. • “Atención en túnel”: no prestar atención a los estímulos que quedan fuera del área seleccionada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el desarrollo de tareas escolares que sean rápidas y complejas. • Dificultad para seguir las instituciones del profesor. • Dificultad para cambiar el foco atencional. • Buenos niveles de atención sostenida en tareas que les gustan.
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Buena memoria mecánica para los datos. • Dificultades en las estrategias de recuperación de la información. • Dificultades para retener información mientras están realizando una tarea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerdan datos sin relación y sin contexto (fechas, clasificaciones...). • Memoria selectiva, buena para la acumulación de datos.
Resolución de Problemas	Déficit Función Ejecutiva (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991)	<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias aprendidas en una situación, no podrán

	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para organizar, planificar y anticipar. • Dificultades para inhibir respuestas automáticas o preponderantes. • Dificultades para autorregular y controlar la conducta. • Déficit para afrontar y generalizar los aprendizajes a situaciones nuevas. • Dificultades para seleccionar la estrategia de actuación adecuada para una nueva situación. 	<p>ser usadas si el mismo problema se plantea en una situación nueva (generalización).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para terminar las tareas a tiempo. • Falta de previsión del material adecuado para cada actividad. • Dificultades para trabajar de manera independiente. • Toma de decisiones.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Centrada en contenidos de sus intereses. • Escaso contenido social en sus motivaciones. • Dificultades para atribuir sentido y significado a la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para establecer metas a corto y a largo plazo. • Motivados en actividades relacionadas con sus temas de interés.
Cognición Social	<p>Déficit en la Cognición Social (Fiske y Taylor, 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para comprender y reaccionar ante las situaciones sociales con los demás. <p>Déficit de Teoría de la Mente (Baron Cohen, 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imprevisibilidad de la conducta ajena. • No comprensión de las señales sociales. • Falta de empatía y comentarios inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits pragmáticos en el lenguaje: participar activamente en una conversación (iniciar, mantener y terminar conversaciones, turnos de palabra, lenguaje figurado...).

3.6 TERAPIAS APLICADAS A NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Existen diferentes tipos de terapias, tratamientos y programas de intervención que pueden aplicarse a lo largo de la vida de una persona con TEA. Cada una de estas intervenciones dependerá del nivel de gravedad del autismo, las características personales como la condición médica, estilo de vida, ambiente familiar y entorno. A continuación, se presentarán algunos tipos de intervenciones:

3.6.1 Programas de atención clínica y conductual

- **Programas conductuales**

Se enfocan en optimizar las habilidades sociales, la atención, el sueño, el juego, los niveles de ansiedad y estrés, la interacción con los padres, conductas desafiantes y la incentivación del desarrollo integral de la niña y niño (AHRQ, 2014). Estos programas son impartidos por profesionales capacitados en algún tipo de programa o terapia conductual. Trabajan simultáneamente con padres e hijo(s), pueden impartirse y aplicarse en diferentes contextos como casa, escuela, consultorio y clínica (AHRQ, 2014). La AHRQ (2014) expresa que es este tipo de intervenciones se divide en:

- ❖ **Intervenciones conductuales intensivas tempranas**

Se centran en el desarrollo integral del niño que presenta TEA (AHRQ, 2014). Este rubro está conformado por:

- **El Modelo Lovaas (ABA):** “es una tecnología que aplica los principios del aprendizaje de forma sistemática para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas que se toman como objetivo (Mulas, *et al*, 2010)” (como se citó en Colombo, 2018, p.3).

- **El Modelo Denver de Inicio Temprano (*Early Start Denver Model*):** “combina los métodos de enseñanza intensiva de análisis aplicado sobre el comportamiento con planteamientos del desarrollo “basados en la relación” (Pereira, 1 de agosto de 2016, párr.4).

- **Entrenamiento de Respuestas Centrales (*Pivotal Response Training*):** guía a la incentivación de “las conductas positivas y disuade las negativas con el fin de optimizar diferentes destrezas. Este tipo de método pretende crear nuevas conductas positivas, reforzar las ya existentes, disminuir aquellas que impiden el aprendizaje y enseñar nuevas destrezas” (ISES, s.f., párr.2).

- **Hanen Más que palabras (*Hanen More Than Words*):** este programa “proporciona a las familias de niños pequeños con Trastornos del Espectro del Autismo herramientas prácticas para ayudar a sus hijos a comunicarse” (Aprende TEA, s.f., párr.4).

- ❖ **Terapia cognitivo-conductual**

Su objetivo se basa en ayudar a los niños con TEA a regular sus niveles de ansiedad, estrés y otros (AHRQ, 2014). En este tipo de terapia se ofrece el siguiente recurso:

- **El gato valiente (*Coping Cat*):** es un programa que se centra en la psicoterapia infantil fundamentada en el enfoque cognitivo conductual. Impulsa el desarrollo cognitivo y el procesamiento de información asociada a la ansiedad y estrés que puede llegar a presentar un niño o niña con TEA. A la vez toma en cuenta a la familia, las relaciones sociales y la regulación emocional (Adbala, s.f., p.15).

❖ **Entrenamiento en destrezas sociales**

En este apartado se encuentran:

- **Los programas de Aprendizaje de destrezas (*Skillstreaming*):** “Ayudan a los niños mayores con sus destrezas sociales” (AHRQ, 2014, p.3).

- **Programas de Atención conjunta, participación y regulación en el juego (*Joint Attention Symbolic Play Engagment and Regulation*) JASPER (por sus siglas en inglés):** “Tiene por objeto ayudar a los niños pequeños con problemas como las dificultades para el juego cooperativo” (AHRQ, 2014, p.3).

● **Terapia clínica**

En este rubro se encuentran las terapias psicológicas, este tipo de terapias deben de ser contempladas a lo largo de la vida del niño con autismo y de su familia. El apoyo hacia la familia debe ser constante, ya que al pasar por las diferentes etapas del ciclo vital surgen nuevas necesidades y retos a cumplir, por lo tanto se recomienda la terapia familiar (Bonilla y Chaskel, s.f.). En los niños muy pequeños es complicado realizar un diagnóstico preciso y de ahí la dificultad de poder sugerir tratamientos certeros, lo cual genera problemáticas mayores en la familia del niño.

Las terapias en el niño pueden ser diferentes, como la terapia infantil y de juego. Así como las psicoterapias de tipo expresivas, se centran en la

“relación entre el paciente y el terapeuta, lo que facilita la expresión de emociones y la apertura de canales de comunicación” (Fuentes, *et al*, 2006, p.430). Algunas de ellas son la musicoterapia y la arteterapia, sin embargo, es importante que los padres puedan percatarse de que realmente están funcionando estos recursos (Fuentes, *et al*, 2006).

Otra terapia que se ha aplicado desde hace varias décadas en personas con TEA es la terapia psicodinámica (de orientación psicoanalítica), “se utiliza para ayudar a un paciente a afrontar o expresar conflictos inconscientes o conscientes que subyacen a un trastorno mental” (Fuentes, *et al*, 2006, p.430). Cabe aclarar que este enfoque tiene una noción de “interpretación obsoleta del autismo como reacción psicológica defensiva de un niño o niña sana frente a progenitores patológicos” (Fuentes, *et al*, 2006, p.430).

También, existe un acompañamiento durante la pubertad y la adolescencia, como la orientación vocacional y planeación de proyectos de vida, entre otras decisiones que pueden ser tomadas por la persona con TEA, su familia y/o cuidadores (Bonilla y Chaskel, s.f.).

3.6.2 Programas de educación y aprendizaje

Son ofrecidos principalmente en los centros de educación, escuelas, entre otros. Se enfocan en potenciar las habilidades y destrezas en el aprendizaje para lograr el desarrollo de una “vida integral” (AHRQ, 2014). Algunos de estos programas son:

- **Sistema TEACCH (llamado en español “Tratamiento y educación de los niños autistas y con problemas de comunicación”)**: estos programas “utilizan recursos visuales y acomodan el aula de forma que sea más fácil de manejar para un niño con TEA” (AHRQ, 2014, p.6).
- **Sistemas de fomento de las competencias sociales**: en este rubro se encuentran:

Las historias y guiones sociales, la incentivación guiada por alumnado sin dificultades, el aprendizaje de las competencias sociales, el entrenamiento en habilidades mentalistas, las intervenciones basadas en

el juego y la Intervención para el Desarrollo de Relaciones (RDI, por sus siglas en inglés). (Fuentes, *et al*, 2006, p.428)

El RDI es un sistema de modificación de conducta, el cual se produce por medio del refuerzo positivo. Su objetivo es tratar de mejorar la calidad de vida de la persona con TEA, así como ayudarla a mejorar sus habilidades sociales, su adaptabilidad al entorno y su autoconocimiento (PANNAACEA, 2019).

- **Sistemas alternativos / aumentativos de comunicación (SAAC):** son tipos de “sistemas no verbales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral” (Fuentes, *et al*, 2006, p.429). Utilizan como materiales imágenes, fotos, dibujos, objetos, signos, símbolos, letras, números, imágenes, etc. Con el apoyo de estos recursos se construyen “aparatos reproductores de sonidos” (Fuentes, *et al*, 2006, p.429).
- **Sistema comunicativo de intercambio de imágenes (PECS por las siglas en inglés):** este protocolo de enseñanza está basado en un libro de B.F. Skinner, llamado *Conducta Verbal* y en el Análisis Aplicado de la Conducta (Bondy y Frost, s.f.). En este protocolo “se utilizan estrategias específicas de ayuda y de reforzamiento que promueven comunicación independiente” (Bondy y Frost, s.f., párr.1). Por ello, es que ha tenido un gran impacto en personas con TEA (Fuentes, *et al*, 2006, p.429).
- **Comunicación facilitada (CF):** este método cuenta con un teclado o mecanismo similar que ayuda a las personas con autismo y con otras discapacidades a comunicarse por este medio (Fuentes, *et al*, 2006).

3.6.3 Tratamientos médicos y farmacológicos

En el tratamiento del TEA se utilizan algunos medicamentos que tratan de regular patrones de conducta y otras sintomatologías que llegan a presentarse, algunos de estos fármacos son:

- **Antipsicóticos:** se utilizan para regular “la hiperactividad y las conductas problemáticas (agresividad y comportamientos autolesivos) que pueden

aparecer en pacientes con TEA” (Fuentes, *et al*, 2006, p.431). Se recomienda principalmente en niños debido a “la baja incidencia en la población de efectos extrapiramidales adversos tardíos (discinesias)” (Fuentes, *et al*, 2006, p.431). En ocasiones, llegan a causar efectos adversos, como “sedación, aumento de peso y alteraciones endocrinas: hipercolesterolemia, elevación de prolactina o inducción de diabetes tipo 2” (Fuentes, *et al*, 2006, p.431).

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):** se utiliza con frecuencia para el tratamiento del autismo, ya que algunas personas con TEA llegan a desarrollar hiperserotoninemia y síntomas relacionados al trastorno obsesivo compulsivo (Fuentes, *et al*, 2006). Con el uso de este medicamento se ha identificado una “reducción de pensamientos obsesivos y comportamientos repetitivos y ritualistas, la ansiedad y la agresividad” (Fuentes, *et al*, 2006, p.431). En contraparte, llegan a surgir efectos secundarios como náuseas, cefaleas, temblores e insomnio (Fuentes, *et al*, 2006).
- **Medicamentos psicótropos:** son recomendados para la hiperactividad y/o déficit de atención, trastornos del sueño, compulsiones, obsesiones, irritabilidad, ansiedad, agresividad, depresión, etc. (Fuentes, *et al*, 2006). Estas dificultades provocan un impacto en el desarrollo integral de la persona, por ello se utilizan estos medicamentos, para tratar de “influnciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)” (ANMAT, s.f., p.1).
- **Medicamentos antiepilépticos:** una cantidad considerable de personas con TEA llegan a presentar convulsiones, ello depende de varios factores como la edad, el nivel de gravedad de autismo, entre otros (Fuentes, *et al*, 2006). Los antiepilépticos más comunes son el “ácido valproico, lamotrigina, topiramato, carbamazepina, etc. Estos medicamentos deben manejarse con cuidado y deben ser administrados de acuerdo a protocolos.

3.6.4 Terapias complementarias y alternativas

Este tipo de terapias se denominan alternativas, debido a que científicamente no se ha comprobado su eficacia o no se han estudiado lo suficiente, para hablar sus beneficios o efectos en el TEA, por ejemplo:

- **Terapias del habla y el lenguaje:** es un tipo de tratamiento rehabilitatorio “que se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en voz, audición, habla, lenguaje, aprendizaje y los aspectos de la motricidad oral que afectan durante el desarrollo del niño” (Chacarilla, 2016, párr.1).

Debido a las dificultades en la comunicación y lenguaje que llegan a presentar los niños con TEA, ellos pueden resultar beneficiados con este tratamiento y se podrá lograr una comunicación eficaz ante situaciones sociales. Es fundamental que el tratamiento o tipo de intervención sea centrado en las necesidades del niño con autismo, debido a que, pueden haber niños que tengan una gran dificultad para expresar sus deseos y necesidad, y otros que tengan un habla muy avanzada (American Academy of Pediatrics, 2018).

- **Terapia ocupacional:** la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la terapia ocupacional como:

El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social (cómo se citó en Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales VITHAS, 3 de Septiembre de 2012, párr.1).

Como ya había expuesto, las personas con TEA llegan a presentar patrones restrictivos y repetitivos en su comportamiento y actividades. Por lo tanto, la terapia ocupacional puede dar respuesta a esos comportamientos. Ello puede lograrse mediante “la Integración Sensorial, el entrenamiento en AVD’s y el Entorno Snoezelen, siendo los enfoques más utilizados en la intervención

de terapia ocupacional en el trastorno del espectro autista” (La Salle IRF, 2020, párr. 5)

- **Terapias asistidas con animales:** Los medios de comunicación han ido difundiendo información sobre diferentes tipos de terapias que se asisten por medio de los animales (delfines, perros y caballos). Se han dado a conocer beneficios en personas con discapacidad, con un trastorno o malestar emocional, con una lesión física y en condiciones específicas como el autismo.

Sin embargo, hay una limitada revisión y publicación científica en relación a la terapia asistida con animales y el TEA. Se sugiere a los padres que analicen y observen el avance de su hijo ante este tipo de terapia que va desde un impacto conductual, cognitivo, emocional, social y físico (Fuentes, *et al*, 2006).

- **Suplementos y vitaminas:** Las vitaminas actúan en el cuerpo como “coenzimas en la síntesis y regulación de neurotransmisores y otros polipéptidos” (Fuentes, *et al*, 2006, p.432). Anteriormente se asociaba la deficiencia de vitamina B6 con problemas neuropsiquiátricos e inmunológicos, por ello es que se administraban dosis de estos compuestos que serían de utilidad “en el control de la agresividad, autoestimulación y la mejora del contacto visual de las personas con TEA” (Fuentes, *et al*, 2006, p.432). Actualmente, “no existe evidencia de la eficacia de esta intervención y, por tanto, no se pueden realizar recomendaciones sobre el uso de la combinación vitamina B6/Mg o vitamina A en el autismo” (Fuentes, *et al*, 2006, p.432).

Se recomienda a los padres que analicen y observen los beneficios que traen consigo estas terapias y la evolución de su hijo ante el recibimiento de ellas, así como el no dejar de lado la supervisión de un profesional.

3.7 INCLUSIÓN ESCOLAR Y SOCIAL DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2005) expresa que la inclusión es:

Un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades. (como se citó en García, Pérez y Ramos, s.f., párr. 2)

Retomando lo expuesto, se observa que la inclusión toma en cuenta las diferencias personales y las características de diversos sectores de la población. Se incentiva el desarrollo integral de cada ser humano, sin importar su condición (que puede ser una discapacidad, trastorno, enfermedad, nivel socioeconómico, etnia, creencias, etc.), y se conduce al cumplimiento de sus derechos, como el recibir una educación de calidad y el derecho a la participación social.

Por ello, surge una inclusión educativa y una inclusión social, ambas van totalmente de la mano, ya que si no se da una inclusión desde el ámbito educativo no se podrá lograr una de tipo social y viceversa. Un ejemplo claro de ello es América Latina, que se destaca por poseer “sociedades muy desintegradas y fragmentadas debido a la persistencia de la pobreza y a la gran desigualdad en la distribución de los ingresos, lo cual genera altos índices de exclusión” (Blanco, 2006, p. 1).

A pesar de aquellas características sociales, diferentes instituciones y organizaciones nacionales e internacionales han intentado impulsar a la inclusión desde sus diferentes perspectivas. Algunos de estos esfuerzos ha ido impulsando la construcción de una escuela actual que:

Atiende a una gran diversidad de personas, recibe alumnado con discapacidad, altas capacidades, dificultades de conducta y aprendizaje, niños hospitalizados, víctimas de maltrato, víctimas de maltrato, de abuso sexual, de la explotación, de las guerras, de diferentes orígenes culturales que no conocen el idioma, etc. (FACYL, 2016, p.32)

Con ello, se incentiva y se llega a cumplir el “derecho a ser incluidos y atendidos de acuerdo a su condición en toda escuela pública” (Lay y Anguiano, 2017, p.19). Para

los niños incluidos, la escuela representa una comunidad en la que “desarrollarán y potenciarán sus habilidades de independencia, autonomía, conocimientos académicos, destreza física y socialización” (Lay y Anguiano, 2017, p.19). Y con esto, se dará pie a una inclusión social, que será impulsada y reforzada por su entorno.

Sin embargo, para los niños que presentan TEA el asistir a la escuela es un gran reto, debido a que es un nuevo espacio donde tendrán que conocer y adaptarse gradualmente, a la vez debe contemplarse su ingreso para ofrecerle una atención y educación que responda a sus necesidades (Lay y Anguiano, 2017). La inclusión educativa es una “balanza equilibrada entre un aprendizaje y rendimiento escolar de calidad y congruente con las capacidades del estudiante que asegure un aprendizaje significativo para todos” (Valdez, Cartolin, 2019, p. 60).

Antes de profundizar en el punto anterior, es importante que la escuela y su personal identifiquen las limitaciones o dificultades que vive el niño con autismo, así como un previo conocimiento de los tratamientos e intervenciones que ha tenido a lo largo de su vida, así como las dificultades sociales que ha enfrentado él y su familia. Cabe aclarar que las personas con TEA tienen diversas necesidades, por ello se recomienda realizar una evaluación integral y profunda, para que la escuela y profesionales puedan ofrecer una atención individualizada y centrada en las necesidades de la persona y/o alumno (Valdez, Cartolin, 2019).

Por esa razón, la intervención temprana marca un antes y después, ya que se interviene en las necesidades del niño con TEA y las de su familia. Al igual, se incentiva la creación de redes de apoyo y la optimización de habilidades en el niño, las cuales facilitarán su desenvolvimiento escolar y social que conducirá a una inclusión (Valdez, Cartolin, 2019). Citando a Lay y Anguiano (2017), para que un niño con TEA logre ser integrado en una escuela regular (nivel básico), debe de contar con las siguientes habilidades:

- Tener independencia para comer, ir al baño, moverse.
- Comunicación elemental, verbal, por señas o con algún comunicador.
- Seguimiento de instrucciones.

- Permanecer sentado (aunque sea por periodos muy cortos).
- Atención conjunta.
- Regular estereotipias.
- Regular conductas inapropiadas. (p.20)

En cuanto a la elección de la escuela, se recomienda a los padres que inscriban a su hijo a la escuela más cercana a su hogar o lugar de trabajo, para poder acceder rápidamente a la escuela en caso de una emergencia. Otro motivo, siendo el más importante y que incentiva la inclusión social es que “cuando los niños acuden a escuelas de su comunidad se favorecen las relaciones entre personas con las que pueden convivir en la cotidianidad, lo cual propicia oportunidades de interacción y desarrollo de habilidades sociales” (Lay y Anguiano, 2017, p. 21).

A la vez, los padres y/o cuidadores son quienes “conocen las características, habilidades y personalidad del niño” (Lay y Anguiano, 2017, p. 22). Los padres de familia son una red de apoyo para la escuela, terapeutas y profesores, y con ello se hará la implementación de estrategias que faciliten el trabajo con su hijo (Lay y Anguiano, 2017). Desde la perspectiva de Lay y Anguiano (2017), otras aportaciones de los padres hacia los maestros pueden ser:

- Información acerca de lo que no tolera, por ejemplo que lo abracen, lo miren, el habla en tercera persona, la incomodidad de determinados colores, olores, tipos de alimentos, entre otros.
- Sus temas de interés para que el profesor los tome en el momento de dar clase, indicaciones y usarlos como reforzadores para llamar la atención del niño.
- Informar sobre temores que pueden causar angustia y cómo intervenir ante la presencia de ellos, se recomienda utilizar una tabla de hechos y acciones.
- Expresar cuando el niño ha pasado una mala noche, está molesto, inquieto, enfermo, entre otros estados; para que el maestro se encuentre atento a su conducta.

Cabe recalcar que la familia es un “agente determinante en los procesos de inclusión de las personas con diversidad funcional” (Wilches, 2015, p.7). Esto se debe

a que es el núcleo de la sociedad y promueve el desenvolvimiento humano de sus integrantes en el contexto.

El docente debe valorar la individualidad del alumno que presenta TEA, a partir de la proporción de una calidad académica, social y emocional en el aula, así como llevar a cabo el cumplimiento de sus derechos educativos que pueden impulsarse mediante la participación, socialización y el desenvolvimiento (Lay y Anguiano, 2017). En la dinámica de clase, se sugiere una enseñanza estructurada, es decir que esté compuesta por una rutina establecida y dinámica (pueden utilizarse formatos de seguimiento, guía o un horario escolar representados con imágenes acordes) (Lay y Anguiano, 2017). Los profesores deben de recordar que los niños con TEA suelen aprender y asociar lo aprendido por medio de imágenes, e incluso llegan a adquirir la lectura y escritura por medio de las imágenes (Lay y Anguiano, 2017).

Se recomienda que el profesor a cargo de instrucciones verbales y directivas ante el grupo, seguido de ello repetir las personalmente al niño y a su vez pidiéndole que lo repita por sí mismo (lo que debe de hacer). Por otro lado, se puede recurrir al desglose de actividades paso a paso (para ello pueden basarse en imágenes que expresen las actividades a seguir), se debe guiar y supervisar continuamente el trabajo realizado (Lay y Anguiano, 2017).

El uso de reforzadores es clave, tanto en alumno con TEA como en el grupo en general, ello puede basarse en un reforzamiento positivo, es decir, dar un incentivo o “premio”, pero es más eficaz y duradero el reforzamiento social que consiste en proporcionar un reconocimiento a nivel verbal como las felicitaciones y halagos (Lay y Anguiano, 2017). Es importante hablarle y darle indicaciones al alumno con un lenguaje positivo y respetuoso, por ejemplo “pinta dentro del triángulo” y evitar decir “no pintes afuera del triángulo” (Lay y Anguiano, 2017). Es de gran apoyo, incluir a compañeros clave para el trabajo en parejas y poco a poco incorporar a alumno con más de un compañero para incentivar el trabajo en equipo.

En el momento que llegue a ocurrir un comportamiento inesperado (rabietas, accidente o dificultades en alguna actividad) en el niño con TEA o en sus compañeros,

es importante que el profesor a cargo de una previa indicación, en la que pueda darse un tiempo fuera o al descanso en el momento que alumno exprese una desregulación emocional y comportamental; con ello, se aplicará la aplicación de los derechos de igualdad y a la equidad en el aula (Lay y Anguiano, 2017).

En relación al aula, se debe de contar con iluminación, limpieza, ventilación, así como alejada del ruido y de distractores externos a la escuela. Evitar que se encuentre saturado de materiales y colores llamativos tanto en las paredes, techo, puertas, pizarrones, etc. El aula debe estar organizada y dividida por zonas (por ejemplo, trabajo, juego, etc.), los materiales deben estar ordenados y etiquetados (Lay y Anguiano, 2017).

Se le debe asignar al alumno un lugar cercano al escritorio del maestro y evitar que se encuentre próxima a los pasillos y ventanas, ya que ello puede desviar su atención. En su banca o mesa pueden colocarse apoyos visuales que generen confianza y pertenencia. Es preferible que los compañeros próximos al lugar sean aquellos que brindan empatía y apoyo (Lay y Anguiano, 2017).

Analizando estas medidas, probablemente surja la siguiente cuestión ¿Qué es lo que se debe de enseñar a un niño con TEA?, para ello deben propiciarse adaptaciones de acceso al currículo, que inicia desde el momento de usar un material gráfico como láminas, videos, imágenes, modelos de trabajos terminados, dibujos, entre otros (FACYL, s.f). El objetivo es que a partir de este material se le permita comprender la temporalidad de los eventos, organizar sus acciones en secuencias lógicas, identificar la emoción que le producen las situaciones (FACYL, s.f).

También se recomienda, seleccionar libros con ilustraciones, en los que se utilice un lenguaje simple, así como realizar modificaciones directas en el libro de trabajo, sobreponiendo instrucciones, textos más simples o dibujos, para que ella misma trabaje por su cuenta o incentivar a que pida ayuda a los demás. La alumna puede repasar o fortalecer los conocimientos que está adquiriendo mediante estos recursos, actividades motrices y sensoriales (FACYL, s.f).

Otro factor que propicia el aprendizaje y la inclusión es la adaptación de objetivos y contenidos del currículo. Antes de iniciar con alguna adaptación curricular es importante que el docente(s), los profesionales de apoyo y servicios complementarios, logren analizar la viabilidad de la adaptación curricular, así como los contenidos y objetivos del currículo común para complementarlo con un currículo específico (centrado en el niño con TEA). Se sugiere tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Elegir los recursos que le sean de utilidad al alumno (actualmente).
- Potenciar las habilidades y conocimientos que tienen una mayor aplicación práctica en la vida cotidiana y los que se pueden aplicar a un mayor número de situaciones reales.
- Cimentar la base para futuros aprendizajes y posteriores niveles educativos.
- Deben plantearse objetivos y metas que favorezcan el desarrollo de sus funciones cognitivas: atención, percepción, memoria, comprensión, expresión, flexibilidad, simbolización, para favorecer la autonomía y la socialización (FACYL, s.f).

Debe aclararse que cada contenido visto en clase debe de reforzarse en casa con ayuda de los padres y/o cuidadores. De esa manera, la inclusión educativa saldrá a la luz y se mantendrá, siempre y cuando exista un trabajo continuo, evaluativo y adaptativo, cooperativo y multidisciplinario. Posiblemente, estos puntos suenan un poco difíciles pero no son imposibles, el trabajo debe ser guiado y motivado hacia una inclusión social.

Con lo ya expuesto, se ha logrado identificar que la inclusión educativa y la inclusión social van totalmente de la mano, ya que los procesos de inclusión social y educativa de los niños con TEA deben surgir y establecerse por medio de la vida cotidiana de la sociedad (Wilches, 2015). Es evidente que los procesos de inclusión de los niños, adolescentes y adultos con autismo llegan a nublarse y retroceder con frecuencia, debido a que existe rechazo y discriminación por parte de las personas de su entorno, lo más grave es que aquellas acciones negativas llegan a ser sembradas

en los compañeros de la escuela y por desgracia surge el acoso escolar (Bullying) (Wilches, 2015).

Dicho de otra manera, aunque “un alumno esté físicamente en un centro no implica que esté socialmente integrado, ni que comparta una cultura y unos valores con sus compañeros y compañeras, ni siquiera que se sienta valorado” (CTROADI, 2009, p.2). Es importante que las escuelas y diferentes organizaciones diseñen y apliquen diferentes recursos que incentiven a la inclusión social y con ello optimizar las habilidades sociales y emocionales, la convivencia y el respeto (CTROADI, 2009).

En cuanto a los niños que presentan TEA, es importante que la escuela y la familia y personas cercanas a su entorno estimulen la interacción social para cimentar una integración e inclusión escolar. Según González, Silva y Daza (2008):

La inclusión de un niño autista está latente desde la perspectiva de acogerse como el ser que habita en él y no en el mundo que está sumergido, se deben tener en cuenta con suma relevancia los derechos de igualdad de tener las mismas oportunidades de un individuo normal. (p.216)

Para concluir, es importante recalcar que la calidad de vida está relacionada con la inclusión social, ya que se busca que cada persona con TEA logre “poder aprender, relacionarse y convivir” (Baña, 2011, p.190).

3.8 LAS EMOCIONES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

3.8.1 Características del TEA ante las emociones

Se ha logrado identificar diferentes vertientes que al integrarse pueden explicar la relación que existe entre las emociones y el trastorno del espectro autista. Adentrado en ello, en muchas ocasiones se ha llegado a tener la creencia que las personas con autismo no experimentan emociones o no llegan a expresarlas, pero esto no es así. Tanto niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de TEA “demuestran todas las emociones, pensamientos y sueños de forma diferente y con ciertas dificultades, pero no es cierto pensar que no tienen emociones ni interés por los demás” (Torres, 2018, p. 15).

Lo que sí es verdad, es que para las personas con TEA les es muy difícil “el comprender las emociones, motivaciones y pensamientos de los demás (Szatmari, 2004, p.67)” (como se citó en Torres, 2018, p. 15). Ello está vinculado con la socialización, que surge a partir de la valoración del comportamiento de los otros en relación a las habilidades mentales (Torres, 2018).

A su vez, se ha identificado que el niño con TEA se encuentra limitado en el momento de ponerse en el lugar de los otros, por ello es que la empatía no es un rasgo habitual de su persona (Roma, 2016). Citando a Lozano y Alcaraz (2010) afirman que estas limitaciones generan un impacto negativo sobre el reconocimiento social en las personas con TEA (como se citó en Torres, 2018). También, Harris (1992) expresa que “la percepción como la expresión de las emociones, los sentimientos y los deseos son fundamentales para la correcta integración de las personas autistas en el ámbito social y laboral” (como se citó en Roma, 2016, p.14).

Quizá, en este momento surja la siguiente pregunta ¿se puede incentivar la comprensión de las emociones en niños con TEA?, este cuestionamiento ha sido planteado por la ciencia desde hace años y ha sido estudiado en personas con desarrollo típico y atípico. En personas con un desarrollo normal y/o típico se encontró “la capacidad para distinguir entre cientos de caras distintas que presentan expresiones diferentes entre ellas” (Maseda, 2013, p.59). En contraparte, las personas con TEA “presentan un déficit en la comprensión e interpretación de las emociones expresadas en este caso en los rostros, ya que utilizan estrategias predominantemente no holísticas para el examen de los rostros, estrategias perceptivas “no emocionales”” (Maseda, 2013, p.59).

Por consiguiente, para el niño con TEA es complicado el lograr interpretar emociones por medio del rostro, y a ello se le suma que “las emociones no son estáticas, se reflejan de manera diferente en las distintas personas y pueden desaparecer o cambiar rápidamente” (Maseda, 2013, p.59), ya que una persona puede estar llorar de alegría y otra persona puede llorar de tristeza, lo cual puede tornarse paradójico.

Al mismo tiempo, se ha comprobado que las personas con autismo en un nivel de gravedad mayor presentan más dificultades para reconocer “las expresiones emocionales más básicas pudiendo llegar a codificarlas como algo físico, y tratando desde ahí adivinar la emoción subyacente” (Maseda, 2013, p.60). Por otro lado, las personas con autismo leve llegan a desarrollar menores complicaciones, debido a que logran identificar emociones básicas, pero en el momento en el que se presentan emociones más complejas les resulta difícil el poder identificarlas y comprenderlas (Maseda, 2013). De ahí que, existe una tendencia a expresar emociones negativas con frecuencia.

Con lo ya expuesto, se comprende que los niños que presentan TEA llegan a ser poco expresivos emocionalmente. Sin embargo, el nivel alto o bajo de expresión y comprensión emocional depende del desarrollo de sus habilidades y/o competencias sociales, emocionales, comunicativas y cognitivas. La optimización de cada una de estas áreas dependerá de diversos factores como los socioculturales, las terapias y tratamientos que ha recibido a lo largo de su vida, así como la interacción y comunicación con los otros, y el vínculo que tenga con los miembros de su familia.

La familia es el primer contacto social con el que se encuentran los seres humanos, ya que se produce una interacción constante que impulsa al desarrollo de un vínculo emocional entre hijo y padre y/o cuidador. Ello es explicado por la teoría del apego de John Bowlby (1998), en ella se trata de “conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida” (como se citó en Gago, 2014., p.2).

Por medio del apego se pretende incentivar un sentimiento de seguridad afectiva entre el cuidador (figura de apego) e hijo, este vínculo llega a durar toda la vida y es posible que se construya con más de una persona (Mancebo, 2017). A la vez, “la figura de apego debe proporcionar bases para la regulación emocional a través de la proximidad y cuidados adecuados (Bleichmar, 2005)” (como se citó en Mancebo,

2017, p.15). Y con ello, lograr un desarrollo afectivo y emocional que dé lugar las competencias sociales.

Sin embargo, el desarrollo social y afectivo de las personas con TEA se encuentra limitado, debido a que manifiestan un déficit en la percepción de las emociones. En cuanto a ello, Hobson (2000) expresa que hay factores como “el contacto emocional y las formas comunicativas no verbales previas al lenguaje que presentan fallas e incluso se encuentran ausentes” (como se citó en Mancebo, 2017, p.15). Tomando en cuenta ambas nociones, se puede deducir que hay un “déficit en las conexiones psicológicas con los demás es lo que causa limitaciones para comprender y atribuir estados mentales y poder generar bases de apego adecuados” (Mancebo, 2017, p.16).

Sin duda, estos factores llegan a desencadenar dificultades a las familias en donde hay una persona con TEA, ya que para los miembros de la familia pueden sentirse preocupados debido a la respuesta emocional inadecuada de la persona con autismo, por ende, se sugiere que las familias logren formar redes de apoyo con profesionales afines y que puedan asistir a diferentes tipos de terapias, en donde pretenda optimizar el vínculo entre la persona con TEA y su cuidador, favorecer el desarrollo de la familia y que ello se vea reflejado en su interacción con los demás.

Hasta el momento, se concluye que:

Comprender las expresiones emocionales es esencial para las interacciones sociales, debido a que permite explicar y anticipar las acciones de los otros. A diferencia de otros procesos mentales, las emociones se hacen visibles a través de expresiones faciales. Entender que las expresiones faciales tienden a revelar algo sobre el estado interno de las personas y atender a esas expresiones puede coadyuvar al desarrollo de habilidades mentalistas (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985). (como se citó en Mancebo, 2017, p.16)

Para explicar este punto, es importante analizar la teoría de la mente.

3.8.2 Teoría de la mente en niños que presentan TEA

La primera vez que se habló de la teoría de la mente fue por Premack y Woodfruff (1978), ellos expresan que la teoría de la mente surge cuando:

El sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás,... Un sistema de inferencias de este tipo se considera, en un sentido estricto, una teoría; en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema puede utilizarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos (...) (p. 515-526). (como se citó en Gómez, 2010, p. 116)

A partir de esta noción, se entiende que la persona logra comprender los elementos de los estados mentales, algunos de ellos son los deseos, creencias, pensamientos, ideas, sentimientos, entre otros. Por otro lado, estos estados mentales se asignan a uno mismo y a los demás, así como detectar si alguno de ellos es verdadero o falso, lo que dará pie al desarrollo de la capacidad para predecir el comportamiento de las demás personas (Jodra, 2015).

Partiendo de ello, Astington (1998) expresó que a través de la teoría de la mente los niños pueden comprender la interacción humana y descubrir la mente (como se citó en Gómez, 2010). Gracias a esto, el niño puede “hacerse consciente de que las personas, incluido él mismo, tienen mente y dentro de los estados o elementos de esa mente están las creencias, deseos, sentimientos, pensamientos, con base en los cuales realizan sus acciones (Astington, 1998)” (como se citó en Gómez, 2010, p. 116). De ahí, que la teoría de la mente juega un papel crucial en el desarrollo integral, ya que se impulsa la evaluación de la cognición, habilidades sociales, competencias emocionales y el desarrollo de una conducta socialmente aceptada (Jodra, 2015).

Con estas aportaciones, se dio paso a la elaboración de investigaciones que seguían otras vertientes en relación a la teoría de la mente. En el año de 1985 se inició la investigación acerca del autismo y la teoría de la mente, siendo los precursores Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Utah Frith (Jodra, 2015). A partir de ello, se explicó que:

La mayor parte de personas con autismo tienen dañada esta capacidad de mentalización o teoría de la mente, padecerían una especie de “ceguera” ante las mentes de los demás e incluso ante la propia. Esta “ceguera” podría explicar muchos de los déficit que presentan estas personas a nivel social y comunicativo y, en este sentido, muchas investigaciones han tenido por objetivo comprobar la dificultad de mentalización en esta población. (Jodra, 2015, p.39)

Lo descrito, se comprobó mediante la evaluación de la capacidad de mentalización, para ello se utilizó el test de Sally y Anne. Para llevarlo a cabo, se necesitan dos marionetas o muñecas, una canasta, una caja, una manta y una canica,

pelota y/o balón. A los participantes se les plantea una escena, en la que:

Sally deja un balón en una cesta y desaparece de la escena. A continuación Anne esconde la pelota en la caja que hay al lado y cuando vuelve a la habitación Sally, que no ha visto el cambio de pelota que ha hecho Anne, se pregunta a la persona dónde buscará Sally la pelota (pregunta mentalista). (Jodra, 2015, p.40)

¿Dónde buscará Sally el balón? es la pregunta principal de este test, donde se espera que los pequeños contesten “Sally la buscará en donde la dejó, en la cesta” (Silva, 2008, p.1). Al igual que las siguientes dos preguntas



Imagen 1 Test de Sally y Anne (Carrillo, s.f.).

“¿dónde está el balón en realidad? y ¿dónde estaba al comienzo?” (Jodra, 2015), de ahí que se obtuvieron los siguientes resultados:

23 de 27 niños con desarrollo típico y 12 de 14 personas con Síndrome de Down aciertan la pregunta principal del test; ¿dónde buscará Sally la pelota?, solo 4 de 20 lo hacen en el grupo con autismo. Esto significa que el 80% de las personas con autismo de la investigación fallan en el test de Sally y Anne. Por otro lado, las personas con autismo nunca fallan en la pregunta ¿dónde está la pelota en realidad?, ya que en este caso no se tiene que “poner en lugar” de otra persona, sino describir lo que está pasando en realidad. (Jodra, 2015, p.40)

Con estos resultados, se puede concluir que la persona con autismo no diferencia entre su pensamiento y el pensamiento de los demás, por lo tanto no logra interpretar el pensamiento de Sally (Jodra, 2015). En las personas con TEA que presentan este déficit, se ha identificado:

La dificultad para comprender los estados de ánimo de los demás, no tienen en cuenta la información que el otro tiene, no percibe el interés del otro cuando conversa, no puede anticipar lo que el otro puede pensar o hacer frente a tal o cual reacción, no comprende bromas, ni malos entendidos, ni ironías, ni chistes, etc. (Silva, 2008, p.2)

Dado que la teoría de la mente proporciona herramientas para que los humanos logren comprender el comportamiento social y las características de su entorno (Silva, 2008). Como ya se había expuesto, autores han mencionado que existe un tipo de “ceguera mental” en las personas con TEA, ello ha sido cuestionado, ya que algunas personas con autismo de alto funcionamiento llegan a ser “capaces de solucionar pruebas mentalistas de primer orden, aunque también es cierto que no lo hacen a la edad en la que lo hacen las personas con desarrollo neurotípico (Happé, 1995)” (como se citó en Jodra, 2015, p.45).

Cabe aclarar, que estas limitaciones en el desarrollo de la teoría de la mente en niños con TEA llegan a surgir “en el comienzo de la vida con déficits en atención conjunta, en el primer año, y continúa con la adquisición atípica de algunas

capacidades relacionadas” (Jodra, 2015, p.46). Un ejemplo de ello, es “la relación existente entre los déficit en Teoría de la Mente y la capacidad de regulación de nuestras propias emociones” (Laurent & Rubin, 2004; Rieffe et al., 2011; Samson, Hube & Gross, 2012) (como se citó en Jodra, 2015, p.46). En cuanto a las emociones, a la edad de 4 a 6 años los niños con un desarrollo esperado llegan a comprender las causas de las emociones (Harris, Johnson, Hutton, Andrews & Cooke, 1989) (como se citó en Jodra, 2015). Sin embargo, los niños con autismo de la misma edad no son capaces de hacerlo (Baron-Cohen, 1991; Baron-Cohen, Spitz & Cross, 1993) (como se citó en Jodra, 2015).

También, existen otras capacidades que se encuentran limitadas, y pueden identificarse desde temprana edad, las cuales llegan a marcar un patrón de interacción con los otros, pero también una limitación en su desarrollo mentalista. En la siguiente tabla se presentan algunas de ellas.

Tabla 7 Capacidades relacionadas con la teoría de la mente y deficitarias en TEA (Jodra, 2015, p.47)

Edad típica de desarrollo	Capacidad comprometida
14 meses	Atención conjunta
24 meses	Juego simbólico
3 años	“Ver lleva a conocer”
4 años	Test de falsa creencia
9 años	Conciencia de la posibilidad de hacer daño a los demás
9 años	Interpretación de expresiones de los demás a través de los ojos

Las neurociencias han comprobado que algunas áreas del cerebro se encuentran relacionadas con el trabajo de la teoría de la mente, Jodra (2015) expresa que algunas de ellas son:

- Amígdala cerebral
- Corteza orbitofrontal
- Corteza prefrontal medial

- Corteza prefrontal dorsomedial

Como se había expuesto en el capítulo anterior, la amígdala está relacionada con la memoria emocional, debido a que la amígdala cerebral se involucra con el surgimiento de emociones, las cuales se tornan según la historia personal de cada humano y condiciones del ambiente (Narváez, 2015).

Para concluir, es importante recalcar que la teoría mente va más allá de una atribución de estados mentales, debido a que impulsa el desarrollo mental, social, emocional y adaptativo. Y logran salir a flote gracias a la activación de algunas áreas cerebrales, que pueden comprobarse mediante estudios de neuroimagen (Jodra, 2015). Por ello, es importante que los profesionales que dan acompañamiento y/o algún tipo de terapia, tengan noción de la teoría de la mente, ya que marcará un antes y después en sus intervenciones.

3.8.3 Sensopercepción en niños que presentan TEA

Los sentidos dan pauta a la conexión entre el ambiente y el ser humano, ya que se producen sensaciones que generan reacciones físicas en el cuerpo (Acosta, 2019). A la vez que “la información sensorial permite la vida consciente (Luria, 1994)” (como se citó en Acosta, 2019, p.10).

Antes de adentrar en este apartado, debe aclararse que el concepto de sensopercepción, se encuentra conformado por dos términos (sensación y percepción). La sensación puede describirse como “torrentes de impulsos eléctricos (Ayres, 1998) cuyas características se basan en la calidad, intensidad y duración (Bogdashina, 2007)” (como se citó en Acosta, 2019, p.10). Partiendo de ello, Hebb (1966) entiende a la sensación como “la actividad de los receptores y la actividad resultante en las vías neuronales hasta las áreas sensitivas del cerebro” (como se citó Whittaker, 1989, p. 125).

Y la percepción “es la habilidad del cerebro para interpretar las sensaciones (Bogdashina, 2007) y para generar representaciones significativas (Nevid, 2010) con la finalidad de generar respuestas adecuadas para el desarrollo y supervivencia del

ser humano” (como se citó en Acosta, 2019, p.10). Por lo tanto, en la percepción participa la comprensión, el significado y la experiencia (Whittaker, 1989). Y que a su vez, abarca dos aspectos, el primero “es relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras que el segundo abarca las características del perceptor y su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad, etc.” (Whittaker, 1989, p.125).

Conjuntando ambas nociones, se entiende a la sensopercepción como un “proceso de integración puntual de los estímulos sensoriales, la memoria racional y emocional, y el estado de activación de nuestro sistema nervioso (Expectativas y predisposición)” (Bousoño, 2003, p.2).

Como se ha observado, la sensopercepción es vital para la supervivencia y la autonomía del ser humano. En cambio, algunas personas llegan a presentar procesos de sensopercepción limitados, un ejemplo de ello son las personas que tienen el diagnóstico de TEA. Ello se ha explicado por medio de los diferentes estudios en torno al autismo. Un ejemplo de ello, son los trabajos de Leo Kanner y Hanz Asperger, ambos demostraron que “las personas con autismo presentan características sensoriales diferentes. Esto puede generar problemas de conducta, dificultad para desarrollar las actividades de la vida diaria, relaciones sociales inmaduras y deterioro en habilidades motoras (Bogdashina, 2007)” (como se citó en Acosta, 2019, p.31).

En esa línea, Bogdashina (2007), describe la presencia de experiencias sensoriales de percepción literal, hiposensibilidad e hipersensibilidad y déficit en la percepción (como se citó en Acosta, 2019). E incluso, el manual de criterios diagnósticos del DSM-5, señala en criterio B, punto cuatro, también describe la presencia de:

Hiper- o Hiporeactividad 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). (American Psychiatric Association, 2014, p.29)

Jean Ayres (1998), dio a conocer tres tipos de alteraciones sensoriales que son frecuentes en el TEA:

La primera originada por la falta de ingreso sensorial al sistema nervioso central, la segunda por la incapacidad de modular correctamente la entrada sensorial, sobre todo estímulos táctiles y vestibulares, y finalmente por la falta de interés de experimentar sensaciones o actividades nuevas (Ayres, 1998). (como se citó en Acosta, 2019, p.32)

Analizando lo ya descrito, puede concluirse que las experiencias sensoriales que puede llegar a vivir una persona con TEA son la hiposensibilidad, hipersensibilidad, alteraciones en la percepción como fluctuación, fragmentación, distorsión, retardación, así como agnosias sensoriales y alta vulnerabilidad en la sobrecarga sensorial (Acosta, 2019). En cuanto a la hiposensibilidad, Delacato menciona que existe en el cerebro una debilidad en la apertura de canales sensoriales (como se citó en Acosta, 2019). La hiposensibilidad tiende a impactar a diferentes sentidos, según Bogdashina (2007) puede darse pie a lo siguiente:

Su canal visual le va a atraer a luz, los colores brillantes y tiene la necesidad de tocar todos los objetos del entorno. En el canal auditivo, a la persona le encanta las vibraciones, rasga papel, realiza ruidos rítmicos y golpea objetos como es la puerta al cerrar. En el olfato huele persistentemente a los objetos y personas y le atrae los olores fuertes. En el gusto lame o se mete a la boca los objetos, suelen regurgitar y comen los alimentos con sabores mezclados. (Acosta, 2019, p.32)

En la hipersensibilidad, Delacato da a conocer que los canales sensoriales del cerebro tienden a ser muy abiertos, lo que indica altos niveles de estimulación sensorial. Esto puede incentivar atracción y perturbación a diferentes estímulos (como se citó en Acosta, 2019). Bogdashina (2007), describe los siguientes efectos en los sentidos:

En el sistema visual la hipersensibilidad ocasiona malestar al observar luces brillantes o destellos de luz, lo que les lleva a cerrar o taparse continuamente

los ojos. Las personas suelen observar las partículas comprendidas en el aire y evitan lugares oscuros. En la audición provoca miedo a sonidos como el de la muchedumbre o tormentas, suele taparse continuamente los oídos y tienen el sueño muy ligero. En cuanto al sentido táctil, no toleran la sensación de la ropa nueva, no le gusta que lo toquen o estar sucio y evita comida con ciertas texturas. A nivel olfativo la hipersensibilidad le lleva a alejarse de la gente y evitar olores de todo tipo. En sistema gustativo suelen comer poco, vomitan con facilidad y usa la punta de la lengua para probar ciertas cosas. En el sentido de la propiocepción colocan su cuerpo en posiciones extrañas, giran completamente para mirar algún objeto o persona (Bogdashina, 2007). (como se citó en Acosta, 2019, p. 33).

Otra alteración es la percepción fragmentada, en ella existe una selectividad ante presencia de un estímulo, al mismo tiempo hay una incompetencia para diferenciar entre la información de primer plano y de fondo (Acosta, 2019). Por ello, la persona que llega a presentar este déficit tiende a no “reconocer las características de personas, objetos o animales en su totalidad. Por ejemplo, pueden identificar voces, pero no el aspecto físico de las personas. (Bogdashina, 2007; Eveloff, 1960)” (como se citó en Acosta, 2019, p. 33).

La agnosia sensorial es entendida como “un estado donde los estímulos a pesar de ser receptados por los órganos sensoriales, no son reconocidos por el sistema nervioso central para otorgar los significados correspondientes” (Acosta, 2019, p. 33). Por lo tanto, la percepción ante los estímulos no se encuentra alterada, más bien que la limitación existe “en un estudio superior del proceso perceptivo: se asocia al recuerdo (más concretamente a la recuperación) de claves específicas que permiten relacionar la información que percibimos con la que tenemos almacenada en la memoria” (Torres, 25 de Enero del 2021, párr.5). Existen agnosias visuales, auditivas, táctiles, motoras, entre otras.

En específico, las personas que presentan TEA tienden a dar respuestas retardadas en el momento de percibir estímulos. El retraso puede abarcar minutos,

horas, días, meses o incluso años. El aplazamiento se llega a generar en cualquier sistema sensitivo (Bogdashina, 2007) (como se citó en Acosta, 2019). Además, las personas con TEA viven con frecuencia una sobrecarga sensorial. Existen algunas hipótesis que hablan de su origen, un ejemplo de ello es Ayres (1998) “expone que la causa es una falta de modulación de la entrada sensorial. Puede generarse por la falta de habituación de los estímulos, que Nevid (2010) lo visualiza como una respuesta adaptativa” (como se citó en Acosta, 2019, p.34).

Partiendo de lo ya descrito, se puede deducir que la sensación y la percepción son la clave para enfrentar y dar respuesta a las exigencias del contexto, así como la adaptación a este. Tomando en cuenta ello y recordando el concepto de emoción propuesto por Bisquerra (2000) que es “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (p. 61). Se entiende que la sensopercepción es uno de los muchos factores que entran en juego durante la producción de una emoción y a la vez impacta el funcionamiento de la amígdala cerebral.

La amígdala cerebral se encuentra “en la porción anterior del lóbulo temporal medial y se compone de un grupo de núcleos interconectados entre sí que poseen distintas funciones” (Jodra, 2015, p.94). Estos núcleos tienen diferentes funciones en cuanto al seguimiento de una emoción. Dado que los núcleos laterales captan un alto nivel de información sensorial y visual, que da pie a la adquisición de información e identificación de rostros, expresiones faciales, movimientos, posturas corporales, la dirección de la mirada y la abstracción de cierto tipo de información auditiva (Jodra, 2015).

A su vez, los núcleos basales reconocen los estados afectivos y articulan el proceso cortical de los estímulos sensoriales que son recibidos (Jodra, 2015). Otros más, son los núcleos centrales, ellos:

Mantienen conexiones con el tallo cerebral y el hipocampo, a través de los cuales la amígdala puede influir en manifestaciones autónomas y endocrinas de

las emociones. A través de este camino, los estímulos sensoriales pueden influir y activar respuestas emocionales. (Jodra, 2015, p.94)

De esa manera, los núcleos basales “conectan con el striatum ventral y posibilitan así que los estados emocionales pueden acceder al sistema motor e influir en las acciones, incluyendo las expresiones faciales y vocales (Amaral et al., 1992; Gloor, 1997; Rolls, 1999)” (como se citó en Jodra, 2015, p.94). Sin duda, estos núcleos con la clave para el buen funcionamiento de la amígdala cerebral, ya que son la clave para:

Interpretar información proveniente de rostros (Spezio et al., 2007a., Zald, 2003) y se activa especialmente frente a emociones negativas como miedo y tristeza (Adolphs et al., 2005). Por otro lado, tiene un papel fundamental en el desarrollo de la Teoría de la Mente (Fine et al., 2001; Stone et al., 2003). (como se citó en Jodra, 2015, p.94).

Simultáneamente, la amígdala cerebral y el córtex orbitofrontal se encuentran relacionados, debido a que este último “se sitúa en la corteza prefrontal y se divide en diversas áreas corticales (Cavada et al., 2000; Petrides & Pandya, 2002)” (como se citó en Jodra, 2015, p.94). Ya que, la amígdala se divide en una red medial y en una red lateral (Jodra, 2015).

La función de la red medial es realizar y mantener “importantes conexiones con el hipocampo y áreas asociadas de la corteza cingular, retrosplenial y entorrinal” (Jodra, 2015, p.95). Respecto a la red lateral, esta se divide en dos regiones llamadas caudal y rostral. En la región caudal se realiza una conexión entre “la amígdala, el tálamo medio y el lóbulo temporal” (Jodra, 2015, p.95). A la par, la región rostral realiza “conexiones más pronunciadas con los núcleos mediodorsales del tálamo, la ínsula, el lóbulo parietal inferior y con el córtex prefrontal dorsolateral” (Jodra, 2015, p.95).

De esa manera, la corteza orbitofrontal capta una gran cantidad de información que retoma de “la amígdala y el área temporopolar, que se encargan de regular los estados emocionales, mientras que el resto de la corteza prefrontal no mantiene apenas vínculos con estas áreas cerebrales (Ghashghaei & Barbas, 2002)” (como se

citó en Jodra, 2015, p.95). También, la corteza orbitofrontal “envía información a otras regiones del cerebro que son críticas para la regulación hormonal de las emociones o el control motor de los comportamientos emocionales (Selemon & Goldman-Rakic, 1985)” (como se citó en Jodra, 2015, p.95).

Por ello, existe una relación entre la corteza orbitofrontal y la amígdala, lo que da como resultado la autorregulación emocional ante los sucesos del ambiente o contexto social que pueden causar una profunda excitación o perturbación (Jodra, 2015). Esto se debe a que “la amígdala detecta el significado emocional de diversos estímulos, la corteza orbitofrontal utiliza esta información para guiar el comportamiento y ajustarlo adecuadamente a los cambios que se producen en el contexto (Bechara et al., 1999; Holland & Gallagher, 2004)” (Jodra, 2015, p.96).

Tanto la corteza orbitofrontal y la amígdala cerebral comienzan a desarrollarse a temprana edad, aunque “la amígdala desde el nacimiento (Kling, 1966; Kordower et al., 1992), mientras que la corteza orbitofrontal lo va haciendo gradualmente (Overman, 2004)” (como se citó en Jodra, 2015, p.96).

Otras de las funciones de la amígdala y la corteza orbitofrontal es la conservación de las conexiones entre las diferentes áreas que se vinculan con la cognición socioemocional, por ejemplo, el “área temporopolar, corteza cingulada anterior y áreas corticales del lóbulo temporal superior y el cerebelo” (Jodra, 2015, p.96). En particular, el área de la corteza cingulada anterior es un fundamental los procesos de regulación, ya que:

Está implicada en la iniciación del lenguaje (Jürgens & von Cramon, 1982), y la conexión entre esta región y la amígdala posee un papel crucial para la regulación emocional del lenguaje, así como en las respuestas emocionales a través de gestos y movimientos y en los cambios emocionales internos (Devinsky et al., 1995; Vogt et al., 1992). (como se citó en Jodra, 2015, p.96)

Se puede afirmar que la sensopercepción y las diferentes áreas cerebrales que se relacionan a este proceso, con la teoría de la mente, con los procesos cognitivos y socioemocionales conducen a una autorregulación. Sin embargo, deben de tomarse

en cuenta la gran variedad de factores que pueden ser únicos en cada persona, en este caso niños y niñas que presentan trastornos del espectro autista (TEA).

Es cierto que “la regulación emocional es la habilidad del niño para notar y responder a entradas sensoriales, externas e internas; y luego ajustar sus emociones y comportamiento a las demandas de su entorno” (Maseda, 2013, p.63). Si bien, para lograr la optimización de esta competencia debe de realizarse un trabajo continuo y colaborativo, en el que deben de incluirse familias, maestros y terapeutas, que pueden tomar como referente las diferentes terapias, programas y modelos de intervención que incentivan una educación e inteligencia emocional.

3.9 REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En el capítulo anterior se describió a la competencia de regulación emocional (RE), a partir de ahí, se dedujo que la regulación apunta a un equilibrio, en donde existe un ajuste u orden, el cual se ve reflejado en las diferentes conductas, comportamientos, sensaciones, pensamientos y emociones. A la vez, la RE conduce a la modulación del comportamiento ante diferentes situaciones ambientales y sociales en las que se ve expuesto el ser humano.

Por ende, al poner en práctica la RE se produce un antes y después en el desarrollo de un niño, ya que incentiva y optimiza diferentes habilidades como el establecimiento de “relaciones que sean recíprocas y satisfactorias, involucrarse en interacciones sociales de mayor extensión, lidiar con cambios y situaciones nuevas y participar en actividades grupales” (Léniz, 2007, p.19). Cada una de estas habilidades implican comprender y enfrentar sucesos altamente sensoriales, así como cohibir las conductas explosivas ante estos sucesos (Léniz, 2007).

En cambio, los niños que presentan TEA pueden tener limitaciones en aquellas habilidades, las cuales tienden a nublar el desarrollo de las habilidades socioemocionales y de la RE. Si bien es cierto que diversas investigaciones expresan que la nula presencia de regulación emocional no es una característica particular del autismo, pero debe de analizarse la tentativa presencia de emociones desadaptativas,

ya que indican una limitación en el desarrollo de la RE (Poenitz & Aizabalo, 2015) (como se citó en Toapanta, 2019, p.32).

También, puede generarse una desregulación emocional, que surge cuando hay un alto nivel de “intereses restringidos fuertes y comportamientos repetitivos muy marcados, son menos capaces de regular sus emociones debido a las dificultades para inhibir los comportamientos en curso (Poenitz & Arizabalo, 2015, pág.2)” (como se citó en Toapanta, 2019, p.33). A la par, la limitación en la RE aumenta los “mecanismos de control compensatorio expresados en una falta de interés y comportamientos repetitivos” (Toapanta, 2019, p.33).

Además, la RE engloba las diferentes respuestas en las que se expone un niño con y sin TEA, ya que surgen diferentes respuestas como las involuntarias en las que se encuentra la frecuencia cardiaca y respiratoria en sus diferentes niveles (Maseda, 2013). También, se presentan respuestas voluntarias, algunos ejemplos son los diferentes comportamientos que pone en práctica el niño con TEA para calmarse, excitarse, expresar su alegría o enojo, como el girar en círculos, frotar superficies y texturas lisas, aletear las manos, balanceo del cuerpo, rabieta, estereotipias, comportamientos agresivos y auto-agresivos (Maseda, 2013).

Sin embargo, Mazefsky, Herrington, y Siegel (2013), expresan “que el deterioro de la capacidad de regulación emocional es intrínseco al autismo” (como se citó en Toapanta, 2019, p.34). Dado que “los mecanismos subyacentes de regulación emocional en el plano neurofisiológico podría ser la explicación para los excesos en la externalización de comportamientos, como enojo e ira o internalización ansiedad o depresión” (Poenitz & Arizabalo, 2015, p.3).

Lo anterior puede explicarse por medio de la regulación arousal. Cabe aclarar que arousal es “el nivel de activación cerebral. Implica tanto el ritmo de los procesos cerebrales como el nivel general de atención frente a los estímulos del medio y está regulado por el sistema de activación reticular” (Diccionario Médico, s.f., párr.1). El nivel de arousal varía de una persona a otra, debido a que puede surgir un nivel de “sobre-activación, como en el caso de emociones intensas o de estados de alerta,

hasta un nivel atencional óptimo para la acción intencional, o hasta niveles de infra-activación, como en el caso de estados de relajación o de sueño” (Diccionario Médico, s.f., párr.2).

Por consiguiente, se ha logrado comprobar que las personas con autismo “tienen graves déficits en la modulación del arousal” (Tamarit y Equipo CEPRI, 1996, p.4). Ante ello, Dawson y Lewy (1989) explican que “la capacidad de procesar estimulación social en los niños y niñas con autismo puede estar disminuida debido a su novedad, complejidad e impredecibilidad” (como se citó en Tamarit y Equipo CEPRI, 1996, p.4).

Esto quiere decir que “los estímulos sociales puedan ser particularmente elevadores del nivel de "arousal" y, por tanto, puede que sea más probable que excedan en el niño el umbral mínimo de aversión” (como se citó en Tamarit y Equipo CEPRI, 1996, p.4). Por ello, cualquier estímulo del ambiente tiende a ascender el nivel de arousal en la persona que presenta TEA y por ese motivo existen dificultades para entablar relaciones sociales, poner en práctica habilidades sociales y emocionales, así como una regulación emocional y conductual.

Enlazando lo ya expuesto, las personas con autismo presentan dificultades en el procesamiento de estímulos sensoriales que se relacionan con la memoria emocional y racional que activan al sistema nervioso y todos ellos dan lugar a la sensopercepción (Bousoño, 2003). En los trabajos de Leo Kanner y Hanz Asperger, se logró demostrar que las personas con diagnóstico de TEA “presentan características sensoriales diferentes (1943) (1944). Esto puede generar problemas de conducta, dificultad para desarrollar las actividades de la vida diaria, relaciones sociales inmaduras y deterioro en habilidades motoras (Bogdashina, 2007)” (como se citó en Acosta, 2019, p.31).

Se han realizado investigaciones en relación a “los trastornos pervasivos del desarrollo, desarrollados a partir de la psicología cognitiva y la investigación en neuropsicología proveen de algunas explicaciones acerca del por qué estos individuos

tienen mayores dificultades en comprender y manejar las emociones (Attwood, 2004)” (como se citó en Léniz, 2007, p.20).

Por medio de la neuropsicología se han encontrado evidencias que apuntan a una desregulación emocional en personas que presentan TEA Grado 1, debido a que existen características peculiares en la estructura y en el funcionamiento del “cerebelo; lóbulo temporal lateral; y principalmente en áreas mesolímbicas (ínsula, hipocampo, putamen, y circuito amígdala-corteza prefrontal) al compararlos con sujetos controles en pruebas de percepción-respuesta-regulación emocional. (Ben Shalom, 2006; Dziobek, 2006; Critchley, 2000)” (como se citó en Léniz, 2007, p.21).

Simultáneamente, se ha encontrado un funcionamiento limitado de la amígdala en personas que presentan autismo, ello es crítico, ya que la amígdala es una de las estructuras centrales que incentivan el aprendizaje de tipo emocional, al igual que da pie al surgimiento de una emoción ante un suceso ambiental y comportamental (Léniz, 2007).

Bauman y Kemper (1985) “realizaron estudios sobre el funcionamiento neurológico en personas con TEA, y dieron a conocer hallazgos de neuropatología de un hombre de 29 años de edad con diagnóstico de autismo” (Cabrera, 2007, p. 210). En 1994, ya contaban con el estudio de seis casos en los que realizaron una serie de neuropatología (Cabrera, 2007). Con ello, dedujeron que cuatro de los seis casos presentaban epilepsia y en cinco de los seis pacientes manifestaban discapacidad intelectual, en los seis casos no se observaron malformaciones evidentes.

A la par, se comparó el funcionamiento cerebral de personas con y sin autismo, y se encontraron diferencias en la “reducción del tamaño neuronal y aumento en la densidad celular en el sistema límbico y el cerebelo. Observaron disminución en la complejidad y extensión de las ramificaciones dendríticas en las células piramidales CA1 y CA4 del hipocampo” (Cabrera, 2007, p. 210).

Además, se observaron características peculiares en el sistema límbico, en amígdala lateral y en el hipocampo (Cabrera, 2007). Esto, apunta a que “las conexiones del cerebelo con áreas de asociación cortical y el sistema límbico proveen

la base anatómica de su función como modulador cognitivo-conductual y emocional” (Cabrera, 2007, p. 210).

Por ello, las personas con TEA presentan un funcionamiento no óptimo en las estructuras del sistema límbico, lo cual indica:

Una falla en atender a expresiones faciales y a las emociones expresadas en éstas; y a lo largo del desarrollo temprano estarán privados de oportunidades fundamentales en el aprendizaje socio-emocional. Y estas experiencias tempranas pueden ser precursores necesarios en la adquisición de hitos posteriores, incluidos la emergencia de teoría de la mente, empatía y el reaccionar emocionalmente ante otros (Klin, Schultz & Cohen, 1999 en Schultz, Romanski & Tsatsanis, 2000). (como se citó en Léniz, 2007, p. 22)

Al existir limitantes en la amígdala, es muy probable que existan dificultades al transmitir información de tipo socioemocional en “los centros de output cognitivos y motores del lóbulo frontal darán como resultado respuestas anormales a estímulos sociales, tales como gestos peculiares, y dificultades en traspaso de información socio emocional” (Léniz, 2007, p. 22). Y por lo tanto, se presentan dificultades de aprendizaje emocional a edad muy temprana y ello puede desencadenar alteraciones en el desarrollo neuronal y social (Léniz, 2007, p. 22).

A pesar de estas alteraciones, existen evidencias que hablan de una “plasticidad del sistema nervioso central y posibles modificaciones funcionales y estructurales a raíz de tratamientos psicoterapéuticos (Kandel, 1998)” (como se citó en Léniz, 2007, p. 22). Aun cuando, no se han dado a conocer evidencias sobre las “modificaciones estructurales o funcionales a raíz de tratamientos centrados en regulación emocional” (Léniz, 2007, p. 22). Algunos de estos tratamientos son los diferentes enfoques de psicoterapia, como la psicoterapia cognitivo conductual y psicoanalítica, por mencionar algunos (Léniz, 2007, p. 22).

Con ello, puede decirse que las “terapias centradas en área del reconociendo, expresión y manejo de emociones también podría producir cambios a nivel neurobiológico” (Léniz, 2007, p. 22). Las terapias, tratamientos e intervenciones

generan un impacto favorable siempre y cuando se tracen objetivos y que se sigan recursos basados en evidencia científica.

Cabe aclarar que la eficacia de los tratamientos depende de diferentes factores, entre ellos se encuentra la edad en que la persona recibió su diagnóstico, el momento en que empezó a recibir diferentes intervenciones como la terapia de lenguaje, ocupacional, física, psicológica, así como terapias alternativas y tratamiento farmacológico (en caso de ser necesario). A ello, también se le suma el nivel socioeconómico de la familia, las características de su comunidad, el tipo de educación que ha recibido, las características e historia de la familia de origen y las características de cada uno de sus integrantes (padres, hermanos y cuidadores).

Tanto los padres y/o cuidadores, hermanos, profesores y los diferentes profesionales que tienen relación directa con niños que presentan TEA:

Juegan un rol central en apoyar estas habilidades, siendo responsivos a las expresiones emocionales y signos de desregulación, y proveyendo la contención que facilite la habilidad del niño para lograr el óptimo estado de alerta a través de una serie de emociones (Laurent & Rubin, 2004). (Léniz, 2007, p. 19)

3.10 PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

A continuación, se darán a conocer algunos programas de intervención que trabajan la educación emocional y la regulación emocional en niños y niñas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estas intervenciones han sido aplicadas en diferentes contextos, usando perspectivas similares.

- La Educación Emocional en Alumnos con Trastorno del Espectro Autista

Fue desarrollado por Miriam López Díez en el 2016, a través de un trabajo final de grado de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, ubicada en Valladolid, España. Su objetivo general fue la elaboración de una propuesta de intervención centrada en la educación e inteligencia emocional del alumnado con

TEA (López, 2016). Su población abarcó dos alumnos que acuden al aula de Audición y Lenguaje del CEIP, uno de ellos cursa el 5º grado y otro más el 6º grado de primaria (López, 2016).

Se usa una metodología activa, participativa y vivencial (enfoque cualitativo), tiene una didáctica que sigue los fundamentos del constructivismo. La intervención consta de doce actividades que son aplicadas en 5 sesiones, las cuales tienen una duración de 15 a 90 minutos aproximadamente. Las sesiones se estructuran de acuerdo a las ramas de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey, es decir, la percepción emocional, facilitación o asimilación emocional del pensamiento, comprensión emocional y regulación emocional (López, 2016).

Su recurso principal es la observación y el cuestionario TMMS- 24 que se basa en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer, este cuestionario evalúa el metaconocimiento en relación a las emociones. El cuestionario se aplicó antes y después de la aplicación de la intervención, y fue respondido por los padres de familia de los participantes y profesores. Como resultado, se encontró que uno de los dos participantes obtuvo un gran avance en relación al reconocimiento de emociones, y en ambos participantes se sugirió el trabajo continuo (tanto en casa, escuela y con pares) (López, 2016).

- Desarrollo Socioemocional en Niños Autistas: Una Propuesta de Intervención Psicoeducativa con las TAC

Fue elaborado por Sonia Mesa Domínguez en el 2016, por medio de un trabajo de fin de grado de la Facultad de Educación, perteneciente a la Universidad de Extremadura, ubicada en Badajoz, España. El objetivo general fue diseñar una propuesta de intervención psicoeducativa basada en las Tecnologías del Aprendizaje y la Comunicación (TAC) para mejorar las habilidades socioemocionales de los alumnos con TEA (Mesa, 2016). La población estaba conformada por alumnos de entre 3 a 6 años de edad que cursan la educación infantil (preescolar en México), la intervención fue aplicada a un grupo de alumnos que presentaban y no presentaban TEA (Mesa, 2016).

Su metodología es de tipo mixta, la cual estaba dirigida hacia la creación de un programa, toma en cuenta la individualización, participación activa, flexibilidad, afectividad y motivación para impulsar su aprendizaje. Esta intervención es conformada por 10 sesiones con una duración de 30 a 60 minutos cada una. La intervención se estructura de acuerdo a las competencias emocionales que dan pie a la inteligencia emocional que han sido descritas por Goleman (1999), entre ellas se encuentra autoconocimiento emocional, autorregulación emocional, autonomía emocional, empatía y gestión de relaciones (como se citó en Mesa, 2016).

Para evaluar la intervención, se llevan a cabo tres momentos, la primera es una evaluación inicial (se recaban ideas de los alumnos), después se realiza una evaluación continua (se lleva a cabo durante toda la intervención) y por último se aplica una evaluación sumativa y/o final (para dar a conocer los avances de los alumnos). En este último, se utiliza la “Escala valorativa de habilidades sociales y emocionales para personas con trastorno del Espectro Autista” de Alcaraz, Lozano y Sotono (2009), se encuentra dividida en dos subescalas, la primera es la subescala de valoración de las habilidades de relación social (habilidades de referencia conjunta) y la segunda es la subescala de valoración de habilidades emocionales (habilidades de capacidad intersubjetiva) (como se citó en Mesa, 2016). Se lleva a cabo un diario de clase y se aplica un cuestionario para familias. Se concluye que este programa puede dar grandes avances en los alumnos con TEA, siempre y cuando la intervención se centre en sus necesidades y áreas de oportunidad (Mesa, 2016).

- Programa de Intervención de Regulación Emocional para Niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista Nivel I.

Elaborado por Elma Gavila Server en el 2020, a través de un trabajo final de grado de la Facultad de Psicología, perteneciente a la Universidad Católica de Valencia, en Valencia, España. El objetivo general consistía en mejorar las estrategias de regulación emocional. A la vez, tenía como objetivos específicos la mejora del reconocimiento de las emociones, comprender los estados emocionales de los demás, saber expresar su propia emoción y aprender estrategias para regular emociones

(Gavila, 2020). El programa era dirigido a alumnos de primaria de 6 a 8 años que cuentan con un diagnóstico de TEA Nivel 1 (Gavila, 2020). Es de origen clínico y de aplicación individual, se utiliza una metodología mixta, ya que analizan características cualitativas y cuantitativas.

El programa está conformado por 10 sesiones, cada sesión cuenta con la duración de una hora y con la aplicación de una vez por semana (Gavila, 2020). Las sesiones se agruparon en tres fases, la fase uno consistía en la evaluación y presentación, en donde se utilizaron dos sesiones para recabar información acerca de las capacidades emocionales del niño, el desarrollo emocional y conductual del niño, se utilizó una entrevista y el “Cuestionario de SDQ” de (Goodman, 1997), que está compuesto por 25 ítems (como se citó en Gavila, 2020) que fue aplicado a los padres. La fase dos consistía en la aplicación del programa, estaba conformada por siete sesiones, los puntos a trabajar se dividen en tres bloques (reconocimiento de emociones, comprensión de las emociones y regulación emocional) (Gavila, 2020). La fase tres contempla una sesión, se lleva a cabo la evaluación final y un seguimiento, se aplicó de nuevo el cuestionario inicial y se plantea una valoración en cada participante, para un posible seguimiento (Gavila, 2020).

La investigación concluye que puede lograrse una gran mejoría en los niños con TEA, siempre y cuando se incentive el reconocimiento de las expresiones emocionales, para llegar identificar la emoción que viven los otros, y con ello llegar a una regulación emocional y comportamental. Se recalca la importancia de identificar las necesidades de los niños y el acompañamiento de los padres en el proceso (Gavila, 2020).

Con los programas expuestos, se logra identificar la necesidad de diseñar y aplicar programas de intervención que optimicen a las competencias emocionales de los niños y niñas que presentan TEA, así como la importancia de identificar necesidades, características y habilidades para lograr una regulación emocional que impacte en sus habilidades sociales, conducta, comportamiento y en su aprovechamiento escolar. Por otro lado, se ha observado que la adquisición de

competencias emocionales en los niños con TEA dependerá en gran medida de la guía y acompañamiento de los padres y/o cuidadores, maestros, terapeutas y pares, ya que implica un trabajo constante que debe centrarse en las necesidades actuales y futuras del menor.

Cada programa resalta la importancia del juego y la creatividad, así como un constante reforzamiento de los avances y logros para incentivar una motivación y afectividad. A la vez, se recalca la importancia de utilizar materiales que generen interés, atracción sensorial y motriz, así como la implementación de estos materiales a un contexto real para que el niño lleve a cabo los recursos que ha aprendido durante el proceso.

3.11 CONCLUSIÓN

En este capítulo, se describieron temas que respaldan teóricamente a la investigación y que dan una perspectiva aún más amplia de la regulación emocional y del TEA. En un principio se habla de la educación, esta, puede proporcionarse en un contexto formal, no formal e informal. El contexto formal abarca los diferentes niveles de educación (inicial, básica, medio superior y superior), y son mediados por instituciones y organismos nacionales e internacionales.

En la educación básica se encuentra el nivel primaria, que tiene como objetivo actual que los estudiantes aprendan a leer, escribir y a comunicarse, optimicen sus habilidades en matemáticas, y que cada alumno identifique la importancia de la convivencia, el conocimiento del mundo y del desarrollo personal (AEFCM, 2021). Con lo descrito, puede identificarse que la educación primaria vela por un desarrollo integral, ya que incentiva en los alumnos habilidades socioemocionales que fortalecen sus recursos personales y los guía hacia un proyecto de vida (SEP, 2017).

A la vez, en la educación básica se encuentra la educación especial (EE), llega a abarcar más allá de la educación inicial y básica, ya que la (EE) es un servicio educativo destinado para alumnos que presentan necesidades educativas especiales (NEE) como una discapacidad o aptitudes sobresalientes. Se busca atender sus propias condiciones con equidad (Gobierno de México, s.f.). La EE tiene como

propósito principal reconocer e intervenir en la eliminación de las barreras que lleguen a limitar el aprendizaje, la participación y del desarrollo integral de los niños y adolescentes que pueden presentar una discapacidad, trastorno, dificultades en el aprendizaje y aptitudes sobresalientes (LGE, 2018). Ello puede lograrse mediante los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) (INEE, 2019).

Actualmente, la educación especial está dirigida por la integración e inclusión educativa desde la década 1990 hasta la fecha. La integración educativa es aquella que recibe en una la escuela a todos los niños, sin condicionar sus características físicas, intelectuales, sociales, emocionales; esta acciones impulsan a convertir la escuela en un espacio democrático y de participación de la sociedad (Romero, Inciarte, González y Gacía-Gavidia, 2009). Cabe aclarar que la Integración educativa es “un esfuerzo para generar las condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo con sus potencialidades” (García, *et al.*, 2009, p.41).

Por otro lado, la inclusión educativa es aquella en que una escuela acepta a todos los alumnos como miembros de una comunidad, dando pie al cumplimiento de sus derechos, valoración a por sus contribuciones y a su participación social (como se citó en Dueñas, 2010). Al mismo tiempo, reconoce y ejerce el derecho de cada niño a tener características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje únicas (Martínez y Liñán, 2017). Se busca la implementación de planes y programas educativos que deben reconocer y aplicar los propósitos educativos de la diversidad, desde la discapacidad, condición social, étnica, económica, aptitudes o talentos especiales, dificultades cognitivas o conductuales y vulnerabilidad por alguna condición migratoria, física, de género y de orientación sexual, entre otras (Martínez y Liñán, 2017).

Tanto la inclusión como la integración buscan disminuir y erradicar las barreras para el aprendizaje, incentivar el desarrollo integral y velar por los derechos de todas las personas. Sin embargo, cada modelo tiene objetivos y lineamientos que conducen al aprendizaje y a la estadía en una escuela de manera diferente. Es importante

resaltar que la integración fue el primer paso hacia el derecho de acudir a una escuela y al identificar más necesidades se dio paso a una inclusión educativa, que da mayor apertura hacia la participación e interacción, ya que abarca y reconoce las características diversas que presentan las personas que habitan en una sociedad.

En cuanto al trastorno del espectro autista (TEA), los antecedentes históricos mencionan que en el año 1911 se introdujo el término “autismo” por Bleuler (PSISE, s.f.). Este término proviene de la palabra griega “autos” que significa propio o uno mismo y por lo tanto la palabra “autismo” significa uno mismo-admiración y el repliegue dentro de uno mismo (Mandal, 26 de febrero de 2019). Bleuler, utilizó este término para describir a un paciente esquizofrénico que se replegaba en su propio mundo (PSISE, s.f.). Posteriormente, Kanner introdujo el término de “autismo infantil temprano” para englobar a niños que tenían dificultades en las relaciones sociales, limitantes a la adaptación a los cambios de rutina, sensibilidad a los estímulos ambientales, ecolalia, entre otras manifestaciones (Mandal, 26 de febrero de 2019).

Con el paso del tiempo, fueron surgiendo más estudios, entre los que destacan los de Asperger, que logró identificar que estas dificultades no eran exclusivas de la infancia (PSISE, s.f.). Desde el psicoanálisis, Bettelheim formuló la hipótesis sobre el origen del autismo, mencionaba que esta condición se debía a la frialdad de la madre y/o padre (Mandal, 26 de febrero de 2019). Sin embargo, Rimland (padre de un niño con autismo), publicó la obra *Autismo Infantil: El síndrome y sus implicaciones para una teoría de los nervios del comportamiento*, en donde se publicaron las primeras evidencias de que el autismo era una condición neurológica, y se dio pie a la fundación del Instituto de Investigación del Autismo (*Autism Research Institute*) (Valenzuela, 13 de abril de 2007). Poco a poco, han surgido más investigaciones y organizaciones, que han dado a conocer información relacionada a este trastorno.

Actualmente, el trastorno del espectro autista (TEA) es entendido como “un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por deficiencias en la interacción y comunicación social y por patrones restringidos y repetitivos de comportamiento” (NAC, 2015, p.1). A su vez, la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-

5, describe la existencia de limitantes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, así como patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Estos indicadores se presentan en las primeras etapas del desarrollo, causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral, escolar y en otras áreas (American Psychiatric Association, 2014).

El DSM-5, describe tres niveles de gravedad del TEA, Grado 3: Necesita ayuda muy notable, Grado 2: Necesita ayuda notable y Grado 1: Necesita ayuda. Este último, presenta limitantes en la comunicación social y dificultad para iniciar interacciones sociales, sin embargo, puede haber poco interés por iniciar estas. Existe dificultad para alternar actividades, problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía de la persona que la vive. (American Psychiatric Association, 2014). Como se ha visto, el TEA presenta características específicas y únicas que llegan a variar de un niño a otro, por ende, es vital importancia el conocimiento de ellas en toda persona que dé cuidado, acompañamiento y/o atención a una persona con TEA.

Existe una gran diversidad de estudios que tratan explicar el origen y/o causa del TEA, basándose principalmente en la etiología genética, neurobiológica, psicológica y ambiental. Cabe aclarar, que cada una de ellas, da una mayor apertura al análisis y al estudio integral de esta condición.

Ante las deficiencias que presenta un niño con TEA, pueden aplicarse diversos tipos de terapias, tratamientos y programas de intervención que atienden a las necesidades de esta población, por ejemplo, programas de atención clínica y conductual, programas de educación y aprendizaje, tratamientos médicos y farmacológicos, terapias y tratamientos alternativos. Se sugiere, a los padres y cuidadores que observen los beneficios que traen consigo cada una de estas terapias y la evolución de su hijo ante el recibimiento de ellas, así como el no dejar de lado la supervisión profesional.

Con lo ya descrito, es momento de dar paso a la inclusión educativa y social de los niños que presentan TEA. Desde la perspectiva de la inclusión, la escuela representa una comunidad en la que los alumnos “desarrollarán y potenciarán sus

habilidades de independencia, autonomía, conocimientos académicos, destreza física y socialización” (Lay y Anguiano, 2017, p.19). De esa manera, la inclusión social puede salir a flote, a partir de la optimización de las habilidades de los alumnos, para dar pie a un desarrollo y bienestar integral que llegue a impactar el resto de su vida.

En cambio, la escuela puede tornarse compleja para un niño con TEA, ya que es un nuevo espacio que conocerá, explorará y se adaptará poco a poco. Ante su ingreso, la escuela y personal, debe contar con los recursos necesarios para ofrecer atención y educación que responda a sus necesidades, para dar pie a un aprendizaje y al desarrollo de competencias (Lay y Anguiano, 2017). En los procesos de inclusión de los alumnos con TEA es fundamental tomar en cuenta la participación de los padres y/o cuidadores, debido a que conocen las habilidades, patrones de comunicación, interacción y comportamiento de hijo (Lay y Anguiano, 2017, p. 22), así como la participación de terapeutas que puedan dar herramientas a los profesores para facilitar el trabajo con el niño (Lay y Anguiano, 2017).

De acuerdo a diversos estudios, se ha comprobado que para las personas con TEA les es difícil comprender las emociones, sentimientos y pensamientos de los demás (Torres, 2018). Lozano y Alcaraz (2010) expresan que estas limitaciones generan un impacto negativo sobre el reconocimiento social (como se citó en Torres, 2018).

Ante ello, se ha comprobado que las personas con TEA en un nivel de gravedad mayor presentan dificultades notorias para reconocer emociones básicas (Maseda, 2013). En cambio, las personas con TEA leve llegan a presentar menores limitantes, debido a que identifican emociones básicas, pero ello no es así en el momento que reconocer emociones más complejas (Maseda, 2013). Por eso, existe una mayor tendencia a expresar emociones negativas. A pesar de esta situación, la familia puede dar pie a una educación emocional en los niños y niñas que presentan TEA por medio del apego, que puede surgir y fortalecerse mediante la interacción y comunicación entre el cuidador e hijo, para lograr un desarrollo afectivo y emocional, que dé lugar las competencias emocionales, sociales y mentalistas.

La teoría de la mente da apertura para analizar lo que llegan a vivir las personas con TEA en relación a sus emociones. Gracias a ella, el ser humano logra comprender los elementos de los estados mentales que son los deseos, creencias, pensamientos, ideas, sentimientos, entre otros. Estos estados mentales se asignan a uno mismo y a los demás, y se llega a detectar si alguno de ellos es verdadero o falso, lo que dará pie al desarrollo de la capacidad para predecir el comportamiento de las demás personas (Jodra, 2015).

En 1985 Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Utah realizaron investigaciones acerca del autismo y la teoría de la mente. Por medio de ello, se logró explicar que la mayoría de personas que presenta autismo tiene graves limitaciones en la capacidad de mentalización (teoría de la mente), y da pie a una especie de “ceguera” ante las mentes de los demás e incluso en la propia, y esto logra explicar las dificultades que presentan a nivel social y comunicativo (Jodra, 2015). Las limitaciones en el desarrollo de la teoría de la mente en niños con TEA se presenta desde el primer año y poco a poco se dará pie a la adquisición atípica de diversas capacidades (Jodra, 2015). Esto puede ser explicado mediante “la relación existente entre los déficit en Teoría de la Mente y la capacidad de regulación de nuestras propias emociones” (Laurent & Rubin, 2004; Rieffe et al., 2011; Samson, Hube & Gross, 2012) (como se citó en Jodra, 2015, p.46).

Por otro lado, la sensopercepción juega un papel fundamental en el proceso de regulación emocional en las personas con TEA. La sensopercepción es un “proceso de integración puntual de los estímulos sensoriales, la memoria racional y emocional, y el estado de activación de nuestro sistema nervioso (Expectativas y predisposición)” (Bousoño, 2003, p.2). En los trabajos de Leo Kanner y Hanz Asperger, se demostró que las personas con autismo presentan características sensoriales especiales, que conducen a problemas de conducta, dificultades para relacionarse con los otros y en la motricidad, lo que llega a perjudicar su rendimiento cotidiano (Acosta, 2019). Jean Ayres (1998), menciona la existencia de tres tipos de alteraciones sensoriales que aparecen en el TEA:

La primera originada por la falta de ingreso sensorial al sistema nervioso central, la segunda por la incapacidad de modular correctamente la entrada sensorial, sobre todo estímulos táctiles y vestibulares, y finalmente por la falta de interés de experimentar sensaciones o actividades nuevas (Ayres, 1998). (como se citó en Acosta, 2019, p.32)

Con esto, se logra deducir que las personas con TEA viven una sobrecarga sensorial. Por eso, Ayres (1998) no se presenta una modulación de la entrada sensorial (como se citó en Acosta, 2019). Cabe recordar que “la regulación emocional es la habilidad del niño para notar y responder a entradas sensoriales, externas e internas; y luego ajustar sus emociones y comportamiento a las demandas de su entorno” (Maseda, 2013, p.63).

Como resultado de lo descrito, la regulación emocional puede producir un gran impacto en el desarrollo de un niño, ya que optimiza las habilidades socioemocionales, impulsa a la creación de relaciones recíprocas y genera herramientas para lidiar con cambios repentinos (Léniz, 2007). En cambio, los niños que presentan TEA pueden tener limitaciones en aquellas habilidades, lo cual, no indica la nula presencia de regulación emocional, ya que no es una característica particular de este trastorno, sin embargo, debe analizarse la presencia de emociones desadaptativas que desencadena una desregulación emocional (Poenitz & Aizabalo, 2015) (como se citó en Toapanta, 2019).

En cuanto al TEA, la regulación emocional engloba las diferentes respuestas en las que se expone un niño con y sin TEA, estas pueden ser respuestas involuntarias (la frecuencia cardíaca y respiratoria en sus diferentes niveles) y voluntarias (los diferentes comportamientos que pone en práctica el niño con TEA para calmarse, excitarse, expresar su alegría o enojo, como el girar en círculos, frotar superficies y texturas lisas, aletear las manos, balanceo del cuerpo, rabieta, estereotipias, comportamientos agresivos y auto-agresivos) (Maseda, 2013).

Con respecto a esto, la psicología cognitiva y la neuropsicología han dado algunas explicaciones acerca del por qué las personas con trastornos del desarrollo

tienen mayores dificultades en comprender y manejar las emociones (Attwood, 2004) (como se citó en Léniz, 2007, p.20). La neuropsicología ha encontrado evidencias que indican una desregulación emocional en personas que presentan TEA, debido a que existen características particulares estructura y en el funcionamiento del cerebelo, lóbulos (temporal lateral), ínsula, hipocampo, putamen, amígdala cerebral y corteza prefrontal (Ben Shalom, 2006; Dziobek, 2006; Critchley, 2000) (como se citó en Léniz, 2007, p.21).

Por otro lado, existen evidencias de una “plasticidad del sistema nervioso central y posibles modificaciones funcionales y estructurales a raíz de tratamientos psicoterapéuticos (Kandel, 1998)” (como se citó en Léniz, 2007, p. 22). Algunos de estos tratamientos son los diferentes tipos de psicoterapia (Léniz, 2007, p. 22). De esa manera, las “terapias centradas en área del reconociendo, expresión y manejo de emociones también podría producir cambios a nivel neurobiológico” (Léniz, 2007, p. 22).

Cabe aclarar que la eficacia de los diferentes tratamientos dependerá de ciertos factores como la edad de la persona, los diversos tipos de terapias y tratamientos que ha recibido, el nivel socioeconómico de la familia, las características de su comunidad, el tipo de educación que ha recibido, las características de su familia y las condición de cada uno de sus integrantes.

Al desglosar diferentes programas se identifica la necesidad de diseñar y aplicar programas de intervención que busquen fortalecer la educación e inteligencia emocional de los niños y niñas que presentan TEA. En cada programa se resaltó la importancia de identificar necesidades y áreas de oportunidad para lograr una regulación emocional que impacte en su vida cotidiana. Cada programa resalta la importancia del juego y la creatividad, así como la utilización de materiales que generen interés, atracción sensorial y motriz.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA Y PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS”

IV. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque

El método que se utilizará en la investigación es de tipo mixto, según Hernández Sampieri y Mendoza (2008):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (como se citó en Hernández Sampieri, *et al*, 2014, p. 534)

Otro concepto más, Chen (2006) la define como:

La integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio, con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (forma modificada de los métodos mixtos). (como se citó en Hernández Sampieri, *et al*, 2014, p. 534)

Analizando ambos conceptos, se deduce que los datos recogidos pueden ser verbales, observables, numéricos y simbólicos; y que a su vez, son complementados para obtener un análisis aún más amplio de lo que acontece (Hernández Sampieri, *et al*, 2014, p. 534).

El método mixto es viable en esta investigación debido a que se pretende observar y analizar la situación que vive una población previamente identificada y con ello lograr el objetivo general que es diseñar, adaptar y aplicar un programa de intervención, que se centrará en satisfacer la necesidad encontrada (dificultades en la

regulación emocional) en la población identificada (niños que presentan TEA), además que su eficacia será evaluada.

4.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se utilizará es de “investigación evaluativa”, también conocida como “evaluación de programas”. Rivas (2010) “expresa que la investigación evaluativa se desarrolla como un modelo pertinente de valoración de proyectos sociales y especialmente educativos, dada la flexibilidad y rigurosidad en términos de tiempo, espacio, actores y resultados” (como se citó en Mejía, 2017, p. 734).

La investigación evaluativa extrae información sistemática de un programa de intervención, donde se evalúa su viabilidad, funcionalidad, consecuencias y efectos provocados a partir de su aplicación, ello se hace con la intención de conocer el desarrollo del programa y los resultados logrados a partir de los recursos del investigador y de los participantes, a su vez, rescata la relevancia teórica y metodológica (Mejía, 2017).

Se usará este tipo de estudio debido a que se diseñará y aplicará un programa de intervención (específicamente un taller), donde se podrá identificar y evaluar aspectos que funcionan o tienen limitantes en la población a trabajar (niños y niñas que presentan TEA), y de esa manera aportar a la población herramientas relacionadas a la regulación de emociones negativas de acuerdo a sus necesidades, así como buscar la mejora en la práctica de la investigadora.

La investigación evaluativa se guía a partir de indicadores, Babbie (1986) expresa que “el indicador demuestra la presencia o ausencia del concepto que se está investigando y agregaríamos aquí, el indicador puede demostrar también el grado o intensidad con que se presenta el concepto o dimensión estudiada” (como se citó en Picado, 1995, p.1). En pocas palabras, un indicador es la medida de un cierto valor, por ejemplo alto, medio y bajo.

4.3 Población

Niños y niñas de entre 7 a 10 años, que presentan trastorno de espectro autista (TEA) grado 1, que se encuentren escolarizados en el nivel primaria (regular) y que acudan al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI).

4.4 Muestra

La muestra es por conveniencia, ya que “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen, Manterola, 2017, p.230). Por ello, se trabajará con niños y niñas con TEA Grado 1 que acudan al servicio de equinoterapia (terapia asistida con caballos) y canoterapia (terapia asistida con perros), ya que para el investigador es viable trabajar en ambos servicios, así como la toma en cuenta de la condición social que atraviesa el estado por la contingencia sanitaria del COVID-19.

4.5 Instrumentos

Para esta investigación se utilizará como recurso fundamental la anamnesis que dará pie a la elaboración de una historia clínica.

La anamnesis “es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes” (Rodríguez y Rodríguez, 1999, p.409). Por lo tanto, implica recolectar datos relacionados a hechos del pasado y presente del paciente, para recuperar los datos sintomáticos significativos y formar el diagnóstico psicopatológico en cuanto a la evolución de su condición (Colín, *et al*, 2012). La anamnesis se utiliza en el área médica y psicológica, es un buen recurso para extraer información relacionada al desarrollo humano de un adulto y/o niño (Colín, *et al*, 2012).

Este formato se aplicará con la intención de conocer la condición actual del participante, el proceso que ha vivido en cuanto a su diagnóstico (TEA Grado 1), el impacto que ha dejado en su familia y/o cuidadores, detectar necesidades en el ámbito

social, conductual y emocional. Dado que el formato de anamnesis ayuda a recabar información de las diferentes áreas del desarrollo de una persona, puede darse paso a la elaboración de una historia clínica.

La historia clínica es “el conjunto de datos biopsicosociales vinculados a la salud de un paciente. Tiene como fin la asistencia sanitaria, aunque también tiene usos de carácter judicial, epidemiológico, de salud pública, de investigación y de docencia” (Ramos, 2015, p.260). Con lo descrito puede identificarse que la historia clínica no se centra exclusivamente en datos biológicos, sino que toma en cuenta cuestiones del ámbito psicosocial que llegan a influir en la salud física y mental de una persona (Ramos, 2015).

V. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Taller: Regulación de emociones negativas

5.1 Objetivos

Objetivo general

Optimizar la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta trastorno del espectro autista (TEA) grado uno.

Objetivos específicos

- Mostrar diferentes recursos para identificar y expresar adecuadamente sus emociones tanto negativas como positivas.
- Emplear estrategias de regulación emocional ante la presencia de negativas para lograr un buen afrontamiento.
- Incentivar competencias para autogenerar emociones positivas.

5.2 Contexto

El Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI) perteneciente al SMDIF Puebla se encuentra ubicado en el sur de la ciudad de Puebla, la gran mayoría de los pacientes habitan en esa zona y otros habitan en interior de la ciudad

y del estado; su nivel socioeconómico varía según el empleo del proveedor(a) o el apoyo económico que reciba la persona con diversidad funcional, al igual que la escolaridad de los pacientes y sus familiares.

Los pacientes que asisten al centro de rehabilitación principalmente son niños, aunque también, se atienden a adolescentes y adultos que llegan a presentar una diversidad funcional sensorial, cognitiva, física, psíquica y múltiple. Aquella condición puede ser temporal y/o permanente, por lo cual, pueden necesitar diferentes servicios en el paciente y su familia. Los servicios que ofrece el CMERI son de diferente índole, entre ellos se encuentra la terapia física, terapia de lenguaje, capacitación para el trabajo y tecnologías, psicología, terapias asistidas con animales como canoterapia y equinoterapia.

5.3 Destinatarios

La intervención se pretende aplicar en niños y niñas de entre 7 a 10 años, que presentan TEA Grado 1, que se encuentren escolarizados y que acudan al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI) en específico en el servicio de equinoterapia y canoterapia. El número de usuarios en ambos servicios llega a variar, así como el diagnóstico de los pacientes (en su mayoría la presencia de una diversidad funcional) y condición psicosocial. Debido a que ambos servicios son de tipo terapéutico y responden a las necesidades de los usuarios, y esto puede influir en el seguimiento del tratamiento por parte del paciente y tutores.

Dado el seguimiento de la investigadora en estos servicios, llegó a identificar cuatro usuarios que contaban con el diagnóstico de TEA dado por un paidopsiquiatra y/o neurólogo. A partir de la aplicación de la anamnesis y de la primera sesión del taller, se identificó que dos de los cuatro usuarios eran candidatos a este taller. Esto se debe a que acuden a una primaria regular actualmente (reciben apoyo de USAER y clases de regularización), cuentan con el diagnóstico de TEA Grado 1, tienen interés por las interacciones sociales a pesar de tener limitantes, siguen indicaciones, tienen atracción por el tema, identifican emociones en los otros, pero es difícil para ellos

identificarlos en su persona, así como expresar la emoción que viven de manera congruente y lograr regular sus emociones negativas.

Uno de estos participantes es “S”, niño de 8 años de edad, presenta TEA Grado 1, se encuentra en 3° de primaria (regular), recibe apoyo de USAER y de sus padres, acude al servicio de equinoterapia. Otra participante es “I”, niña de 7 años, presenta TEA Grado 1, se encuentra en 2° de primaria (regular), recibe clases de regularización, es usuaria del servicio de canoterapia y equinoterapia.

Dado que se busca incentivar inclusión y guía hacia la aplicación de estos recursos en la vida cotidiana, decidió incluirse a “M” niño de 10 años de edad, no presenta alguna diversidad funcional, se encuentra en 5° de primaria (regular) y es hermano de “S”, se decidió incluirlo al taller, ya que cuenta con una gran gama de competencias sociales y emocionales, además que llega a ser muy flexible y empático con su hermano y lo orienta cuando llega a ser necesario. Por ese motivo, se decidió asignarle el rol de “tutor entre pares” que surge de la tutoría entre pares, la SEP (2014) lo describe como:

Una modalidad educativa que consiste en el apoyo mutuo entre compañeros que comparten un mismo nivel educativo, está basada en la propuesta de aprendizaje cooperativo para la construcción de conocimiento colectivo entre estudiantes, y busca incidir en el aprovechamiento escolar de sus compañeros, reducir los índices de reprobación y abandono y favorecer la adaptación. (p.11)

Esta modalidad puede trasladarse a diferentes contextos, siempre y cuando los involucrados tengan características y objetivos en común, y que el candidato a tutor entre pares cuente con el siguiente perfil (SEP, 2014, p.23):

- Es un alumno o alumna regular
- Participa de forma constructiva y positiva durante la clase
- Tiene habilidad y disposición para el trabajo colaborativo
- Tiene habilidad comunicativa (oral y escrita)
- Tiene capacidad de liderazgo

- Muestra empatía
- Cuenta con habilidades sociales para interactuar con sus compañeros y profesores
- Es respetuoso y tolerante
- Es sociable y propicia las relaciones interpersonales
- Es flexible
- Tiene la capacidad de adaptarse a las circunstancias y necesidades de sus compañeros tutorados
- Tiene disponibilidad de tiempo

Analizando lo descrito se ha logrado determinar que “M” es un buen candidato para desempeñar este papel y que su participación impactará favorablemente a “S” e “I”.

5.4 Temporalización

Este taller se pretende aplicar en tres fases:

- **La fase inicial (búsqueda):**

Se solicitará el permiso para realizar la investigación a la Coordinación de Equinoterapia y al Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación. Posteriormente, se detectará a los usuarios del servicio de canoterapia y equinoterapia que puedan participar en el taller, se aplicará la anamnesis, dando un aproximado de dos a tres semanas.

Con los usuarios ya identificados se aplicará el taller, que constará de seis sesiones, aplicando cada sesión una vez por semana en un lapso de 10 horas con 30 minutos. La primera sesión, tendrá una duración de 60 minutos para identificar las nociones de los participantes en relación al mundo emocional, se identificará la comodidad de cada participante, y se tendrá una reunión inicial con los padres.

- **La fase de aplicación:**

En esta fase estará conformada por la segunda, tercera, cuarta y quinta sesión. Tendrán una duración de 120 minutos, se dará conocer a las emociones a trabajar (enojo, miedo, tristeza, alegría, amor y calma), haciendo hincapié en las emociones negativas (enojo, tristeza y miedo), se expondrán e implementaran técnicas y elementos que incentiven la expresión, regulación y la autogeneración de emociones positivas (alegría, amor, calma y felicidad).

- **La fase final (evaluación):**

La última fase será compuesta por la sexta sesión que tendrá una duración de 90 minutos. En esta sesión se llevarán a la práctica los recursos trabajados durante el taller. Se darán herramientas que puedan poner en práctica los participantes en su vida cotidiana serán moderados y acompañados por sus padres y/o cuidadores. Por último, se identificarán los efectos del taller en los participantes y sus familias.

5.5 Metodología

La metodología didáctica que se tomará en cuenta es el constructivismo, el cual puede entenderse como “una doctrina que plantea que el aprendizaje ocurre en contextos y que los aprendices forman o constituyen gran parte de lo que aprenden y entienden en función de sus experiencias en las situaciones” (Schunk, 2012, p.491). El constructivismo se usará debido a que el aprendizaje está basado en la interacción directa con los otros que es observado en el comportamiento (Madrazo y Nava, 2009).

Por ende, se incentivará el trabajo cooperativo donde los participantes puedan interactuar con los otros a partir del trabajo en equipo y en actividades didácticas. Se tomará en cuenta que el acercamiento con los otros será un poco limitado, sin embargo, se motivará a los niños a un modelo de trabajo activo y participativo de acuerdo a sus necesidades y recursos personales. Igualmente, se pretende dar uso de los estilos de aprendizaje que comúnmente se utilizan en niños con TEA como un aprendizaje multi sensorial, visual, kinestésico y táctil (Schneider, 2017).

Se expondrá información relacionada a las emociones negativas y positivas basándose en el libro de *Universo de emociones* y el cuento *El monstruo de colores*

con la intención de informar la función de cada una de estas emociones, cómo se presentan y cómo pueden identificarse en sí mismos. Para fortalecer los recursos educación emocional, se utilizarán algunas herramientas ofrecidas por el *Programa Aulas felices* que usa como base a la psicología positiva, en esta obra se dan a conocer diferentes técnicas, estrategias y ejercicios de diferente índole, para fines de este taller se utilizan aquellas que se relacionen los microcompetencias de la regulación emocional y a las emociones negativas que con la tristeza, miedo y enojo.

En apartados anteriores se nombró el uso y la importancia de la terapia de juego grupal, Landreth (2002) expresa que:

La terapia de juego grupal se define como relación interpersonal dinámica entre dos o más niños y un terapeuta entrenado tanto en la terapia de juego como en los procedimientos de grupo, que proporciona materiales seleccionados de juego y facilita a los niños el desarrollo de una relación segura para expresarse y explorarse, así mismo y a otros, de manera plena (incluyendo sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas) a través del medio natural de comunicación de los niños: el juego. (p.17)

La terapia de juego grupal es un recurso complementario, debido a que a través del juego el niño podrá expresarse corporalmente, facialmente y verbalmente (si lo requiere), ya que el juego es una forma de comunicación y aprendizaje que podrá trasladarse en otros contextos de su vida.

5.6 Recursos

Los recursos para efectuar este taller son los siguientes:

- Un consultorio
- Asientos
- Material didáctico de emociones
- Tapetes de fomi
- Plumones, lápices, lápices de colores, goma, sacapuntas y pinturas.
- Hojas y papeles rotafolio
- Copias e impresiones

- Equipo con conexión a internet
- Gel antibacterial
- Sanitizante

5.7 Desarrollo del taller

Se aplicará una aproximado de 6 sesiones, cada sesión se pretende dividir en tres bloques de actividades, denominadas iniciales (darán a conocer el panorama general de la sesión, se realizarán actividades rompe hielo y expresión emocional), principales (se expondrá información relacionada al tema a trabajar y se aplicaran recursos de regulación emocional) y de cierre (se hará retroalimentación de lo que ha dejado la sesión). A continuación, se desglosará el contenido de cada sesión:

Sesión 1: Conociéndonos

Se pretende crear un ambiente de seguridad, empatía y respeto en los participantes. Al mismo tiempo, se identificarán las nociones previas de los participantes en relación a las emociones, las necesidades de cada participante y se determinará la funcionalidad del grupo que se ha integrado. Al inicio de la sesión se dará a conocer lo que se hará en el taller y se presentarán los participantes. Como actividad principal, se jugará con un memorama de emociones (para reconocer la presencia de una conciencia emocional y otras nociones). Para cerrar, mediante una tómbola los participantes tomarán un trozo pequeño de papel que contiene la pregunta “¿Qué te gustó de la sesión? y responderán a ella. En el momento que haya terminado la sesión, se realizará una reunión con los padres para dar a conocer los lineamientos del taller, las necesidades de sus hijos y se firmará el consentimiento informado en el caso de que su hijo se haya sentido cómodo estando en la primera sesión.

Sesión 2: Conociendo a mis emociones

Se dará a conocer las funciones y formas de expresión de las emociones a trabajar (tristeza, enojo, miedo, alegría, amor y calma). De esa manera, se identificará la noción que tienen los participantes en relación a las emociones negativas (miedo, enojo y tristeza), se mostrarán recursos de expresión emocional positivos y adecuados a las

edades de los participantes, y con ello se incentivará interés por el ámbito emocional. Al inicio de la sesión, se guiará al participante hacia la identificación de la emoción que siente en ese instante (con la ayuda de recursos visuales). Por medio de imágenes y pequeños textos se explicará qué es una emoción, la función, manifestación y expresión de las diferentes emociones (de forma sana), y se elaborará un collage grupal con aquellos elementos. Para incentivar la expresión emocional se dará paso a la escritura de un suceso que le haya generado alguna una emoción al participante y la clasificará (con ayuda de recipientes); también se jugará mímica, y de esa manera se llevará a la práctica los recursos de expresión. Como actividad final, se guiará a los participantes hacia la identificación de su emoción favorita y lo darán a conocer ante el grupo y la dibujará, con ello se pretende incentivar seguridad, una conciencia y expresión emocional.

Sesión 3: Respiro para bajar la intensidad de mi enojo

En esta sesión se propondrá a los participantes ejercicios de respiración, relajación y resignificación para regular el enojo. Se retomará la información expuesta en la sesión anterior, haciendo mayor énfasis en la manifestación, función y expresión del enojo. Con ello, se acompañará a cada participante para identificar los sucesos que le han generado enojo. A partir de lo expuesto, se compartirán acciones que conduzcan a la regulación emocional y a la competencia para autogenerar emociones positivas. Al inicio de la sesión, se realizará una actividad sensorial (llamada “El nido”) su intención será incentivar seguridad, atención, expresión y regulación emocional. Se guiará a cada uno de los participantes para hablar de su enojo y escribirlo en un trozo de papel que será depositado en un recipiente (tematizado de enojo). Como actividad principal, se leerá el cuento “La tortuga” (para trabajar el autocontrol), con este recurso se dará pie a la empatía, a la detección de necesidades de regulación y la puesta en marcha de recursos de regulación emocional. Este cuento será acompañado por la “Técnica de la tortuga” donde se desglosarán los pasos a seguir para obtener regulación conductual y emocional de acuerdo a su edad y trastorno. Dado que los padres expresaron durante la anamnesis que sus hijos tienen un agrado por la plastilina, se invitará a los participantes a representar lo que se han llevado de esta sesión, con esta

actividad se dará pie a la capacidad para autogenerarse emociones positivas, este punto se confirmará preguntando a los participantes ¿Cómo te sientes?.

Sesión 4: ¡Voy a enfrentar mi miedo!

La sesión tendrá como objetivo principal el generar recursos de afrontamiento por medio de la desensibilización sistemática para obtener la regulación del miedo en cada participante. Los participantes serán guiados hacia la identificación de sus miedos y de la huella que han dejado, para ello se resaltarán la manifestación del miedo y su utilidad, y se mostrarán acciones que conduzcan a la competencia para autogenerar emociones positivas. Como actividad inicial, los niños plasmarán en una tabla la emoción que sienten y la iluminarán según el color que represente esa emoción (basado en el cuento “El monstruo de colores”). En la actividad principal, se hablará poco a poco del miedo, para esto se llevará a la práctica la actividad “Dalí y los miedos” (del programa “Aulas felices”), con ello se resaltarán la importancia de hablar de los temores y expresarlos (por medio del arte y de la escritura). A la vez, se implementará la actividad “¡Voy a ser valiente”, se le plantearán algunas preguntas al participante (¿A qué le tengo miedo?, ¿por qué le tengo miedo?, ¿qué le pasa a mi cuerpo?, ¿qué problemas me ha generado? y ¿qué puedo hacer para solucionarlo?), de esa manera se guiará a la reflexión y al enfrentamiento de su miedo (desensibilización sistemática). Se practicará un ejercicio de respiración (“Contando un número en cada inspiración”) con la intención de incentivar una regulación emocional y dar paso a la competencia para autogenerar emociones positivas en cada uno de los participantes. Para cerrar, se comprobará la eficacia de los recursos desarrollados, para identificarlo, nuevamente el participante plasmará en una tabla la emoción que siente y la iluminarán según el color que represente esa emoción (basado en el cuento “El monstruo de colores”).

Sesión 5: Aceptando mi tristeza

En el transcurso de la sesión se expondrán recursos para aceptar la tristeza por medio de la expresión y la prevención de conductas evitativas o dañinas. Para lograrlo, se explicará la manifestación de la tristeza y su función, para dirigir a una identificación de los sucesos que han producido tristeza en cada participante, se mostrarán acciones

que conduzcan a la competencia para autogenerar emociones positivas. Para iniciar, se plantearán algunas preguntas (¿Qué emoción sientes en este momento? y ¿qué situación me generó esta emoción?) para llegar a la identificación de su emoción, y posteriormente lo representarán mediante el coloreo de un monstruo (basado en el cuento “El monstruo de colores”). Como actividad principal, se verá el video “La chica invisible” (del programa “Aulas felices”) para incentivar empatía, resaltar la importancia de hablar de la tristeza y expresarla. A la vez, se complementará con la actividad “Qué hacer cuando nos sentimos desanimados” (del programa “Aulas felices”), con ella los participantes identificarán las circunstancias que les ha generado tristeza y el aprendizaje que les ha dejado (por medio de una tabla), simultáneamente se seguirá la misma dinámica pero ahora con la emoción de la alegría. Al terminar, se realizará un diálogo en que se generen propuestas para enfrentar las situaciones que generen desánimo y tristeza. Para impulsar el desarrollo de competencias para autogenerar emociones positivas se pondrá en marcha el recurso “Disfrutar un día de primavera” (del programa “Aulas felices”) donde se buscará un contacto con el exterior y una regulación emocional por medio de los sentidos. Al final de la sesión, se guiará a los participantes para la identificación de su emoción actual, y nuevamente lo representarán mediante el coloreo de un monstruo.

Sesión 6: ¡A poner en práctica lo aprendido!

Esta última sesión tendrá como objetivo principal evaluar los aprendizajes adquiridos durante la aplicación del taller, así como la puesta en práctica de los recursos ofrecidos, al mismo tiempo se identificará la noción actual de los participantes con respecto a las emociones negativas (enojo, miedo y tristeza), se recalcará la importancia de la expresión emocional y de la regulación emocional en su persona. La primera actividad consistirá en que los participantes representen la emoción que están viviendo por medio de imágenes, se podrá observar el nivel de concientización e identificación emocional. En el transcurso de las sesiones los niños llegaron a plasmar los sucesos que les han generado una emoción (positiva o negativa), ahora los leerán, analizarán y pegaran en un papel grande que represente a cada una de estas emociones; haciendo hincapié en la importancia de la expresión emocional, en la manifestación y función de las diferentes emociones. Por medio de círculos de apoyo (contendrán recursos para regular el enojo, tristeza y miedo), se realizará un breve repaso de

las técnicas y elementos vistos en el taller, en ese momento se llevará a la práctica estas acciones mediante la elaboración de un dibujo y una dinámica de *role playing*. Como actividad de cierre, los participantes escribirán lo que más les agrado del taller y lo que se llevan consigo. Al terminar la sesión, se tendrá una reunión con los padres de familia para identificar los logros obtenidos, así como realizar una orientación a los padres para continuar con la aplicación de estos recursos en casa.

CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

VI. RESULTADOS

Tomando en cuenta lo ya expuesto, este taller fue compuesto por seis sesiones que se centraron en la optimización de la regulación emocional (haciendo hincapié en el enojo, miedo y tristeza) de una niña “I” y un niño “S” que presentan trastorno del espectro autista (TEA) Grado 1, y se incluyó en el taller un niño “M” que no presenta una diversidad funcional que fungió el papel de tutor entre pares. Los participantes acuden al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI) (lugar donde el taller fue aplicado).

El contenido que se proporcionó en cada sesión fue basado en el programa “Aulas felices” y en las microcompetencias de la regulación emocional propuestas por Bisquerra y Pérez (2007), en el libro de “Universo de emociones” y en el cuento “El monstruo de colores”, así como la toma en cuenta de las características de este trastorno en los participantes, la noción de las emociones en su persona y la sensopercepción. Todo ello fue tomado en cuenta para dar paso a los procesos de inclusión e incentivar educación emocional en el ámbito rehabilitatorio. Ahora se desglosarán los elementos encontrados en cada sesión.

Sesión 1: Conociéndonos

Asistieron cuatro participantes que presentan TEA, antes de entrar al consultorio se saludó a los participantes y se presentó la facilitadora, tres de los niños (“AS”, “S” e “I”) saludaron a la distancia, dieron a conocer su nombre y evitaron tener contacto visual, en cambio mostraron interés hacia sus pares. Un participante más (“A”) expresó

desagrado y decidió no hablar (se detectó un poco de agotamiento en él). Se dio a la bienvenida y se mencionó “en este espacio todos vamos a dibujar, jugar y hablar de las emociones”; al instante se aplicó gel antibacterial y sanitizante para ingresar al consultorio.

En este momento, logró identificarse dificultad en los niños para relacionarse entre sí, sin embargo, en el transcurso de la sesión fue dándose una interacción y reciprocidad. Por medio de imágenes fue dándose a conocer lo que se realizaría en la sesión, los niños prestaron atención y su persona expresó seguridad. En el momento, se habló de la regla principal del taller “levantar la mano cuando se tenga una duda, se quiera hablar o ir al baño”, esta regla la empleó de inmediato “S”, ya que había un mosco en el consultorio, ello generó ansiedad en “S” e “I”, y a “AS” lo condujo a perseguir al insecto y gritar. Al momento se abrió la ventana y el mosco se fue, dando pie a la calma en “S” e “I”, e inquietud a “AS”, impulsándolo a manifestar hiperactividad y alzar la voz, por lo tanto se remarcó esta regla en “AS” y se emplearon límites. En ese tiempo, “A” dio a conocer cansancio e incomodidad al tratar de integrarse al grupo.

Estando sentados en un círculo, se explicó en qué consistía la siguiente actividad y los pasos a seguir, conforme el orden de los participantes se entregaron los gafetes, los participantes dijeron de nuevo su nombre y la manera en que les agrada ser llamados. “AS”, “S” e “I” compartieron con facilidad y apasionamiento su película favorita, pero no puedo identificarse en su totalidad lo que describió “AS”. En cuanto a “A”, se le dio un acompañamiento por parte del facilitador y de los participantes, a pesar de ello no se logró una participación.

Posteriormente se explicó la dinámica del juego memorama, que se encontraba conformado por fotos de una persona, emojis y el monstruo de colores (expresando las diferentes emociones). “S” e “I” siguieron indicaciones y respetaron turnos, identificaron algunas emociones (alegría, miedo, tristeza, enojo), manifestaron su interés hacia ellas y una atracción particular por el monstruo de colores, “S” llegó a preguntar ¿Qué es el enojo? y ¿Por qué está asustada?, y se le respondieron aquellas preguntas. Por parte de “AS”, logró identificar algunas emociones (enojo y alegría), se

le dificultó seguir indicaciones y su conducta fue muy invasiva con los otros (a pesar que se le cambió de lugar y los niños le dieron a conocer desagrado), y “A” no mostró ningún interés.

Por último, se realizó una pequeña tómbola con trozos de papel que contenían la pregunta “¿Qué te gustó de la sesión?”. “S” e “I” solamente contestaron la pregunta, “S” expresó que le gustó el monstruo de colores e “I” jugar con el memorama, ambos participantes compartieron su alegría e interés por conocer más sobre el tema. “I”, “S” y “AS” ayudaron a ordenar y guardar el material, simultáneamente guiaron a “AS” para guardar con cuidado el material.

Al final de la sesión, se habló con cada uno de los padres para dar a conocer detalles del taller, la entrega y firma del consentimiento informado, y la detección de necesidades en sus hijos. En el caso de “A” se detectó una sobrecarga de actividades en la mañana, un limitado interés hacia la interacción, así como un apego ansioso entre él y la madre, lo que llega a limitar su interacción con los otros (se le invita a continuar en el servicio de canoterapia). En “AS” se detectó un comportamiento hiperactivo, la madre refiere que puede deberse al consumo de un nuevo medicamento de tipo paidopsiquiátrico y la poca interacción con niños debido al confinamiento (se le indica a continuar en el servicio de canoterapia). Dadas las necesidades detectadas en ambos participantes, se le expresó a los padres de “A” y “AS” que el taller no les sería de utilidad, ya que necesitan cubrir otras necesidades, las cuales podrían satisfacerse por medio de las terapias y tratamientos que actualmente reciben, así como la implementación de recursos afectivos y asertivos en casa.

En el caso de “S” e “I”, se identificaron patrones de interacción e interés por el tema, así como el seguimiento de indicaciones y poseen capacidades de acuerdo a su edad y a su diagnóstico (TEA Grado 1). Al mismo tiempo se detectaron limitantes en la expresión y regulación emocional en ambos participantes, pese a ello, cuentan con los recursos personales y familiares para lograr una optimización de sus competencias emocionales. Por lo tanto, se ha decidido que “S” e “I” asistan al taller, y que se incluya

a “M” (hermano de “S”), debido a que cuenta con competencias emocionales y sociales que podrán abonar a la regulación emocional en “S” e “I”.

Sesión 2: Conociendo a mis emociones

Se presentaron a sesión “S” e “I”, y se incluyó al taller a “M”, él ha sido una red de apoyo para su hermano (“S”) y cuenta con diversas competencias emocionales, por lo tanto se le ha asignado el papel de “tutor entre padres”. En un principio, los participantes se mostraron accesibles y con energía, “M” se presentó con “I” y expresó su agrado por estar en el taller, “S” e “I” manifestaron seguridad al convivir con “M”. Se aplicó gel antibacterial y sanitizante para ingresar al consultorio. Simultáneamente se expusieron las actividades que iban hacerse por medio de imágenes, al instante generaron atracción y atención hacia cada una de ellas, y se volvió a mencionar la regla del taller “levantar la mano cuando se tenga una duda, se quiera hablar o ir al baño”.

Simultáneamente se entregó la planilla para representar su sentir actual, se preguntó a los niños ¿Qué emoción sientes en ese momento? (respondieron alegría y calma). A la vez, dieron a conocer su atracción por las fotografías y facilidad para identificar su sentir, “I” apoyó a “S” para la colocación de la marca en la planilla. Por medio de la elaboración de un collage, se dio a conocer ¿Qué es una emoción? y las diferentes emociones (alegría, enojo, tristeza, calma, miedo y amor), se exaltaron las sensaciones que se producen y sus formas de expresión a nivel conductual, se utilizaron elementos visuales y textuales. Durante la construcción del collage “S” demostró incomodidad e injusticia por no compartir el resistol, ante ello se le invitó a compartir y llegar un acuerdo con “I”, esa situación condujo a que todos trabajaran aún más en equipo y que compartieran lo que percibían, en el momento de abrir cada recipiente (con imágenes y textos) los participante compartieron su alegría y atracción.

Se arrojó el dado de las emociones (en cada cara del dado tenía un emoji representando a cada emoción a trabajar), “M” y “S” dieron a conocer sus experiencias y las escribieron en el trozo de papel, “I” tuvo dificultades al identificar qué sucesos le han generado la emoción que salió en el dado (amor y enojo), “M” puso ejemplos y fue

de unidad para “I” reconocer las experiencias que ha vivido, el resto de los participantes y pudo comunicarlo concretamente, simultáneamente se le orientó a “I” en la escritura de sus ideas.

Durante el juego de mímica, los participantes siguieron las indicaciones, exteriorizaron agrado y diversión, “M” y “S” realizaron el proceso sin ayuda, “I” se le acompañó para expresión de su participación y se le dieron indicaciones adaptadas. Para cerrar, dieron a conocer sus emociones favoritas, “I” dijo que le agrada el amor porque es color rosa y se siente bien con los abrazos, “M” da a conocer que le agrada la alegría porque cuando la sientes juegas y tienes ganas de hacer muchas cosas, “S” comparte que le gusta la calma y la tristeza, tomó el títere de la tristeza y expresó su tristeza por perder juguetes. Ayudaron a guardar los materiales y fueron muy cuidadosos al hacerlo.

Sesión 3: Respiro para bajar la intensidad de mi enojo

Los participantes llegaron a sesión con energía y motivación, de inmediato entregaron su tarea y se les mencionó que más adelante se haría una actividad. Se sanitizó a los participantes, dieron a conocer el gusto por trabajar con los caballos de terapia, “S” e “I” presentaron a los caballos a “M” y dieron a conocer información acerca del cuidado de los caballos y uno de ellos nos acompañó durante el primer momento de la sesión. Estando al aire libre, se dio a conocer lo que se haría en sesión y la regla principal, los participantes dieron a conocer interés e “I” comparte su agrado por la plastilina.

Inicia la primera actividad (llamada el “el nido”), “S” e “I” se mostraron un poco inseguros, por el elemento que se iba a colocar en sus manos que era una canica, sin embargo, con el apoyo y la incentivación de seguridad por parte de “M” lograron cerrar los ojos y siguieron las indicaciones, al momento se explicó que no era un huevo de pájaro real más bien una canica que tenía que cuidarse como un pequeño huevo. Al momento, compartieron su calma y atracción sensorial por esta actividad.

Después, se ingresó al consultorio, y entre todos se realizó un breve repaso de las emociones y sentimientos vistos en la semana anterior (haciendo énfasis en su forma de expresión acordes a su edad), los participantes compartieron sus nociones

en relacionadas a ellas, por ejemplo, “el enojo te hace ponerte rojo y poner las manos en puño” y “cuando sientes calma estás sentado, respiras y tomas el aire”. En ese momento uno de los caballos estaba relinchando y causó ansiedad a “I”, se le expresó que el caballo se encontraba bien e iba a hacer una actividad, se le invitó asomarse a la ventana y observó que el caballo estaba a salvo y le generó calma de inmediato.

Los participantes dieron a conocer el dibujo de su emoción favorita, la cual concordó con la emoción que habían mencionado, en el caso de “S” decidió dibujar a la calma en lugar de la tristeza. Con ello se habló de la emoción del enojo, los participantes se mostraron sorprendidos por la intensidad del enojo, se dio paso a la escritura de sucesos que han generado esta emoción (expresaron sucesos como Santa Claus no me trajo nada, cuando no me dicen que debo de hacer y cuando escucho ruidos fuertes).

Al instante, se dio paso a la lectura del cuento “La tortuga”, cada participante leyó una página e iban asociando lo descrito con las imágenes del cuento, se apoyó a “I” con el seguimiento de la lectura, ya que se detectó una distorsión entre la letra b y d. “M” y “S” fueron muy participativos y acompañaron a “I” para entender aún más el cuento por medio de los títeres de los personajes. Para la técnica de la tortuga, se invitó a los participantes a sentarse y seguir los puntos desglosados en una imagen (previamente explicados), su cuerpo expresó agrado por respirar (inhalar y exhalar hasta que fuera suficiente) y meterse en su caparazón, se guio a los participantes hacia una resignificación de los sucesos que generan malestar (Santa Claus no me trajo nada pero los reyes magos si, cuando tenga una duda puedo preguntar a los otros, puedo cerrar la ventana y respirar para que los ruidos no me molesten).

Se proporcionó plastilina a los participantes y representaron aquello que les generó un impacto (meterme en mi caparazón, cuidar a la canica como un pequeño huevo y el monstruo del enojo). Por último, los participantes describen que se sintieron calmados y alegres. Ayudaron a guardar y sanitizar los materiales de manera ordenada.

Sesión 4: ¡Voy a enfrentar mi miedo!

Antes de iniciar sesión, el padre de “M” y “S” refiere que la técnica de la tortuga ha sido de mucha utilidad para “S”, ya que en estos días llegó a molestarlo por cuestiones que no llegan a ser como él lo desea. El padre expresa que “S” identifica su enojo, en casa se le apoyó para llevar a cabo el proceso, resaltó que “S” respira y pide una disculpa o se hace cargo de sus acciones, y en el transcurso de minutos se nota calmado.

Al inicio del taller, los participantes saludaron, se les proporcionó gel antibacterial y sanitizante. En ese momento comentaron brevemente lo que vivieron en el fin de semana y se incentivó una interacción entre todos. Enseguida se dio a conocer lo que se haría en la sesión por medio de imágenes y se recordó la regla principal y en cada sesión se reforzó la aplicación de ellas.

Los participantes ingresaron al aula, se dio paso a la identificación de la emoción que vivían (usando los títeres del monstruo de colores) y lo plasmaron en una tabla que constaba de tres columnas (nombre del participante, ¿qué emoción sientes en este momento?, pinta el recuadro de acuerdo al color del monstruo que represente la emoción), se apoyó a “I” para la escritura de sus respuestas, en aquel momento experimentaban enojo, alegría y calma. Con ello, se mostraron los títeres del “monstruo del enojo” y de “Tortuguita” (personaje principal del cuento de la tortuga), poco a poco los participantes hablaron de la manifestación del enojo y del cuento de “La tortuga”, nuevamente se dio una explicación a los pasos a seguir para esta técnica “M” hizo una paráfrasis y síntesis de los pasos a seguir y fue de mucha utilidad para “I”.

Después, se mostró una pintura de Dalí (“La persistencia de la memoria”) y los niños compartieron su atracción por ella, “M” preguntó ¿De qué trata la pintura? y se le mencionó que hablaba de sus miedos. Poco a poco se fue introduciendo información relacionada al miedo y simultáneamente los participantes hablaron de sus miedos y no manifestaron incomodidad, al contrario se observó la necesidad de expresarlo. No hubo dificultades para la detección de sus miedos (entre ellos se encontraba el miedo a los rayos y tormentas, hormigas, esqueletos y ruidos espantosos) y en la escritura de ellos (se apoyó a “I” para la escritura de sus ideas). Comenzaron a realizar sus

pinturas, para ello dibujaron su estructura y después usaron acuarelas y colores, se invitó a usar pintura con los dedos “S” e “I” expresaron desagrado, sin embargo, “S” siguió aquella indicación y disfrutó la actividad, e “I” se le mostraron recursos que podría tomar y ponerlos en marcha a pesar de la incomodidad experimentada compartió su impresión por trabajar de diferente manera. Al terminar le pusieron nombre a sus pinturas (las titularon como rayo, tormenta y ruidos espantosos), el cual se asociaba al miedo que había descrito.

Seguido de ello, inició la elaboración de la tabla “¡Voy a ser valiente!”, al haber identificado sus miedos se dio paso al llenado de ella, el recuadro impulsaba hacia la reflexión debido a las preguntas que planteaba (Le tengo miedo a..., ¿por qué le tengo miedo?, ¿qué le pasa a mi cuerpo?, ¿qué problemas me ha generado?, ¿qué puedo hacer para solucionarlo?), por esa razón, se fue explicando conforme al miedo y/o miedos identificados en cada participante, en el caso de “I” se adaptaron las preguntas y puntos a contestar, a pesar de ello se logró el objetivo. Los participantes escribieron y compartieron que en el momento de vivir miedo su cuerpo tiembla, tienen dificultad para dormir y jugar, encontraron como solución respirar, investigar, hablar y dar espacio. Durante esta actividad, se identificó que el miedo de los participantes que presentan TEA surge por un impacto sensorial (auditivo, sensorial y táctil), y llegan a expresarlo como enojo cuando realmente viven miedo, terror, pavor o ansiedad.

Posteriormente, se dan a conocer los pasos a seguir para realizar un ejercicio de respiración (contando un número en cada inspiración) manifestaron agrado y comodidad, ya que llevaron un sondeo de su respiración. Por último, llenaron una nueva tabla (de salida) para identificar la emoción que experimentaron al final de la sesión (ellos expresaron el haber vivido calma y alegría), y ayudaron a guardar el material y limpiar el consultorio.

Sesión 5: Aceptando mi tristeza

Los participantes se presentaron a sesión, se percibió en ellos energía y entusiasmo; socializaron y dieron a conocer actividades que hicieron en el fin de semana, en ese instante “S” expresó que se encontraba con miedo, debido a que sus lentes se

empañaron, guardo la calma y se explicó el por qué se empañaron sus lentes y los de la facilitadora, poco a poco sus lentes dejaron de empañarse y compartió con su hermano que ello ya no ocurría.

Se proporcionó gel antibacterial y sanitizante a cada participante, al momento de ingresar al consultorio, ayudaron a sacar el material y pegarlo en la pared mientras se esperaba a “S”. Al terminar, se preguntó a los participantes ¿Qué emoción sientes en este momento?, rápidamente identificaron su sentir y colorearon el monstruo de acuerdo a la emoción que experimentaron y pudieron compartir la experiencia que les generó aquella sensación, en esa actividad se dio acompañamiento a “I” para la escritura de sus respuestas, así como en el resto de las actividades. En aquel instante se percibió el ruido de un avión, lo que llevó a “I” a estar muy atenta a ese sonido e invitó al resto de los participantes a escuchar.

Por otro lado, se guío a los participantes a recordar las herramientas dadas en las sesiones anteriores, al mismo tiempo se recalcó el cómo surge el miedo y el enojo, sus formas de expresión, así como la implementación de las técnicas para regularlos. A partir de esta introducción, se contestó una tabla que planteaba diversas preguntas (¿Cuándo ha surgido esta emoción?, ¿esta emoción sirve para? y ¿qué puedo hacer para bajar la intensidad de la emoción?), ello tenía la intención de lograr un mayor entendimiento en “S” e “I”, “M” (tutor) explicó desde su experiencia con el enojo y el miedo como puede regularlas, así como responder a ello de forma cuidadosa y respetuosa; de esa manera surgió una mayor concientización emocional y se amplió el panorama en cuanto a la aplicación de los recursos dados hasta ese momento.

Al ver el video de “la chica invisible” los niños se mostraron atentos e identificaron de inmediato la tristeza que vivía la protagonista y “S” expresó que ha vivido una situación similar a la chica invisible, al hablar de ello se identificó incomodidad y expresó que se sentía un poco enojado. En ese momento, “M” ayudó a respirar a “S” aplicando el recurso de “respiración contando un número en cada inspiración” lo que ayudó a bajar la intensidad de esa emoción y logró darse cuenta que realmente vivía tristeza. Todos los participantes escribieron un suceso que les

genera tristeza y se dio paso a la tabla “Qué hacer cuando nos sentimos desanimados” en donde “S” logró estabilizarse un poco más e “I” pudo expresar sus necesidades afectivas. Después, se llevó a cabo el mismo recurso pero aplicado a la alegría donde los tres participantes destacaron el juego con sus seres queridos.

Para concluir la sesión, se salió al aire libre para tener contacto con el ambiente, en un principio “S” e “I” expresaron renuencia al sentarse al pasto, sin embargo, se les invitó hacerlo y “M” resaltó que era cómodo y bonito estar sentado en el pasto y en ese lugar del centro, lo cual incentivó seguridad en “S” e “I”. Antes de iniciar con las indicaciones “I” solicitó ir al sanitario y en ese momento “S” expresó desesperación, se le indicó que es importante respetar las necesidades de los otros. Inició la actividad y los participantes dejaron guiarse y respondieron las preguntas relacionadas a las sensaciones percibidas, la descripción visual del ambiente. Por último, “M” e “I” expresaron que sentían alegría al estar al aire libre y “S” mencionó miedo y tristeza debido a que en el exterior se presentaron ruidos incómodos (como el de cohetes y llanto de usuarios). Se regresó al consultorio y los participantes ayudaron a guardar el material y ordenarlo.

NOTA: Al final de la sesión “S” manifestó miedo y ansiedad debido a que tuvo un acercamiento con los perros de terapia (PET) del servicio de Canoterapia, a pesar de haber exteriorizado un comportamiento explosivo en un principio pudo regularse por medio de la respiración. Poco a poco logró alzar la mirada y ver a los PET, mencionó que por el momento no deseaba tener acercamientos con ellos y ni conocerlos. A partir de este suceso, el servicio de Equinoterapia y Canoterapia tomaron cartas en el asunto.

Sesión 6: ¡A poner en práctica lo aprendido!

Los participantes se presentan a sesión, al inicio comentaron brevemente lo que vivieron antes de venir al taller (desayuno), a la par se preguntó a “S” cómo se sintió después del suceso incómodo que vivió saliendo de sesión, él expresó que no lo recordaba bien, se preguntó a “M” (hermano de “S”) cómo se ha sobrellevado la dificultad que se presentó con los perros hace una semana, “M” menciona que un día

después hubo una actividad donde “S” tuvo una cercanía con uno de los perros de terapia (PET) y en ese momento se encontró más tranquilo, ya que se comentó las características particulares de los PET.

Posteriormente, se les comentó a los participantes que esta sería la última vez que vendrían al taller (recibieron la noticia con calma). Por medio de imágenes se dio a conocer las actividades que se iban a realizar y se recordó la regla a seguir. Los niños ingresaron al consultorio, se les proporcionó gel y sanitizante, seguido de ello se les preguntó a los participantes qué emoción sentían en ese momento (ellos expresaron alegría y calma), buscaron las imágenes que representaban su sentir y las pegaron en la tabla, en ese instante la facilitadora expresó que sentía tristeza por ser esta la última sesión y de inmediato “M” expresó empatía. Los participantes ayudaron a sacar los recipientes de las emociones y mostraron agrado por juntar todos los trozos de papel en una caja, trabajaron en equipo y analizaron lo descrito en cada papel, y pudieron identificar la emoción que se expresaba. En el momento que se leían los textos “I” entregaba a “M” y “S” sus trozos de papel, ella mencionó que los escritos decían el nombre de ellos y por lo tanto les pertenecen, “M” y “S” decían gracias y pegaban el papel en el lugar correspondiente.

Concluido lo anterior, se explicaron los círculos de apoyo, los participantes fueron recordando y asociando los recursos expuestos durante las sesiones, eligieron momentos de su vida en los que podrían aplicar los recursos que venían en los círculos de apoyo. Simultáneamente, se les invitó a dibujar un suceso que haya generado una emoción negativa en su persona. Ya elaborado su dibujo lo expusieron ante sus compañeros (dibujaron una situación familiar que causa tristeza, discusión entre “S” y “M” que genera enojo, y sonidos muy fuertes que generan miedo). Cada participante lo compartió con los otros, en el momento de la exposición “I” invitó a sus compañeros a encerrar en un círculo la emoción que habían representado.

Al terminar, los participantes votaron por el dibujo que realizó “S” donde se presentaba el enojo, “M” guio a “S” para representar una discusión que viven con frecuencia (“M” no puede jugar con “S” todo el tiempo) e “I” mencionó la acción aplicar

(técnica de la tortuga y contando un número en cada inspiración), ello fue muy favorecedor para todos, ya que se dieron cuenta de la aplicación de estos recursos en su vida cotidiana. A pesar de que se había mencionado que esta situación no era real (solamente actuación), “I” llegó a preocuparse un poco, sin embargo, “M” le dijo que era un juego y que ahora no estaban peleado con su hermano y “S” expresó que ahorita no estaba enojado, y condujo a la calma a “I”. Se hace el cierre del taller con los participantes, se les agradeció su participación y de inmediato los participantes mencionaron gracias. A la par, los niños escribieron en un papel bond lo que más les gustó del taller (escribieron jugar con las tarjetas de emociones, pegar papelitos e imágenes, dibujar lo que nos da tristeza, enojo y miedo, y hablar de ellas).

Al terminar la sesión, se tuvo una reunión con los padres de familia para identificar los logros obtenidos. La madre de “I” refiere que ha identificado en su hija sensibilidad y una mayor capacidad para expresar sus emociones (negativas y positivas), en casa ha implementado los recursos dados principalmente la técnica de la tortuga y jugar con plastilina, ha puesto límites y ha conducido a una autonomía personal para su hija, a la vez que la madre ha identificado las necesidades afectivas de su hija y de ella misma.

Los padres de “S” y “M” refieren que ahora ponen mayor atención a la expresión emocional de sus hijos y guiar a “S” para no vivir un desgaste o exaltación al momento de vivir una emoción negativa. Aquel recurso, lo han tratado de incentivar en su papel como padres, así como tratar de hablar de lo que piensan y sienten todos los miembros de la familia. Han implementado con regularidad la técnica de la tortuga y la respiración: contando un número en cada inspiración. La madre expresó que actualmente logra entender aún más la condición de su hijo “S” y la forma en cada uno de sus hijos vive sus emociones.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

VII. DISCUSIÓN

Tal y como lo describe la OMS, el trastorno del espectro autista (TEA) presenta un conjunto de alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así

como un conjunto de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas (OMS, 2019). Este conjunto de conductas y comportamientos pudieron identificarse en los participantes que presentan TEA grado 1. Puesto que esta investigación se centró en la optimización de la regulación emocional, se lograron detectar alteraciones emocionales (Rogel-Ortiz, 2005), como deficiencias en la reciprocidad socioemocional, un acercamiento social limitado y dificultad para iniciar una conversación, disminución en intereses emocionales o afectivos, problemáticas para iniciar y continuar interacciones sociales, que son planteadas por la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

A pesar de aquellas limitaciones, se corrobora que las personas con TEA (en este caso niños de entre 7 a 9 años) demuestran todas sus emociones, sin importar si son negativas o positivas, también dan a conocer sus ideas, pensamientos y sus experiencias, llegan a tener interés (de manera peculiar) por el otro, ya sea un ser querido, conocido, pares o animales (Torres, 2018). Es cierto que las dificultades previamente descritas resaltan, sin embargo, es erróneo concebir a una persona con TEA como un ser no emocional (Torres, 2018).

Por otro lado, se ha detectado que los niños con TEA grado 1, llegan a presentar menores complicaciones, debido a que logran identificar emociones básicas, pero en el momento que se presentan emociones o sentimientos más complejos como el amor, calma y felicidad les resulta difícil el poder identificarlas y comprenderlas (Maseda, 2013). Pero al existir una educación emocional y una optimización de competencias de identificación y expresión emocional esta problemática puede diluirse en gran medida.

El nivel alto o bajo de expresión y comprensión emocional depende del grado de TEA, el desarrollo de competencias sociales, emocionales, comunicativas y cognitivas. La estabilidad de cada una de ellas dependerá de diversos factores como los socioculturales, las terapias y tratamientos que ha recibido a lo largo de su vida, así como la interacción y comunicación con los otros, y el vínculo que tenga con los miembros de su familia.

La familia es el primer contacto social con el que se encuentra el ser humano, ya que se produce una interacción constante que impulsa al desarrollo de un vínculo emocional entre hijo y padre o cuidador. Este punto es explicado por medio de la teoría del apego que fue planteada por Bowlby en el periodo de 1969 a 1980, en ella se trata de explicar cómo los seres humanos forman vínculos afectivos (fuertes) con los demás y dan pie a las diversas maneras de expresión emocional (vínculo seguro e inseguro) (como se citó en Gago, s.f.). En el transcurso de las sesiones, los niños compartieron un poco sobre los vínculos que han formado con su familia, el afecto que le tienen a ellos, la conducta de sus padres que llega a disgustarles o agradarles, por ejemplo, la sobreprotección, el exceso de abrazos o contacto físico, el apoyo de sus padres en sus tareas y la contención que les dan cuando viven enojo, tristeza o miedo.

Al mismo tiempo, se reafirma que los niños que presentan TEA les es difícil comprender las emociones, pensamientos y acciones de los otros (Torres, 2018). Cabe aclarar que esta situación se relaciona con la socialización, que se presenta por medio de la valoración de los comportamientos y pensamientos de los demás en relación a las habilidades mentales (Torres, 2018). Ello puede explicarse por medio de la teoría de la mente, en ella los niños pueden comprender la interacción humana y descubrir los elementos de los estados mentales (Gómez, 2010). Gracias a esto, el niño logra hacerse consciente de las personas (incluido él mismo) tienen mente y por lo tanto poseen pensamientos, deseos, emociones y sentimientos que se reflejan en sus acciones (Gómez, 2010).

La teoría de la mente es un elemento crucial para el desarrollo y optimización de competencias emocionales y sociales. Sin embargo, la gran mayoría de personas con algún grado de autismo tienen dañada esta capacidad de mentalización (Jodra, 2015). Este punto ha llegado a ser cuestionado, Happé en el año 1995, logró encontrar que algunas personas con autismo de alto funcionamiento son capaces de solucionar pruebas mentalistas básicas, aunque también es cierto que no lo hacen a la edad esperada (como se citó en Jodra, 2015). Ante lo descrito, se puede aseverar que aquella limitación está vigente en los participantes, a pesar de ello, con un proceso de psicoeducación, educación emocional o terapia, se irán optimizando las diferentes

competencias emocionales como la regulación emocional y las diferentes microcompetencias que podrán impactar la manera de afrontar los procesos mentalistas (Mancebo, 2017).

En más de una sesión logró detectarse procesos de sensopercepción limitados, este proceso integra a los estímulos sensoriales (vista, tacto, olfato, gusto y audición), la memoria de tipo racional y emocional, y la activación del sistema nervioso (Bousño, 2003). En los niños con TEA llega presentarse hiposensibilidad e hipersensibilidad y déficit en la percepción (Acosta, 2019) e Hiper- o Hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés peculiar por aspectos sensoriales del entorno (American Psychiatric Association, 2014). Lo descrito fue manifestado por los participantes en el momento de escuchar sonidos que les provocaron miedo y/o atracción, un interés por imágenes y recursos visuales, una atención particular a los olores del entorno, agrado por tener contacto con materiales moldeables. Y con ello puede deducirse que las personas con TEA viven una sobrecarga sensorial (Acosta, 2019).

Por lo tanto, la sensación y la percepción son la clave para enfrentar, dar respuesta a las exigencias del ambiente, lo cual llega a ser difícil para los niños, pero al aplicar con constancia técnicas o estrategias de regulación emocional se puede obtener elementos claves para adaptarse y enfrentar los sucesos desagradables, ya que las emociones surgen como una respuesta a un acontecimiento externo o interno que ha generado una excitación o perturbación (Bisquerra, 2000).

En cuanto a la regulación emocional, se trabajaron elementos que dieran pie a la optimización de esta capacidad en los participantes, y por lo tanto, guío a los niños hacia la expresión de sus emociones de forma respetuosa y apropiada (a sus características personales y contexto), impulsó a la toma de conciencia (entre emoción, cognición y comportamiento), se aplicaron estrategias de afrontamiento y se incentivó la capacidad para autogenerarse emociones positivas, siendo cada una de ellas una microcompetencia de la regulación emocional (Bisquerra, 2003).

Haciendo hincapié en cada una de ellas, en la microcompetencia toma de conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento (Bisquerra y

Pérez, 2007), los participantes ampliaron su conocimiento y comprensión sobre las emociones, específicamente en su manifestación, empezaron a llamarlas por su nombre y las llegaron a identificar como parte de ellos, no se detectó en su totalidad una toma de conciencia de las emociones de los otros (en cuanto a los elementos mentalistas). En la expresión emocional (Bisquerra y Pérez, 2007), mejoró significativamente la capacidad para expresar emociones, sin afectar a su persona y a los otros (en el caso de una emoción negativa), hay indicadores de una flexibilidad y facilidad de mostrar sus emociones a sí mismo y a los demás.

Ante la regulación emocional, específicamente en las emociones negativas (enojo, tristeza y miedo) se redujo la impulsividad y comportamientos de riesgo, así como la puesta en marcha de una tolerancia a la frustración, para la prevención de ansiedad, estrés o depresión. Hay complicaciones en la capacidad para diferir recompensas inmediatas y a largo plazo pero de orden superior, que son descritas en esta microcompetencia (Bisquerra y Pérez, 2007). En las habilidades para afrontar emociones (Bisquerra y Pérez, 2007), durante las sesiones los participantes conocieron y aplicaron técnicas y/o estrategias para afrontar emociones negativas, habiendo una aplicación constante en el miedo y en el enojo (emociones que viven con frecuencia), y poco a poco lograron bajar la intensidad y la duración de las emociones negativas que llegaron a experimentar. Por último, en la competencia para autogenerar emociones positivas (Bisquerra y Pérez, 2007), los participantes reconocieron el valor de experimentar de forma voluntaria emociones positivas (alegría, amor, felicidad y calma) y disfrutar cada experiencia de vida. Se ha abierto la puerta hacia la auto-gestión de su propio bienestar para mejorar su calidad de vida.

Simultáneamente, se encontraron mejoras en el funcionamiento psicosocial adaptativo, amplió su información en relación a su persona y su interacción con su ambiente (Figuroa, 2009). Esto se ha reflejado en la interacción con sus pares, escuchar las experiencias de los otros, analizar sus experiencias de vida y la aplicación de recursos para regular sus emociones. Cuentan con la capacidad de identificar, comprender e integrar la información emocional en su persona, en contraparte hay un

poco de dificultad al manejar la información de acuerdo a sus metas personales o sociales (Figueroa, 2009).

En relación a la desregulación emocional no se encontraron indicadores significativos de esta condición en los niños, visto que es entendida como la falta de control sobre la propia conducta y las emociones a experimentar, se viven emociones negativas de manera intensa y se presentan dificultades para obtener un estado de calma (Bertomeu, 2019). En cambio, se ha logrado prevenir la presencia de la desregulación emocional, gracias a que los padres y terapeutas han identificado los factores del ambiente que pueden conducir a problemas conductuales, por ejemplo, los cambios de rutina, estímulos que les provocan miedo o ansiedad, interacción y comunicación social compleja que no pueden procesar (Hervás y Rueda, 2018). Sumando ello y la aplicación del taller, es probable que haya bajado la probabilidad de desarrollar conductas desadaptativas y trastornos de tipo emocional y/o conductuales. Cabe aclarar que la desregulación emocional puede presentarse en TEA, pero no es una característica particular del autismo (Biblioteca Brincar, 2020).

Sin duda, se lograron cumplir algunos de los objetivos de la educación emocional que expone *Bisquerra (2003)*, entre ellos se encuentra el adquirir un conocimiento de las propias emociones, desarrollar habilidades para regular las propias emociones, prevenir los efectos nocivos que pueden provocar las emociones negativas y desarrollar competencias para autogenerarse emociones positivas. Cada una de ellas ha dado paso a la preservación del autocuidado y del bienestar en su persona, lo cual no se ha visto limitado por su diagnóstico (TEA grado 1) y que se ha podido poner en práctica en diferentes contextos.

En el resto de los objetivos de la educación emocional que han sido propuestos por *Bisquerra (2003)*, siguen existiendo algunas dificultades como el lograr identificar emociones en los demás que puede deberse al déficit en los elementos mentales. El desarrollo de la habilidad para automotivarse no se logró cubrir en su totalidad elementos de automotivación, debido a que el taller los tomó con poca frecuencia. Y en adoptar una actitud positiva ante la vida, hubo una gran limitación ante la

incentivación de ella, debido a que los participantes poco a poco van conociendo su condición y su mundo, a la vez que van enfrentando por sí solos las dificultades que se presentan en sus vidas, en cambio el taller compartió con ellos la importancia de expresar sus emociones y disfrutar sanamente cada una de ellas. Por último, el aprender a fluir ha iniciado su desarrollo en ellos, dado que los niños van tomando en cuenta sus propios pensamientos, experiencias y emociones para responder al entorno de una manera aceptable y respetuosa consigo mismos.

Al aplicar el programa, pudieron detectarse elementos que abrieron paso a la inclusión, dado que se tomaron en cuenta las características personales de los participantes, sus diversos ámbitos de desarrollo (escolar, familiar y terapéutico) y la condición que presentan, y al mismo tiempo se respetó su derecho a la educación y participación social (García, Pérez y Ramos, s.f.). Y por lo tanto se creó un ambiente de seguridad, respeto y de interacción, donde los participantes compartieron y construyeron experiencias.

Esta investigación logró conducir al diseño de un programa que incentivó inclusión educativa y social, que impactó a las competencias sociales y emocionales de los participantes (CTROADI, 2009). Y puede confirmarse que la inclusión de un niño(a) con TEA está latente desde tomar en cuenta que él o ella habitan en el mismo entorno y no son personas aisladas al contexto (González, Silva y Daza, 2008). Así como sembrar los recursos en los niños para aprender, relacionarse y convivir sanamente (Baña, 2011).

Las investigaciones que han elaborado programas de educación emocional para niños con TEA que acuden al nivel educación básica, llegaron a identificar las necesidades específicas de los participantes para diseñar su programa y de esa manera cubrir aquellas necesidades por medio de la educación emocional, un ejemplo de ello es el trabajo de Mesa (2016) llamado “Desarrollo Socioemocional en Niños Autistas: Una Propuesta de Intervención Psicoeducativa con las TAC”, ya que se tomó la individualización, participación activa, flexibilidad, afectividad, motivación para impulsar su aprendizaje en el ámbito emocional. Al igual, en el trabajo final de grado

“La Educación Emocional en Alumnos con Trastorno del Espectro Autista” elaborado por López (2016), se concuerda que los participantes tuvieron un avance en el reconocimiento de las emociones y una mejor concientización de ellas en su persona (López, 2016). También, en la investigación “Programa de Intervención de Regulación Emocional para Niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista Nivel I” realizada por (Gavila, 2020), se confirma que puede haber un gran avance a partir del reconocimiento de las expresiones emocionales en ellos mismos y de esa manera identificar la emoción que viven los otros, y poco a poco implementar recursos de regulación emocional y comportamental (Gavila, 2020); se coincide que el acompañamiento de los padres en el proceso de educación emocional es crucial y puede impulsar el desarrollo de estas competencias y/o habilidades (Gavila, 2020).

El método mixto resultó acertado en la investigación, dado que los datos fueron recogidos mediante las ideas y diálogos (expresión verbal) de los participantes y de otras personas (padres y terapeutas), y el uso de la observación para llegar a identificar conductas y/o comportamientos. En consecuencia, se obtuvo una visión más amplia de lo que se había consultado teóricamente y lo que se había detectado antes de iniciar con la aplicación del taller (Hernández Sampieri, *et al*, 2014). Asimismo, ello se vio impactado favorablemente por el uso de la investigación evaluativa (también llamada evaluación de programas), debido a que se ha evaluado la viabilidad, funcionalidad, consecuencias y efectos positivos que ha provocado la aplicación del programa (taller) en los participantes, a la vez que se ha rescatado la relevancia teórica en cuanto al TEA y la educación emocional (Mejía, 2017).

Gracias a ello se ha logrado el objetivo general “diseñar, adaptar, aplicar y evaluar un programa para la optimización de la regulación de emociones negativas en alumnado de primaria que presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1”, además que se trabajó en la intervención de la necesidad encontrada que fue dificultades en la regulación emocional.

Cabe mencionar que hubo dificultad en aplicar el programa a un mayor número de niños con TEA y en llevar a la práctica el taller durante mayor tiempo. Estas

dificultades se presentaron por diversos sucesos, entre ellos destaca la vigencia de la tercera ola de contagios por COVID-19, los lineamientos de sanidad y acceso limitado al centro, así como las circunstancias que vivieron los niños y sus padres durante el confinamiento, entre otras. A pesar de ello, el programa incentivó la interacción social entre pares, dio contención emocional ante las experiencias personales de los participantes durante el confinamiento y los acompañó hacia un probable regreso a clases presenciales, por medio de la puesta en práctica de patrones de interacción y aplicación de los lineamientos sanitarios.

Sin duda, es de vital importancia diseñar, adaptar y aplicar un programa que abarque a una mayor cantidad de niños que presentan TEA en sus diferentes grados, así como de diferentes edades, niveles educativos y diferentes contextos de aplicación; y de esa manera poder explicar a mayor escala los impactos que produce la educación emocional en la optimización de competencias emocionales en niños que presentan un trastorno del neurodesarrollo como el trastorno del espectro autista.

VIII. CONCLUSIÓN

Todo psicólogo(a) que ha llegado a trabajar con niños que presentan trastorno del espectro autista (TEA), ya sea en el área clínica o educativa, y que trate de compartir recursos de educación o inteligencia emocional, llega a enfrentarse con complicaciones al diseñar un programa de intervención, estructurar una clase o sesión de terapia, debido a que la educación emocional va introduciéndose poco a poco en el país y simultáneamente se ha ido transmitiendo a las ciencias educativas, sociales, de la salud y humanistas, a la vez que aún se sigue visibilizando ante la sociedad el TEA y todo lo que implica esta condición en sus diferentes grados. Por ese motivo, es viable seguir dando a conocer la importancia de la educación emocional, ya que todo ser humano vive emociones, y ello no se condiciona por su edad, escolaridad o la presencia de alguna diversidad funcional.

Esta investigación condujo al análisis de información relacionada al TEA, a la educación emocional y la inclusión, para lograr atender a la necesidad percibida en los participantes que fue la optimización de la competencia regulación emocional (RE).

Trabajar con esta competencia implica el desarrollo de diferentes microcompetencias como una concientización, identificación, expresión, autorregulación emocional, capacidad de afrontamiento y la competencia para autogenerarse emociones positivas. Con esto, se ha podido demostrar que la información teórica, los trabajos de investigación previos y los programas de formación de competencias emocionales señalan que la educación emocional puede ser recibida en las personas que presentan TEA y generar un buen impacto.

Ello se ha reflejado en la elaboración de este programa, que fue aplicado mediante un taller de breve duración, llevándose a cabo en un centro de rehabilitación integral donde se ofrecen terapias complementarias (como las terapias asistidas con animales). Cabe aclarar que los participantes que acudieron al taller, previamente han estado en diversos tratamientos (médicos y paidopsiquiátricos) y terapias (de lenguaje, psicológicas, ocupacionales, etc.) que han beneficiado su desarrollo y por lo tanto facilitó la aplicación de este taller.

Para dar pie a la aplicación del taller en los niños identificados, se detectaron los indicadores de TEA Grado 1, la manera en que viven esta condición, el impacto que ha dejado en su familia, las barreras para el aprendizaje que han tenido en su vida escolar y las limitaciones sociales que se han enfrentado, así como la detección de necesidades de regulación emocional en los niños. Estos puntos no pudieron haberse detectado sin la aplicación de la anamnesis y la elaboración de una historia clínica, que condujo al conocimiento clínico, educativo, social, familiar y emocional de cada participante.

A su vez, motivó a responder la siguiente pregunta ¿Cómo lograr la optimización de la regulación emocional en los niños que presentan TEA? y esto pudo responderse gracias a la exploración de los diferentes programas y terapias aplicados en esta población, los procesos de integración e inclusión (educativa y social) vigentes en el país y países de habla hispana, las características de este trastorno, la particularidad de la teoría de la mente y de la sensopercepción en las personas que presentan TEA. Al contar con aquellos elementos, se dio paso a la elaboración de material didáctico

atractivo para los niños, el uso de recursos visuales, sensoriales, artísticos y literarios, la aplicación de técnicas que fueran acordes a su edad, nivel escolar y habilidades adaptativas que dieran pie a una regulación emocional acorde a su persona.

Con la implementación del taller se logró observar que los niños con TEA en edad primaria experimentan emociones como cualquier otra persona y cada una de ellas se presenta como respuesta a un acontecimiento externo o interno que ha generado una excitación que da pie a una respuesta (Bisquerra, 2000). Y por lo tanto, expresan emociones positivas y negativas, por ejemplo, cuando sienten alegría saltan y aletean, en el momento que sienten enojo se enrojecen y aíslan o alejan.

En cuanto a la identificación de emociones, los participantes (previo a la aplicación del taller) ya identificaban emociones básicas como el enojo, miedo, tristeza y alegría (tanto en fotos de personas y en dibujos animados). Los padres refieren que ello lo han aprendido en las diferentes terapias que han recibido, en las actividades escolares y la puesta en práctica de aquellos elementos en casa. Sin embargo, siguen existiendo limitaciones (en menor nivel), para la identificación emocional en otras personas en un contexto real (especialmente en las personas no cercanas), así como el poner en marcha la empatía.

Ante esto, el taller reforzó los conocimientos previos y dio a conocer emociones y/o sentimientos más complejos de entender como el amor y la calma. Los niños expresaron que el amor lo experimentan con sus seres queridos, en el caso de una participante le gusta recibir abrazos de sus padres pero no de otras personas; en el caso de otro participante, explica que no le gusta tener contacto físico, en cambio le agrada realizar actividades con sus seres queridos especialmente con su hermano (que fungió el papel de tutor entre pares). En relación a la calma, describen que llegan a vivirla al momento de realizar ejercicios de respiración, tomar el sol y el aire; cabe aclarar que la calma cobró una gran fortaleza en el taller gracias al tutor entre pares que compartió las actividades que le generan calma y demostró a sus compañeros que después de una emoción negativa puede experimentarse calma.

Del mismo modo, se observó que hay una distorsión en el momento de expresar sus emociones en los niños con TEA. Un ejemplo de ello, es en el momento de expresar emociones negativas como el miedo, al experimentarlo los niños viven una sobrestimulación sensorial y al expresarlo puede parecer una rabieta o arranque de ira, pero realmente viven un alto grado de miedo y/o ansiedad, y esta situación también puede presentarse cuando experimentan tristeza. Para equilibrar aquella situación, es fundamental recalcar una identificación emocional y una expresión emocional acorde a la emoción que se está sintiendo. Un elemento que se empleó para optimizar esta microcompetencia es la “Técnica de la tortuga”, debido a que estipula pasos a seguir para lograr una regulación emocional sana, así como la información expuesta y construida por todos los participantes, la cual debe de recalcarse y poner en práctica.

En cuanto a la regulación emocional (RE), los participantes aplicaron en sí mismos los recursos expuestos durante el taller y fuera de él, aquellos elementos fueron mediados y recordados por sus pares (en este caso el participante que fungió el papel de tutor entre pares), de sus padres y la facilitadora del taller. Con ello, se ha identificado que al recibir elementos de educación emocional (haciendo énfasis en alguna competencia emocional) y de psicoeducación, pueden optimizarse las capacidades para obtener una autorregulación que impacte emocionalmente y conductualmente, así como la implementación de estos elementos en su vida cotidiana para prevenir una desregulación emocional y conductas de riesgo.

El tratar de afrontar las emociones negativas en los participantes con TEA sigue siendo un trabajo constante, el cual puede salir a flote con el apoyo de los otros, en especial de sus pares (tutor entre pares), debido a que comparten y explican los métodos para afrontar emociones, lo cual es de mucha utilidad para un niño con TEA que día con día enfrenta los factores ambientales que pueden generarle alguna emoción negativa. Y de esa manera, puede surgir la competencia para autogenerarse emociones positivas. Durante el taller los participantes compartieron que el respirar, jugar con plastilina y dibujar, etc., les es útil para bajar la intensidad de su enojo, tristeza o miedo, y que al poco tiempo se sienten calmados, alegres y le manifiestan cariño a sus padres o animales de compañía.

Con lo desglosado hasta el momento, se ha comprobado que la educación emocional puede atender las necesidades emocionales y sociales de los niños que presentan TEA Grado 1, de sus compañeros de clase (padres o tutores) y familia. Dado que la educación emocional puede ser impartida a partir de la creación y adaptación de técnicas, ejercicios, juegos y elementos terapéuticos de diferentes programas e intervenciones, así como el desarrollo de la creatividad por parte del facilitador, terapeuta o maestro que influye en el participante, paciente o alumno en diversos contextos. Además, con la aplicación de estas herramientas puede cimentarse una inteligencia emocional, que abrirá la puerta a una mayor interacción social.

Sin duda, con lo llevado a cabo en el taller se ha abierto la puerta a la integración e inclusión (educativa y social), ya que se detectaron las necesidades de los participantes y áreas de oportunidad para llevar a cabo sesiones que no los privaran de expresar sus ideas, emociones y acciones, a la vez que recibieron guía, empatía y respeto mutuo. El papel del tutor entre pares generó un impacto significativo en estos resultados, dado que naturalmente convivió, apoyó orientó y mostró estima hacia los otros.

También, se ha dado a conocer que la educación emocional no solo se da en una escuela, puesto a que puede llevarse a diferentes ámbitos como el clínico-rehabilitatorio. Además, puede complementar a las terapias que reciben los niños que presentan TEA en un centro de rehabilitación (u otros lugares), el acompañamiento de sus maestros y de servicios de orientación escolar. Por esa razón, se sugiere que exista un seguimiento y trabajo en conjunto entre escuela, centro de rehabilitación y familia para conducir a una optimización de las habilidades y competencias del niño, así como dar pie al bienestar integral.

En esta investigación, hubo dos grandes dificultades que limitaron la aplicación de esta investigación. En primer lugar, el no lograr aplicar el programa desarrollado a un mayor número de niños y niñas con este trastorno. Y en segundo lugar, la presencia de limitantes en alargar el taller durante más sesiones. Todo ello se ha debido a la pandemia por COVID-19 que estipula lineamientos de seguridad, una reducción en la

atención de usuarios en el centro de rehabilitación, entre otras causas. En cambio, se dio paso a un proceso de enseñanza-aprendizaje y terapéutico a nivel grupal, y por lo tanto fue un proceso de acompañamiento ante la limitación social y personal que han vivido los participantes en estos meses de confinamiento, a la vez que se fortalecieron sus habilidades socioemocionales y los llegó a preparar ante un probable regreso a clases presenciales.

Para dar continuidad con futuras investigaciones se sugiere diseñar, adaptar y aplicar un programa que abarque a una mayor cantidad de niños que presentan TEA en sus diferentes grados, así como de diferentes edades y niveles educativos; y que simultáneamente se tome en cuenta las características individuales y contextuales de los participantes, para dar paso a estudios que abarquen diferentes ámbitos de aplicación. Y con todo esto, ir transmitiendo la importancia de la educación emocional en el mundo, el desarrollo de programas y terapias de tipo emocional que atienda a las necesidades de las personas que presentan TEA y/o alguna otra diversidad funcional.

IX. REFERENCIAS

- Acosta, R. (2019). *Sistema de evaluación de la senso percepción olfativa en personas con autismo registradas en APADA-Quito*. (trabajo de titulación). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19697>
- Adbala, B. (s.f.). *Estudio de caso: Trastorno de ansiedad y terapia cognitiva conductual para niños ansiosos de Philip Kendall*. (trabajo final integrador). Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1265>
- AHRQ. (2014). *Tratamientos para los niños con trastorno del espectro autista*. Recuperado de https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/autism-update_espanol.pdf
- Álvarez-González, M. (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Barcelona: CISSPRAXIS. Recuperado de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/517>
- American Academy of Pediatrics. (2018). Terapia del habla y lenguaje. *Healthy Children.org*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/speech-language-therapy.aspx>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Washington D.C, USA: American Psychiatric Publishing.
- ANMAT. (s.f.). ¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?. *Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica*. Recuperado de http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf
- Aprende TEA. (s.f.). Programa Hanenr - Más que palabras (More Than Words). *Asociación para la Promoción de la Formación de Ocio de Familias con Trastorno del Espectro del Autismo y Asperger*. Recuperado de <https://aprendetea.wordpress.com/formacion/hanen-more-than-words/#:~:text=El%20programa%20Hanen%C2%AE%20More,a%20sus%20hijos%20a%20comunicarse.&text=Es%20en%20esas%20interacciones%20familiares,de%20tu%20ni%C3%B1o%20Fa%20crecer%C3%A1n.>
- Aramendi, A. (2016). *La regulación Emocional en la Educación Infantil*. (trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid: Campus María Zambrano. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17470/TFG-B.826.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arango, M. P. (2017). *Inteligencia emocional en niños de educación primaria: programa de intervención*. (trabajo de fin de grado). Universidad de Extremadura. Extremadura, España. Recuperado de https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/6180/1/TFGUEX_2017_Arango_Caramelo.pdf

- Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). *Programa Aulas felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación*. Recuperado de <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>
- Aristóteles. (2011). *Ética Eudemia*. Madrid, España: Editorial Gredos.
- Artigas, J. (2000). *Aspectos neurocognitivos del síndrome de asperger*. Recuperado de www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa19/.../Artigas2.doc
- Asociación Equitación como Terapia. (2011). *Bases psicopedagógicas de la educación especial: Evaluación e Intervención*. Recuperado de <https://equitacioncomoterapia.files.wordpress.com/2011/10/bases-psicopedagc3b3gicas.pdf>
- Association for Play Therapy, (s.f.). Mental Health Professionals Applying the Therapeutic Power of Play. Recuperado de <https://www.a4pt.org/>
- Austin, Ch. P. (s.f.). *Fenotipo*. NIH. Recuperado de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Fenotipo>.
- Autism Speaks. (2008). *Manual para los primeros 100 días*. Nueva York, Estados Unidos: Autism Speaks Inc.
- Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM), (2021). *Educación Primaria*. Recuperado de https://www2.aefcm.gob.mx/que_hacemos/primaria.html
- Baixauli, I., Roselló, B., y Miranda, A. (2004). Evaluación de las dificultades pragmáticas. Estudios de casos. *Revista de Neurología. Com.* (38), 69-79. doi: 10.33588/rn.38S1.2004063
- Baña, M. (2011). Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: Inclusión social y calidad de vida. *Ciencias Psicológicas*, (2), 183-191.
- Bertomeu, E. (2019). La desregulación emocional en los trastornos de personalidad. [Mensaje publicado en un blog]. Recuperado de <https://edupsicologo.com/desregulacion-emocional-trastornos-de-personalidad/#:~:text=La%20desregulaci%C3%B3n%20emocional%20consiste%20en,a%20un%20estado%20de%20calma>.
- Biblioteca Brincar. (2020). La falta de regulación emocional como síntoma de autismo. [Mensaje publicado en un blog]. Recuperado de <https://www.brincar.org.ar/biblioteca/falta-de-regulacion-emocional-como-sintoma-de-autismo/#:~:text=Un%20reto%20espec%C3%ADfico%20que%20plantean,un%20d%C3%A9ficit%20b%C3%A1sico%20en%20TEA>.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona, España: Praxis.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21(1), 7-43.

- Bisquerra, R. (2005). *Educación emocional: marco conceptual y aplicaciones prácticas*. En M. Pérez Solís, *La orientación escolar en centros educativos* (pp. 287-318). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.
- Bisquerra, R. (2020). Técnica de la tortuga: Aplicaciones en la regulación emocional. Recuperado de <https://www.rafaelbisquerra.com/tecnica-de-la-tortuga/tecnica-de-la-tortuga-aplicaciones-en-la-regulacion-emocional/>
- Bisquerra, R. (s.f.). La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. *Rafael Bisquerra Educación Emocional*. Recuperado de <https://www.rafaelbisquerra.com/inteligencia-emocional/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>
- Bisquerra, R., Pérez, J., y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Blanco, R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela de hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (REICE)*, 4(3), 1-15.
- Bondy, A. y Frost, L. (s.f.). El sistema de comunicación por el intercambio de imágenes (PECS). *Pyramid Educational Consultants*. Recuperado de <https://www.pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>
- Bonilla, M. F. y Chaskel, R. (s.f.). Trastorno del espectro autista. *CCAP*, 15(1), 19-29. Recuperado de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Bousoño, M. (2003). Psicología y Psicopatología de la Senso – Percepción. *IMBIOMED*, 3, 5-17. Recuperado de https://www.academia.edu/29013219/Psicolog%C3%ADa_y_Psicopatolog%C3%ADa_de_la_Senso_Percepci%C3%B3n
- Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Rev. Colomb. Psiquiat.* XXXVII(1), 208-220.
- Calderón, M., González, G., Salazar, P., Washbirn, S. (2012). *Aprendiendo sobre las emociones, manual de educación emocional*. República Dominicana. CECC/SICA.
- Carrillo, M. (s.f.). El test de Sally y Anne: Tres décadas de descubrimientos. [Mensaje publicado en un blog]. Recuperado de <https://tajibo.org/autismo/el-test-de-sally-y-anne-tres-decadas-de-descubrimientos/>
- Chacarilla. (2016). *Terapia de Lenguaje de Niños*. Recuperado de <https://www.chacarilla.com.pe/especialidades/terapia-de-lenguaje-de-ninos/>

- Colín, M., Galindo, H., y Saucedo, C. (2012). *Introducción a la entrevista psicológica*. Distrito Federal, México: Editorial Trillas.
- Colombo, M. (2018). ABA en el tratamiento del autismo. *Psyciencia*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/especial-aba-en-el-tratamiento-del-autismo-pdf/>
- CONPSIC-UNMSM. (2016). Anamnesis (formato). Recuperado de <https://archivosuni.files.wordpress.com/2015/11/anamnesis.pdf>
- Contrufo, T., y Ureña, B.J.M. (2018). *El cerebro y las emociones, sentir, pensar, decidir*. Barcelona, España: Salvat, S.L.
- CTROADI. (2009). Inclusión social estrategias organizativas y metodológicas. Castilla-La Mancha, España: CTROADI (ALBACETE).
- Darder, P., y Bach, E. (2006). Aportaciones para repensar la teoría y la práctica educativa desde las emociones. *Teoría de la educación*. 18, p. 30.
- Darwin, Ch. (1872). *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*. Argentina: Sociedad de Ediciones Mundiales.
- De la Oliva, D. (2018). ¡El primer mapa de las emociones humanas!. *Multiversidad Management*. 6-11.
- De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. *Multiversidad Management*. 14-20.
- De la Oliva, D., y Tapia, F. (2016). ¿Inteligencia emocional o inteligencia sentimental?. *Multiversidad Management*. 60- 64.
- Departamento de psicología de la salud. (2007). *Psicología Básica*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>
- Diccionario Médico. (s.f.). *Arousal*. Diccionario Médico. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/arousal>
- Divulgación Dinámica (15 de noviembre de 2017). *Las principales diferencias entre integración e inclusión*. Recuperado de https://www.divulgaciondinamica.es/blog/diferencias-integracion-e-inclusion/?fbclid=IwAR3j2ljDIL4ctoWfi-att-Tz83aPE3_QixU7vR7K_cUSACIhPIy1KOYKHqs#:~:text=La%20integraci%C3%B3n%20se%20centra%20en,est%C3%A1n%20fuertemente%20implicados%20%20conduciendo%20a
- Dueñas, M.L. (2010). Educación Inclusiva. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 358-366.
- Duron, M. (29 de Mayo de 2017). La tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) - Técnica de Psicología Infantil – Minders [Archivo de video]. Recuperado de [//www.youtube.com/watch?v=riwGSIUKXRs](https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUKXRs)

- FACYL. (2016). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. (4° ed.). Valladolid, España: Federación Autismo Castilla y León.
- FACYL. (s.f.). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. (1° ed.). Valladolid, España: Federación Autismo Castilla y León.
- Figuroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Rev GPU*. 5(1), 111-125.
- Fuentes, J., Ferrari, M. J., Boada, L., Touriño, E., Artigas, J., Belinchón, M., ... Posada, M. (2006). Guía de buenas prácticas para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol*, 43(7), 425-438.
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Galimberti, U. (2006). *Diccionario de Psicología*. D.F, México: Grupo Editorial Siglo XXI.
- Garcés, L.F., y Giraldo, C.J. (2018). Emociones en Aristóteles: facultades anímicas en la formación de opiniones y de los juicios. *Sophia*, 14(1); 75-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4137/413755833007/html/index.html>
- García, I., Escalante, I., Escandón, M. C., Fernández, L.G., Mustri, A., y Puga, I. (2009). La integración educativa en el aula Regular. Principios, finalidades y estrategias. D.F., México. SEP.
- García, V.A., Pérez, S.J. y Ramos, B. A. (s.f.). Curso: El sujeto y su formación profesional como docente. El docente inclusivo. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/revistaenft/home/inclusividad?tmpl=%2Fsystem%2Fapp%2Ftemplates%2Fprint%2F&showPrintDialog=1>
- Gavila, E. (2020). *Programa de Intervención de Regulación Emocional para Niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista Nivel I*. (trabajo de fin de grado). Universidad Católica de Valencia, Valencia, España. Recuperado de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1346/TFG%20DEFINITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Giménez-Dasi, M., y Mariscal, A.S. (2008). *Psicología del desarrollo desde el nacimiento a la primera infancia*. España: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Gobierno de México. (s.f.). *Glosario de Términos sobre Discapacidad*. Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derecho Humanos. Recuperado de https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/index_disca.html
- Gobierno del Estado de México. (2017). *Autismo*. Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Visióncevece (24). Recuperado de <https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/tripticos/2017/Semana%2024.pdf>

- Gómez, I. (2010). Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 113-124.
- González, D.M., Silva, C.A. y Daza, A.M. (2008). Inclusión social en un grupo de adolescentes de 14 a 16 años con trastorno autista. *Psychology: Avances en la disciplina*, 2(1), 203-220.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M., Méndez, S., y Mendoza Ch. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hervás, A., y Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*. 66(1), 31-82.
- INEE, (2019). *Panorama Educativo de México 2018. Indicadores del Sistema Educativo Nacional. Educación básica y media superior*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P1B117.pdf>
- IntraMed. (27 de abril de 2015). Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. [Mensaje publicado en un blog]. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=86708>
- ISES. (s.f.). El entrenamiento en respuestas centrales en personas con TEA. Recuperado de <https://www.isesinstituto.com/noticia/el-entrenamiento-en-respuestas-centrales-en-personas-con-tea#:~:text=Uno%20de%20ellos%20es%20el,fin%20de%20optimizar%20diferentes%20destrezas>.
- Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental*. (tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- La Salle IRF. (2020). Intervención de terapia ocupacional (TO) en trastorno del espectro autista (TEA). Recuperado de <https://www.irflasalle.es/intervencion-de-terapia-ocupacional-to-en-trastorno-del-espectro-autista-tea/>
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of relationship* (2ª ed.). Philadelphia, PA: Bruner/Routledge.
- Lay, I.T. y Anguiano, M.E. (2017). *Escuela inclusiva y espectro autista*. México: Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa.
- Léniz, M. (2007). *Adaptación, aplicación y evaluación de un programa de reconocimiento, manejo y expresión de emociones en niños con Síndrome de Asperger y sus padres*. (tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- LGE, (2018). *Ley General de Educación*. Recuperada de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
- Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.

- López, M. (2016). *La educación emocional en alumnos con trastorno del espectro autista*. (trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20486/TFG-G2028.pdf?sequence=1>
- López, S., Rivas, R.M., y Tobaada, E.M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.
- Madrazo, R., y Nava, A. (22 de abril de 2009). Constructivismo. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicopedagogiaalfrosa.blogspot.com/2009/04/constructivismo.html>
- Malo Pé, A. (2007). *Teorías sobre las emociones*, en Fernández, L.F y Mercado, J.A (editores). *Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*. Recuperado de <http://www.philosophica.info/voces/emociones/Emociones.html>
- Mancebo, L. (2017). *Viviendo con TEA: desarrollo emocional e influencias en la dinámica familiar*. (trabajo final de grado). Universidad de la República. Uruguay.
- Mandal, A. (26 de febrero de 2019). Autism History. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.news-medical.net/health/Autism-History.aspx>
- Martín, R. (2014). Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales. e-*Revista de didáctica*, (12), 1-13. Recuperado de http://www.ehu.es/ikastorratza/12_alea/contextos.pdf
- Martínez, E. (2013). *Salud canales Mapfre*. Recuperado de <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/desarrollo-emocional-12-18-meses.shtml>
- Martínez, M. (2018). Educación Inclusiva en México, Avances, estudios, retos y dilemas. Chiapas, México: Universidad Intercultural de Chiapas.
- Martínez, M., y Liñán, S. F. (2017). *Guía para una Escuela Inclusiva*. México. Centro de Formación Docente e Investigación Educativa.
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La teoría de la mente en los niños/as autista. Su afectación dentro del ámbito emocional*. (proyecto final de posgrado). Universidad de Barcelona. Barcelona, España.
- Mateos, G. (2008). Educación especial. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 10(1), 5-12.
- Mayer, J., Caruso, D.R., y Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case of ability scales. En R. Bar-On y J. Parkes (Eds.). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (p. 320-342). San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.

- Mayer, J., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence?. In. Salovey, P. y Sluyer, D. (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence, Implications for educators* (p.3-31).New York: Happer Colins.
- Mejía, H. J. (2017). La metodología de investigación evaluativa una alternativa para la valoración de proyectos. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*. 3(5), 734-744.
- Mesa, S. (2016). Desarrollo socioemocional en niños autistas: Una propuesta de intervención psicoeducativa con las TAC. (trabajo de fin de grado). Universidad de Extremadura, Badajoz, España. Recuperado de https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/5033/1/TFGUEx_2016_Mesa_Dominguez.pdf
- Ministerio de Educación de Chile. (2008). *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. Necesidades educativas especiales asociadas al Autismo*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Atenas Ltda.
- Montiel, N. (2017). Educación básica en México. *Espacio Pedagógico*, 24 (2), 281-294.
- NAC. (2015). *Hechos sobre el trastorno del espectro autista*. Recuperado de https://www.mayinstitute.org/pdfs/NEW%20pdfs/Facts%20about%20Autism_Spanish_NAC%20Hechos%20sobre%20TEA_10-15.pdf
- Narváez, D.U. (2015). *¿Qué son los sentimientos?*. Recuperado de https://www.academia.edu/29349465/_Qu%C3%A9_son_los_sentimientos_Breve_
- NIMH. (2016). *Trastornos del espectro autista*. NIMH. Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/trastornos-autista-pdf_154028.pdf
- OMS. (2019). *Trastorno del espectro autista*. WHO. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 35(1), 227-232.
- OXFOD. (s.f.). *Trastorno*. Oxford English and Spanish Dictionary. Recuperado de <https://www.lexico.com/es/definicion/trastorno>.
- PANNAACEA. (2019). RDI (Relationship Development Intervention): Intervención para el desarrollo de las relaciones. Recuperado de <https://www.panaacea.org/espectro-autista/intervencion/listado/rdi/#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A,padres%2C%20utilizando%20la%20inteligencia%20din%C3%A1mica>
- Parra, C. (2011). Educación Inclusiva: Un modelo de Diversidad Humana. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 5(1), 139-150.

- Paula-Pérez, I., y Artigas-Pallarés J. (2016). Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo. *Revista de Neurología*. 62(1), 27-32.
- Pereira, M. (1 de agosto de 2016). Método Denver en niños con autismo. *ISEP*. Recuperado de <https://www.isep.es/actualidad-educacion/metodo-denver-en-ninos-con-autismo/>
- Pérez-Escoda, N., Filella, G., Alegre, A., y Bisquerra, R. (2012). Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 10(3), 1183-1208. Recuperado de <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1530/1862>
- Picado, X. (1995). Hacia la elaboración de indicadores de evaluación. *Revista Centroamericana de Administración Pública*. 28(29), 167-186.
- Poenitz, A. V. y Arizabalo, C. A. (2015). Trastornos del Espectro Autista: regulación emocional y alteraciones comórbidas. *Fundación INARU*, 4.
- Pribram, K.H. (1980). *The biology of emotions and other feelings*. Nueva York: Academic Press.
- PSISE. (s.f.). Los Trastornos del Espectro Autista: definición e historia [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://psisemadrid.org/autismo-definicion-e-historia/>
- RAE. (s.f.). *Autismo*. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed., [versión 23.3 en línea] Recuperado de <https://dle.rae.es/autismo>
- RAE. (s.f.). *Competencia*. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed., [versión 23.3 en línea] Recuperado de <https://dle.rae.es/competencia>
- Ramos, N., Enríquez, H., y Recondo, O. (2012). *Inteligencia emocional plena Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones*. [versión Google Books]. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=UPWbDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inteligencia+emocional+plena+leer+online&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwinvuLT9JPpAhUYHs0KHYG-DloQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
- Ramos. S. (2015). La historia clínica en la salud mental. *Acta Bioethica*, 21 (2), 259-268. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>
- Reeves, J. (2003). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill.
- Rivière, A., y Núñez, M. (1996). *La mirada mental*. Buenos Aires, Argentina: Aique.
- Rodríguez, P., y Rodríguez, L. (1999). Principios técnicos para realizar la Anamnesis en el paciente adulto. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(4), 409-414. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262519450_Principios_tecnicos_para_realizar_la_anamnesis_en_el_paciente_adulto
- Rogel-Ortiz, F. (2005). Autismo. *Gac Méd Méx*, 141(2), 143-147.

- Roma, A. (2016). *Comprensión y expresión de emociones en alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. (trabajo de fin de grado). Universidad de Alicante. Alicante, España.
- Romero, R., Inciarte, N., González, O. y Gacía-Gavidía, N. (2009). Integración Educativa: visión de los docentes en cuatro escuelas venezolanas. *Revista de Investigación Educativa* 9. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121714005.pdf>
- Romero, R., y Lauretti, P. (2006). Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. *Educare*, 10(33), 347-356.
- Salovey, P., y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Santrock, J.W. (2007). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. España: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Schaefer, C.E. (2012). *Fundamentos de la Terapia de Juego*. (2ª ed.). México: Editorial Manual Moderno.
- Schneider, J. (2017). Estilos de aprendizaje y autismo. *Boletín Virtual*, 6(11), 54-67.
- Schunk, D. (2012). *Teorías del Aprendizaje*. México: Pearson.
- Secretaría de Salud. (2020). *2 de abril, Día Mundial de Concienciación sobre El Autismo*. Recuperado del sitio de Internet del Gobierno de Puebla <https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/1427-2-de-abril-dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo>
- Seelbach, G. A. (2012). Introducción a Bases Biológicas de la Conducta. En G. A. González, Bases Biológicas de la Conducta (pág. 94). México: RED TERCER MILENIO S.C.
- SEP, (2017). *Aprendizajes clave para la Educación Integral*. Educación Primaria 3°. Ciudad de México, México. Recuperado de https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES_CLAVE_PARA_LA_EDUCACION_INTEGRAL.pdf
- SEP. (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México*. México, D.F. Recuperado de <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/historia/docs/HistEduEspWeb.pdf>
- SEP. (2014). *Yo no abandono: Manual para implementar la tutoría entre pares (alumno-alumno) en planteles de Educación Media Superior*. México, D.F. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/701/yna_manual_4.pdf
- Servicio de Nuerorehabilitación de Hospitales VITHAS. (3 de Septiembre de 2012). ¿Qué es la Terapia Ocupacional?. Recuperado de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

- Sigman, M., y Capps, L. (1999). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva*. Ediciones Morata, S.L.
- Silva, P. (2008). Autismo y la teoría de la mente: las emociones también se aprenden. Recuperado de <https://asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/monografia-neurociencias-silvia.adriana.paul.pdf>
- SITEAL, (2019). *Sub-eje Educación básica*. Recuperado de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_educacion_basica_20190521.pdf
- Smitter, Y. (2006). Hacia una perspectiva sistemática de la Educación no formal. *Laurus Revista de Educación*, 12 (22), 241-256. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102213>
- Tamarit, J., y Equipo CEPRI. (1996). Análisis y propuestas para la intervención en los TEA. Javier Tamarit. Recuperado de <https://mundoasperger.com/analisis-y-propuestas-para-la/>
- TLP. (2018). Desregulaciones emocionales severas. [Mensaje publicado en un blog]. Recuperado de <https://tlptratamientos.com/desregulaciones-emocionales/>
- Toapanta, D.G. (2019). *Regulación de la conducta y regulación emocional en niños de 7 a 12 años con Trastorno Autista de la asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y Defensa de los Derechos de las personas con Autismo del Ecuador (APADA)*. (trabajo de investigación previo a la obtención de título). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Torres, A. (25 de Enero de 2021). Los 5 tipos de agnosia (visual, auditiva, táctil, motora y corporal). *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-de-agnosia>
- Torres, A. M. (2018). *Trabajar la educación emocional en el alumnado con trastorno del espectro autista*. (trabajo de fin de grado). Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- UNIR. (02 de junio de 2020). *Diferencias entre inclusión e integración*. Recuperado de <https://www.unir.net/educacion/revista/noticias/diferencia-entre-inclusion-e-integracion/549205027522/>
- Valdez, G. y Cartolin, R. (2019). Desafíos de la inclusión del niño con autismo. *Rev Med Heres*, 30, 60-61.
- Valenzuela, A. (13 de abril de 2007). Familias de niños con Autismo, la unión hace la fuerza. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/04/04/neurociencia/1175713658.htm#:~:text=En%201964%20Bernard%20Rimland%20-psic%C3%B3logo,su%20cuenta%20a%20sus%20v%C3%A1stagos.>
- Van der Kolk, C. (1985). *Introduction to group counseling and psychotherapy*. Columbus, OH: Merrill.

- Vaquero, M. (13 de Abril de 2008). Osynlig (La chica invisible). [Archivo de video]. Recuperado de <https://convivencia.wordpress.com/2008/02/06/muchacha-transparente/>
- Varela, D. M., Ruíz, M., Vela, M., Munive, L. y Hernández, B.G. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 32 (4), 213-222.
- Vargas, M. J., y Navas, W. (2012). Autismo Infantil. *Revista Cúpula*, 26 (2), 48-58.
- Vargas, R., y Muñoz, A. (2013). Regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240.
- Watson, J.B., y Rayner, R. (1920). Conditioned emocional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3.
- Whittaker, J.O., y Whittaker, S.J. (1989). *Psicología*. México: Mc Graw-Hill.
- Wilches, K.J. (2015). *Inclusión social y educativa de los trastorno espectro autista (TEA)*. (monografía). Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Tunja, Colombia.

X. ANEXOS

Anexo 1: Carta Solitud de Investigación

Asunto: Carta de Solitud de Investigación

Mtra. Kitzia Alejandra Montes Díaz
Jefa de Departamento de Diagnóstico
y Rehabilitación
Centro Municipal de Equinoterapia y
Rehabilitación Integral (CMERI)
SMDIF Puebla

PRESENTE

Sirva este medio para enviar un afectuoso saludo y al mismo tiempo solicitar de la manera más atenta, el permiso para realizar el trabajo de investigación **Regulación de Emociones Negativas en Alumnado de Primaria con Trastorno del Espectro Autista** que será elaborado por la C. **Jacqueline Aquino Tapia**, estudiante de la Facultad de Psicología perteneciente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. La investigación se realizará con la intención de presentar el trabajo final de prácticas profesionales.

Para lograr los objetivos de la investigación, se hace la petición para colaborar con un aproximado de 2 a 5 usuarios que presenten **Trastorno del Espectro Autista (TEA) Grado 1** que se encuentren en un rango de edad de **6 a 12 años**. Así como la recaudación de datos personales de los usuarios por medio de sus tutores para diseñar y aplicar un taller de breve duración que pretende satisfacer las necesidades de dichos usuarios. Lo descrito hasta el momento no generará un costo para la institución ni para los participantes. El tiempo aproximado para llevar a cabo dicha investigación es un lapso de 5 meses. La información recabada será utilizada con fines académicos y los datos serán guardados en absoluta confidencialidad.

De antemano, agradezco su atención a esta solitud.

Heroica Puebla de Zaragoza., a 29 de Junio de 2021

ATENTAMENTE

Mtro. Francisco Zepeda Astorga

Coordinador del programa de Equinoterapia



Anexo 2: Autorización de tema de tesis**- Codirector**

H. Puebla de Z. a 07 de septiembre de 2021

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TEMA DE TESIS

Doctora Rosalía Tenorio Martínez
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Psicología BUAP
P E S E N T E

Por este medio le saludo cordialmente y al mismo tiempo le solicito de la manera más atenta, el registro del proyecto de tesis de la C. **Jacqueline Aquino Tapia**, con el número de matrícula **201515112** inscrita en la licenciatura en Psicología. El proyecto lleva por título: **Regulación de Emociones Negativas en Alumnado de Primaria con Trastorno del Espectro Autista**, mismo que trabajará bajo mi codirección.

Sin más por el momento, agradezco su atención y espero una respuesta favorable para el trámite.

ATENTAMENTE



Maestro Francisco Zepeda Astorga

Codirector de la Tesis

- **Director**

H. Puebla de Z. a 03 de septiembre de 2021

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TEMA DE TESIS

Doctora Rosalía Tenorio Martínez
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Psicología BUAP
P E S E N T E

Por este medio le saludo cordialmente y al mismo tiempo le solicito de la manera más atenta, el registro del proyecto de tesis de la C. **Jacqueline Aquino Tapia**, con el número de matrícula **201515112** inscrita en la licenciatura en Psicología. El proyecto lleva por título: **Regulación de Emociones Negativas en Alumnado de Primaria con Trastorno del Espectro Autista**, mismo que trabajará bajo mi dirección.

Sin más por el momento, agradezco su atención y espero una respuesta favorable para el trámite.

ATENTAMENTE



Doctor David de la Oliva Granizo

Director de la Tesis

Anexo 3: Registro de Ateproyecto Tesis



BUAP

Ofc. N° SIEP 292/2021

Jacqueline Aquino Tapia
Matrícula 201515112
Presente

Por este medio le saludo atentamente, y al mismo tiempo comunico a Usted que se ha registrado en esta secretaría, su anteproyecto de Tesis de la Licenciatura en Psicología titulado **"Regulación de emociones negativas en alumnado de primaria con trastorno del espectro autista"**, bajo la dirección del Dr. David de la Oliva Granizo y la codirección del Mtro. Francisco Zepeda Astorga.

Asimismo, le informo que, a partir de esta fecha tendrá doce meses para la terminación de su trabajo recepcional, según el manual de titulación vigente.

Sin otro particular le reitera la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Atentamente
"Pensar bien para vivir mejor"
H. Puebla de Z., a 09 de septiembre de 2021

Rosalía Tenorio Martínez

Dra. Rosalía Tenorio Martínez
Secretaria de Investigación y
Estudios de Posgrado



C.c.p.- Archivo.

DRTM

Facultad
de Psicología

3 Oriente 1413, Barrio de Analco,
Puebla, Pue. C.P. 72500
01 (222) 229 55 00 Ext. 3200 y 3201

Anexo 4: Carta de Consentimiento Informado (firmado por tutor de los participantes)

Asunto: Carta de Consentimiento Informado

H. Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2021

A quien corresponda:

Yo C. Ignacio Sánchez Dorantes Madre/Padre y tutor(a) del menor Santiago Sánchez Salazar, autorizo a la C. **Jacqueline Aquino Tapia** perteneciente a la **Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)** y practicante del **Centro de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI)**, para la **Aplicación del Taller: Regulación de Emociones Negativas** en mi hijo(a), a partir del martes 20 de Julio al martes 24 de Agosto del 2021, con un horario de 10:00 am a 12:00pm.

Para fines didácticos estoy de acuerdo en la toma de evidencias que justifique la aplicación como:

Video

Foto

Nota: No se tomaran fotos y/o videos de los rostros de los participantes.

ATENTAMENTE

Madre/Padre y Tutor(a)

Ignacio Sánchez Dorantes

Nombre:

Aplacadora del taller

Jacqueline

Jacqueline Aquino Tapia

Anexo 5: Formato de Anamnesis

ANAMNESIS

N° de historia : 3
 Fecha de elaboración : 13/07/21

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres : [Redacted]
 Fecha y Lugar de nacimiento : 14/04/2014 Ctl. Puerba
 Edad (años y meses) : 7: 3 meses
 Grado de instrucción : 2° Primaria
 Informante(s) : Leticia Cortés Cortés (Madre)

	Nombre y Apellidos	Edad	Grado de instrucción	Ocupación
Padre	[Redacted]	40	Lic. Mecaboteno	Asesor de ventas
Madre	[Redacted]	41	Lic. secretaria	Vendedora por cat.
Hermanos	[Redacted]	12	sec. 2° grado	Estudiante

II. MOTIVO DE CONSULTA (Taller) → Detectar limitantes en RE

- ¿Cómo se presentó esta dificultad? ¿Desde cuándo? ¿Quién lo detectó?
 En el confinamiento, según indicaciones, madre
- ¿Cuándo, dónde y con quién se presenta el problema?
 Con madre en el momento de llamar la atención o cambiar actividad
- ¿Cómo ha evolucionado desde que apareció por primera vez? ¿Ha notado alguna mejoría?
 Se ha frenado un poco, pero se presentan dificultades graves
- ¿Qué es lo que se ha intentado para solucionar este problema? Diagnóstico (si lo tuviera)
 Hablar con ella y poner reglas
- Según usted, ¿Cuál es la causa del problema? ¿Cuál es la actitud frente al problema?
 Edad y problemas de pareja (entre padres)
- Tratamiento recibidos ¿Cuánto tiempo? ¿En qué instituciones? Evolución del tratamiento
 Atención médica y psicoanalítica, CME RI (equino, lenguaje, neuropsicología, arteterapia)

Enfermedad actual

- ASperger, diagnóstico: 4 años
- Tiempo de síndrome : TEA () años () meses () días
 - Forma de inicio : () brusco (x) insidioso () nacimiento
 - Signos y síntomas principales : El lenguaje y desarrollo
 - Estresores importantes (que guardan relación con el problema del paciente, con las causas que desencadenan conductas inapropiadas o que agraven el problema)
 cuestiones relacionadas a la condición
 - Tratamientos farmacológicos (utiliza medicamentos necesarios u obligatorios, especificar cuáles, las dosis, horarios y método administración del o los medicamentos que utiliza)
 Actualmente consume risperidona y Microbid+

III. HISTORIA EVOLUTIVA:

1. PRE - NATAL

- ¿Cuál el número de embarazo con su hijo? 1 → hija
- ¿Cómo fue su embarazo o gestación (condiciones)? Síntomas, problemas, duración.
Pre-eclampsia a los 7 meses - hasta dar a luz
- ¿Fue planificado o deseado? NO, SI de seario
- Tipo de control (médico , partera, empírico)
- Enfermedades durante el embarazo, dificultades y/o accidentes. Ingesta de medicamentos. Rayos X. —
- Ingesta de alcohol, tabaco, drogas y/o anticonceptivos —
- ¿Pérdidas? Causas —

2. PERI - NATAL

- ¿A qué tiempo nació? 9 ^{meses} ¿Quién atendió el parto? Médico
- Parto: normal , cesárea , con desgarramiento o inducido . ¿Por qué?
diario a la pre-eclampsia
- ¿Se utilizó anestesia? SI / NO ¿Local general ? ¿Uso de instrumentos: Fórceps Vacum , etc . ¿Por qué? —
- Presentación del recién nacido (Peso y altura). 2,995 kg . 42 cm.
- Llanto al nacer coloración ¿necesitó reanimación con oxígeno o incubadora ? ¿Por cuánto tiempo? Primeros días de nacimiento
- Edades de los padres, al momento de nacer el/la niño/a. PAPÁ 33 MAMÁ 34

3. POST - NATAL

- Malformaciones SI / NO. ¿Cuáles? —
- Lactancia materna SI / NO. Dificultades en la succión SI / NO → Sacaba leche materna
- Dificultades después del parto SI / NO —

IV. HISTORIA MÉDICA

- Estado de salud actual Pie plano, TEA (monomani) → 4 años y TEA a los 6 años
- Principales enfermedades. Medicamentos consumidos TEA, bronca fuerte y caídas no graves
consume 11.500 mg
- Accidentes, golpes en la cabeza con pérdida de conocimiento convulsiones , mareos . ¿Qué edad tenía el niño? ¿Cómo fue atendido? —
- Operaciones SI / NO ¿Cuáles? ¿Por qué? —
- Exámenes realizados (neuroológico, audiológico, psiquiátrico, psicológico u otros).
Resultados: encefalograma magnética, resonancia → Alteraciones cerebrales a nivel estructural

V. HISTORIA DEL DESARROLLO NEUROMUSCULAR

- Edades para:
Levantar la cabeza 4 ^{meses}, sentarse (sin ayuda) 6 ^{meses}, gatear NO ^{gateo}, pararse (sin ayuda) 10 ^{meses} y caminar 1 ^{año}
- Dificultades, tendencia a caerse o golpearse SI / NO, durante el primer año
- Presencia de movimientos automáticos: balancearse ¿Otros? → aleteo
movimientos agitados: sacude los brazos estruja las manos ¿En qué momento? juego
¿Con qué frecuencia? Diariamente
- Habilidades para correr 10 ^{años}, saltar , pararse sobre un pie 3 ^{años}, desplazarse saltando sobre un pie 5 ^{años}
- Dominancia lateral manual. IZQUIERDA / DERECHA

VI. HISTORIA DE LA HABILIDAD PARA HABLAR

1. HABLA

- ¿A qué edad su hijo balbuceó? No hubo ¿Las primeras palabras? 1 ¿Cuáles? Mamá ^{1 año 6 meses}
- ¿De qué manera se hace entender Ud., por su hijo? (gestos gritos hablando llevando de la mano balbuceando otros). ¿Con qué frecuencia utiliza el habla? No lo habla con frecuencia
- Dificultades para pronunciar (omisión , sustitución , distorsión de fonemas)
¿Cómo es su pronunciación, se entiende, articulación trabada? Describir.
Actualmente se entiende su habla, muy pocas dificultades de pronunciación
- ¿Cuántas palabras decía al año? 19 ^{1 año 6 meses} ¿Cuántas palabras decía a los dos años? 40 ¿Cuántas palabras decía al año y seis meses? 1
- ¿Cuándo empezó a utilizar frases de 2 palabras? 3 años ¿De tres? 5 años
- Reacción cuando se le llama por su nombre. Hay caso
- ¿Se le entiende bien cuando habla en casa? SI/NO /NO ¿Con otros niños? SI/NO /NO ¿Con los familiares? SI/NO /NO
- ¿La sonrisa tiene valor comunicativo? SI/NO /NO ¿La expresión facial? SI/NO /NO ¿Responde cuando se le habla? SI/NO /NO aunque tarda responder
- Habla demasiado, rápido , lento , normal
- ¿Su voz es normal , alterada ? ¿De qué tipo? ¿Grita al hablar?
Habla rápido y en tercera persona

2. MOVIMIENTOS DE LA ZONA ORAL

- Uso del biberón, consumo de alimentos líquidos, pastosos y sólidos ¿Come bien? ¿Qué come con más frecuencia? Uso de biberón y agua, atagado por algunos alimentos, come bien pero si la mamá le da de comer en la boca
- Masticación. (hábitos de masticación: morder objetos, onicofagia, bruxismo) ¿Come con los labios cerrados o abiertos? Mastica bien, se está trabajando para comer con boca cerrada
- Oclusión (buena mala) ¿Recibe tratamiento ortodóncico u odontológico
- Babea: ¿Al dormir, comer, en todo momento? SI/NO /NO rie al dormir
- Dificultades para respirar (enfermedades a la vía respiratoria, alergias, resfriados frecuentes, asma, etc.). No
- Dificultades en los movimientos de la boca, SI/NO /NO no le ha percatado

VII. FORMACIÓN DE HABITOS

1. ALIMENTACIÓN

- Lactancia recibió su hijo ¿materno artificial ? ¿Durante cuánto tiempo la recibió? 2 años
- ¿A qué edad aparecieron los primeros dientes a su hijo? 6 meses empezó a darle alimentos sólidos? si, pero los rechazaba un poco
- Habilidades para comer. ¿Requiere ayuda? SI/NO /NO ¿Usa cubiertos? SI/NO /NO un poco de dificultades
- ¿Su hijo tiene apetito? SI/NO /NO ¿Cuántas comidas recibe al día? 3 ¿Cómo son? ¿Por qué? es viable pero hay un poco de dificultades.

2. HIGIENE

- ¿A qué edad su hijo comenzó a controlar la orina? (diurna - nocturna) sigue orinando la cama con boca frecuencia
- ¿Su hijo, pide cuando quiere hacer sus necesidades? SI/NO /NO
- ¿Su hijo se asea solo? SI/NO. SI, requiere ayuda, ¿cómo? si, se le ayuda en el cabello y espalda

3. SUEÑO

- Sueño. Duración 10 horas uso de medicamentos (edad, frecuencia) Risperidona diariamente
- Temores nocturnos
- ¿Cuando su hijo está dormido: habla grita se mueve transpira camina ríe cuando duerme
- ¿Se resiste a acostarse a un horario determinado? SI NO Energía o atracción por su actividad

ANAMNESIS

4. INDEPENDENCIA PERSONAL

- ¿Su hijo hace mandados? ^{NO} ¿Dentro del hogar? ¿Fuera del hogar? (barrio)
Se enseña como realizar algunas actividades
- ¿Su hijo ayuda en casa? ¿Qué hace? ¿Tiene responsabilidades?
Poco a poco se le dan tareas como guardar juguetes y trastero
- Disciplina en el hogar: existencia de normas, castigos y premios, quienes lo ejecutan. ¿Es constante? *Hay dificultad al ponerlos en orden*
- Independencia para vestirse, atarse los zapatos, otros
No ata zapatos, se viste por sí sola pero hay dificultad.

VIII. CONDUCTA

- Conductas Inadaptativas:
 - ¿Se come las uñas? SI NO *rompe las uñas*
 - ¿Se succiona los dedos? SI NO
 - ¿Se muerde el labio? SI NO
 - ¿Le sudan las manos? SI NO
 - ¿Le tiemblan las manos y piernas? SI NO
 - ¿Agrade a las personas sin motivo? SI NO
 - ¿Se le caen las cosas con facilidad? SI NO
- Problemas de alimentación , sueño , concentración . Indisciplina (irritabilidad, hiperactividad) . Otros _____
- Carácter del niño
La madre la describe como imponente, cariñosa y sensible

IX. JUEGO

- ¿Su hijo juega solo? ¿Por qué? ¿dirige o es dirigido?
Juga sola siempre
- ¿Qué juegos prefiere su hijo? ¿Cuáles son sus juguetes preferidos?
Videogames, fútbol, actividades de natación, rompecabezas y plastilina
- ¿Prefiere jugar con niños de su edad, con mayores o niños menores a su edad?
Niños de su edad y más grandes, aunque hay poca interacción
- ¿Cuáles son las distracciones principales de su hijo? Uso del tiempo libre. Deportes.
fútbol
- Conductas en el juego con otros niños: agresividad, ausencia del deseo del contacto.
NO

X. HISTORIA EDUCATIVA ^{niños → preescolar 1º grado}

- Inicial: Edad años, adaptación dificultades *en la interacción*
- Primaria, secundaria: edad, rendimiento, dificultades (especificar), nivel de adaptación.
Actualmente ingresará al 2º grado, ha tenido dificultades educativas y asiste a clases de regularización
- Cambios en el colegio. ¿Por qué?
Sí, debido a la arcanía en casa, se llevó acabo en te sído escolar
- ¿Observó dificultades en el aprendizaje? ¿desde cuándo? ¿Qué hizo? Rendimiento en la escritura, lectura y matemáticas *Paralela, se le ha apoyado y se ha prevenido un rezago*
- Repitencias. ¿Cuántas veces? _____
- Conducta en clases. Asignatura que más domina, asignaturas que menos domina.
Matemáticas va bien y va mejorando en la lectura y escritura

- Opinión de parte del niño, hacia el colegio, hacia el profesor, de sus compañeros, de las tareas. A pesar de ello, no ha llegado a tener dificultades con sus compañeros o profesores.
 - Opinión del profesor. Realizar repaso y llegar a un esfuerzo
- ¿Ha recibido algún servicio especial?: logopedia , refuerzos ¿Desde cuándo? frecuencia Solamente clases particulares

XI. PSICOSEXUALIDAD

- ¿A qué edad hizo preguntas su hijo, sobre sexo y procreación? Información que se le brindo ¿Cómo? No se ha tomado encuesta
- ¿Tiene amigos(as) del sexo opuesto? Si, aunque no es muy cercano
- ¿Su hijo presenta conductas como tocarse o sobarse los genitales? SI NO
Frecuencia y en qué circunstancias: No lo ha identificado

XII. OPINION Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RELACION AL HIJO

- Reacción de los padres: rechazo vergüenza , indiferencia , aceptación, preocupación debido a la relación fusionada con su madre
- Creencias sobre el problema, sentimientos de culpa, etc. NO
- Cambios: aislarlo o dejarlo con el grupo, exigirle un comportamiento similar, mayor atención, sobreprotección. NO hay exigencia pero si sobreprotección.
- Uso del castigo: ¿Cómo, con qué frecuencia? Reacción del niño NO se implementan (lo están frustrando)
- Comportamiento del niño con los padres, hermanos, amigos, otros. Apego del niño, ¿hacia quien? vínculo y relación estrecha con madre. y abuelo materno y un poco de lejanía con su padre

XIII. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Si /No. (Especificar enfermedades psiquiátricas, problemas del habla, dificultades en el aprendizaje, epilepsias, convulsiones, retardo mental, otros). Abuela materna presenta cáncer de mama
- Carácter de los padres. Relación de pareja. Problemas de pareja

→ hermano en hermano
Carácter explosivo

OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA

Anexo 6: Historia clínica**HISTORIA CLÍNICA****Datos personales**

Nombre: I. T. C.

Edad: 7 años, 2 meses

Sexo: M

Fecha de nacimiento: 14 de Abril de 2014

Diagnóstico actual: Asperger (TEA grado 1)

Fecha y hora de la entrevista: 13 de julio de 2021 / 10:06 am

Familia

Padre: Y. E. T. M.

Madre: L. C. C.

Medio hermano: D. T.

Historia evolutiva**1. Prenatal**

El embarazo no fue planeado pero si deseado por la madre y padre, "I" es el primer y único embarazo que ha tenido la madre. Aproximadamente, en la semana 28 la madre presentó preeclampsia, la cual tenía control médico. No hubo la presencia de otras enfermedades, accidentes o el consumo de sustancias adictivas por parte de los padres.

2. Perinatal

La menor nació a las 36 semanas por medio de una cesárea debido a la preeclampsia que presentaba la madre. El parto fue atendido por un médico y en aquel momento no se presentaron dificultades. Al nacer tuvo un peso de 2.995 kg. y una altura de 42 cm., hubo llanto al nacer y coloración que bajó su intensidad durante los primeros días de

nacida. En el momento del nacimiento de “I” el padre tenía 33 años y la madre 34 años, se encontraban casados y viviendo juntos.

3. Postnatal

Después del parto no se presentaron complicaciones en la madre e hija, no se detectaron malformaciones físicas en la niña o un comportamiento inusual después de haber nacido. Existió lactancia materna, pero hubo dificultades en la succión.

Antecedentes de médicos

A la edad de 2 años se detectó pie plano en “I”, no ha vivido enfermedades graves o accidentes. A la edad de 4 años recibió el diagnóstico asperger y a la edad de 6 años tuvo una nueva valoración que describe la presencia de TEA grado 1. Para obtener aquel diagnóstico recibió atención psiquiátrica, paidopsiquiátrica, neurológica y psicológica. Y se ha sometido a estudios como encefalografía y resonancia magnética. Diariamente consume el medicamento risperidona y microbiot.

Desarrollo motor

La madre refiere que “I” levantó la cabeza a la edad de 4 meses y pudo sentarse a los 6 meses, no hubo gateo (desinterés y desagrado), se paró por si sola a los 10 meses y camino a la edad de 1 año y 2 meses. Durante el primer año de vida, la menor manifestó tendencia a caerse y golpearse, sin llegar a presentar lesiones graves, a partir de ese momento hasta hoy en día realiza movimientos como balanceo y aleteo. La habilidad para correr la adquirió a la edad de 1 año y 6 meses, para saltar a los 2 años, pararse sobre un pie a los 3 años y desplazarse saltando sobre un pie a la edad de 5 años. Su lateralidad manual dominante es derecha (diestra).

Lenguaje

No hubo balbuceo, la primera palabra de la niña fue “mamá” a la edad de 1 año y 6 meses, se comunicaba principalmente con gestos, aunque en algunas ocasiones no comunicaba sus necesidades básicas. A los 2 años de edad decía de 8 a 10 palabras, a los 3 años utilizaba frases de dos palabras y a los 5 años usaba frases de 3 palabras, en ambas periodos utilizaba con poca frecuencia aquellas frases. Actualmente

presenta dificultades en su habla, ya que llega omitir, sustituir y distorsionar fonemas; se entiende su habla pero su articulación tiende a ser trabada, habla con rapidez y en tercera persona, ha acudido a terapia de lenguaje y ha tenido un buen avance. A pesar de ello, reacciona por su nombre y responde cuando le hablan y le preguntan, aunque tarda unos segundos en responder y se expresa facialmente lo que llega a sentir.

Formación de hábitos

1. Alimentación

La menor recibió leche materna hasta los 6 meses, se le daba en biberón ya que se presentaron dificultades en la succión, de los 7 meses a los 2 años ingirió leche de fórmula. A la edad de 8 meses aparecieron sus primeros dientes e inicio a consumir alimentos sólidos que en ocasiones rechazaba. Ahora, requiere ayuda para comer y tiene complicaciones al usar los cubiertos, cuenta con buen apetito y come tres veces al día.

2. Higiene

Tuvo control de esfínteres a los 2 años y 6 meses, tiene dificultades en el control de la orina nocturna y en ocasiones no llega a comentar cuando necesita ir al sanitario, ya sea a sus cuidadores o la persona a cargo de ella. Se baña por sí sola y su madre en ocasiones la apoya.

3. Sueño

Duerme aproximadamente 10 horas al día, en el momento que duerme llega a reír y se resiste al ir a dormir, debido a que se encuentra jugando o realizando una actividad de su agrado.

4. Independencia personal

“1” no hace mandados fuera de su casa, dentro de su casa se le están enseñando a realizar algunas actividades domésticas, se le ha asignado actividades como guardar trastes y juguetes. Poco a poco se están poniendo en marcha algunas reglas y castigos aunque hay dificultades en ponerlos en marcha. Tiene dificultades al atarse los cordones de los zapatos, sin embargo, otro tipo de calzado o ropa llega a ponérselo con facilidad.

Conducta

La menor tiende a morderse los labios sin razón aparente, le sudan las manos y le tiemblan las manos y piernas en algunos momentos del día y ello aumenta en el momento de salir de casa o estar en un espacio concurrido por personas. Tiene dificultades en la concentración y manifiesta hiperactividad. La madre describe a su hija como una persona imponente, cariñosa y sensible.

Juego

Generalmente juega sola, presenta dificultades al entender las reglas de un juego, pero al comprenderlas realiza, aunque llega a perder el interés en algún momento. Le agrada jugar con rompecabezas, plastilina y videojuegos, práctica fútbol, natación y patinaje. Prefiere jugar con niños de su edad y un poco más grandes, en el momento de interactuar con ellos no manifiesta agresividad, pero evita que la toquen.

Historia educativa

Ingresó al primer grado de preescolar a los 3 años, logró adaptarse pero tuvo dificultades en la interacción con sus compañeros, por ese motivo sus padres buscaron ayuda profesional. En el próximo ciclo escolar ella ingresará al 2° de primaria en una nueva escuela, el cambio lo han decidido los padres debido a la lejanía de la anterior escuela, debido al confinamiento por COVID-19 ha vivido un rezago educativo, por ello recibe clases de regularización que han impactado favorablemente su aprendizaje. Tiene un buen aprovechamiento en la materia de matemáticas, hace algunos meses aprendió a leer y ha mejorado su proceso de escritura. No ha tenido dificultades con sus maestros y compañeros, su maestra ha sugerido repasos constantes y ha reconocido el esfuerzo de "I".

Área sexual

La madre de "I" refiere que no ha identificado en su hija la realización de tocamientos o frotación en sus genitales, a la vez que no se le ha dado pie a una educación sexual, convive y juega con menores del sexo opuesto aunque no es tan cercana a ellos.

Sociabilidad

Juega e interactúa con niños y niñas de su misma y mayor edad, aunque el tiempo de socialización llega a ser corto, habla muy poco con desconocidos, al menos que su madre explique previamente el papel de la personas y lo que se hará. Ha ido aprendiendo lineamientos y reglas dentro de juegos, deportes, escuela y terapias.

Afectividad

Identifica algunas emociones básicas (enojo, alegría, tristeza y miedo), tiene dificultades al expresar sus emociones e identificar emociones en los otros. Expresa su cariño hacia sus seres queridos y animales. Presenta dificultades al regular el miedo, ansiedad, tristeza y en ocasiones el enojo.

Relaciones familiares

El padre y la madre muestran aceptación y preocupación por "I", aunque el padre llega a ser distante en algunas ocasiones. La relación entre la madre e hija es muy unida y fusionada, esa situación llega a generar sobre protección, por parte del padre hay unión pero una pobre interacción entre ellos, con su medio hermano hay una relación distante debido a problemas de conducta del adolescente. La relación de los padres como pareja llega a ser conflictiva y la madre expresa que desea terminar con aquella relación. Con la familia extensa, "I" tiene una relación estrecha con su abuelo paterno. No se llega a aplicar castigos y la familia está aprendiendo a poner límites y otros elementos relacionados a la crianza.

Antecedentes familiares

La abuela materna de la menor presenta cáncer de mama y se encuentra en tratamiento.

Anexo 7: Carta descriptiva de sesión 1

CARTA DESCRIPTIVA				
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS				
NO. DE SESIÓN : 1	NOMBRE DE LA SESIÓN: CONOCIÉNDONOS			
OBJETIVO GENERAL: Crear un ambiente de seguridad, empatía y respeto en los participantes.				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las nociones previas de los participantes en relación a las emociones. ● Conocer al participante en su individualidad y detectar sus necesidades. ● Determinar la funcionalidad del grupo que se ha integrado. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE- TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Bienvenido al taller!	5 minutos	Sanitizar a los participantes y dar la bienvenida y saludo a los participantes. Se presentará la facilitadora. Y se describirá concretamente lo que se hará en este espacio (vamos a jugar, dibujar y hablar de las emociones).	<ul style="list-style-type: none"> ● Voz ● Gel antibacterial ● Sanitizante 	
¿Qué haremos hoy?	5 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describan la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imágenes impresas que representen las actividades a realizar. 	
Recuerda la regla	5 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imagen que represente la regla a cumplir. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional
Actividad inicial:	10 minutos	El participante tomará su gafete, dirá cuál es su nombre y qué película le gusta mucho. Con ello, se	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuatro gafetes que contengan el nombre de 	

Voy a presentarme		pretende incentivar escucha, seguridad e interacción entre los participantes.	cada participante.	
Actividad principal: Juguemos memorama	20 minutos	Realizar un juego grupal mediante el uso de un memorama (conformado por emojis, rostros de personas reales y el monstruo de colores), haciendo alusión a la ira, miedo, tristeza, alegría, amor y calma. En el desarrollo del juego se irá preguntando a los participantes: ¿Qué emoción expresa? ¿Cómo se siente?, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas de memorama (con emojis, rostros de personas reales y el monstruo de colores) que representen a la ira, miedo, tristeza, alegría, amor y calma. 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar conciencia de las emociones
Actividad de cierre: ¿Qué me gustó?	10 minutos	Mediante un ejercicio de retroalimentación, se hará una tómbola que contenga cuatro papelitos que plantee la pregunta: ¿Qué te gustó de la sesión?.	<ul style="list-style-type: none"> Recipiente con cuatro trozos de papel con la pregunta escrita: ¿Qué te gustó de la sesión?. 	
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> Gel antibacterial Materiales a guardar 	
	TOTAL: 60 minutos (1 hora)			

BIBLIOGRAFÍA:

Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.

OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:

En esta sesión asistieron cuatro participantes que presentan TEA, en el transcurso de la sesión, se identificó dificultad en los pequeños para relacionarse, sin embargo, poco a poco se fue iniciando una interacción. Dos de los participantes (“S” e “I”) se les facilitó saludar y seguir indicaciones y mostraron interés hacia los otros. Uno de los participantes (“AS”) manifestó hiperactividad, otro de los participantes (“A”), dio a conocer su cansancio e incomodidad al integrarse al grupo. Ante ello, se iban poniendo límites y se iba regulando el comportamiento de “AS” y en “A” se le dio un acompañamiento por parte del facilitador y de los participantes, a pesar de ello no se logró una participación. Se entregaron los gafetes y los participantes mencionaron cuál era su película favorita, y se incentivó participación y seguridad entre los participantes. En el momento en que se jugó con el memorama “S” e “I” siguieron indicaciones y respetaron turnos, identificaron algunas emociones (alegría, miedo, tristeza, enojo) y manifestaron su interés hacia ellas. Por parte de “AS”, logró identificar emociones (enojo y alegría), se le dificultó seguir indicaciones y se mostró muy invasivo con los otros, y “A” no mostró ningún interés. Por último, “S” e “I” solamente contestaron la pregunta “¿Qué te gustó de la sesión?”. “I”, “S” y “AS” ayudaron a ordenar y guardar el material. Al final de la sesión, se habló con cada uno de los padres para dar a conocer detalles del taller así como la detección de necesidades en sus hijos. En el caso de “A” se detectó una sobrecarga de actividades en la mañana, así como un apego ansioso entre él y la madre, esta situación llega a limitar su interacción con los otros. En “AS” se detectó un comportamiento hiperactivo, la madre refiere que puede deberse al consumo de un nuevo medicamento de tipo psiquiátrico. Dadas las necesidades detectadas se le expresó a los padres de “A” y “AS” que el taller no les sería de utilidad, ya que necesitan cubrir otras necesidades. En el caso de “S” e “I”, se identificaron patrones de interacción e interés por el tema, así como el seguimiento de indicaciones y poseen capacidades de acuerdo a su edad y a su diagnóstico (TEA Grado 1). Al mismo tiempo se detectaron limitantes en la expresión y regulación emocional en ambos participantes.

Anexo 8: Carta Descriptiva de Sesión 2

CARTA DESCRIPTIVA				
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS				
NO. DE SESIÓN : 2	NOMBRE DE LA SESIÓN: CONOCIENDO A MIS EMOCIONES			
OBJETIVO GENERAL: Identificar las funciones y formas de expresión de las emociones y sentimientos (enojo, miedo, tristeza, alegría, amor y calma).				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar interés por el ámbito emocional. ● Analizar la noción que tienen los participantes en relación a las emociones negativas. ● Mostrar recursos de expresión emocional positivos y adecuados a las edades de los participantes. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE-TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Bienvenido al taller!	5 minutos	Sanitizar a los participantes y dar la bienvenida y saludo a los participantes. Se	<ul style="list-style-type: none"> ● Voz ● Gel antibacterial ● Sanitizante 	

		presentará la facilitadora. Y se describirá concretamente lo que se hará en este espacio (vamos a jugar, dibujar y hablar de las emociones).		
¿Qué haremos hoy?	5 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describen la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes impresas que representen las actividades a realizar 	
Recuerda la regla	5 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen que represente la regla a cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional
Actividad inicial: ¿Cómo te sientes hoy?	10 minutos	Dar a conocer una planilla con rostros de personas reales que representen a las diferentes emociones y sentimientos (enojo, miedo, tristeza, alegría, amor y calma). En la planilla el participante marcará la imagen que represente su sentir de ese momento.	<ul style="list-style-type: none"> • Planilla impresa con las emociones y sentimientos a trabajar • Lápiz, goma y sacapuntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Actividad principal: ¿Para qué sirven mis emociones?	40 minutos	Se explicará la función de cada una de estas emociones y/o sentimientos a través de la realización de un collage con imágenes que expliquen cada una de estas emociones y lo que se llega a realizar cuando se viven. Se asignará un color de acuerdo a la propuesta del monstruo de colores. Nota: Las imágenes estarán guardadas en unos recipientes que	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond • Resistol • Textos que explican cada una de las emociones • Imágenes • Recipientes que representen a las emociones y sentimientos a trabajar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional

		representan cada una de las emociones.		
Actividad principal: ¿Qué te causa enojo, miedo, tristeza, alegría, amor y calma?	20 minutos	Se aventará un dado que contiene las emociones y sentimientos a trabajar, dependiendo de la emoción que salga se expresará aquella acción o suceso que genere esa emoción y se escribirá en un trozo de papel (por ejemplo, jugar me genera alegría, abrazar a mamá me genera amor), y posteriormente se colocará en un recipiente que represente aquella emoción.	<ul style="list-style-type: none"> • Dado de las emociones y sentimientos a trabajar • Recipientes que representen a las emociones y sentimientos a trabajar • Lápiz, goma y sacapuntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional
Actividad principal: Mímica	20 minutos	El participante tomará al azar una imagen y representará con su rostro y cuerpo la emoción que salió, sin decir una palabra. Y el resto de los participantes identificarán la emoción que es expresada por su compañero.	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Actividad de cierre: ¿Qué emoción te gusta mucho? y ¿por qué?	10 minutos	Para cerrar la sesión, se le preguntará a los participantes: ¿Qué emoción te gusta mucho? y ¿por qué?. Y pasarán al frente con el monstruo que represente su sentir y darán a conocer sus respuestas. Y por último, se dejará de tarea que dibujen su emoción favorita y la traigan a sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Títeres del monstruo de colores • Y hojas blancas para realizar la tarea 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antibacterial • Materiales a guardar 	

	TOTAL: 60 minuto s (1 hora)	
<p>BIBLIOGRAFÍA:</p> <p>Bisquerra, R. (2015). <i>Universo de emociones</i>. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.</p> <p>Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. <i>Educación XXI</i>, 10, 61-82.</p> <p>De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. <i>Multiversidad Management</i>. 14-20.</p> <p>Llenas, A. (2012). <i>El monstruo de colores</i>. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.</p>		
<p>OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:</p> <p>Se presentaron a sesión “S” e “I”, y se incluyó al taller a “M” (hermano de “S”) debido a que ha sido una red de apoyo para su hermano y cuenta con diversas competencias emocionales en óptimo estado. Por estos motivos, se decidió incluirlo y asignarle el papel de “tutor entre padres”. En un principio, los participantes se mostraron accesibles, “M” se presentó y expresó su agrado por estar en el taller, “S” e “I” manifestaron seguridad al convivir con “M”. Se describieron las actividades que iban hacerse, al instante generaron atracción y atención, así como un acato a la regla principal del taller. Simultáneamente se entregó la planilla para representar su sentir actual y contestaron con facilidad, “I” apoyó a “S” para la colocación de la marca. Por medio de la elaboración de un collage, se realizó una breve explicación de las diferentes emociones, donde se exaltó las sensaciones que se producen y sus formas de expresión (tanto de manera visual y textual); durante la construcción del collage “S” demostró incomodidad e injusticia por no compartir el resistol, ante ello, se le invitó a compartir y llegar un acuerdo con “I”; en el momento de abrir cada recipiente (con imágenes y textos) los participante expresaron alegría y atracción. Se arrojó el dado de las emociones, “M” y “S” dieron a conocer sus experiencias y las escribieron en el trozo de papel, “I” tuvo dificultades al identificar que sucesos le han generado la emoción que salió en el dado (amor y enojo), para ello se pusieron ejemplos del resto de los participantes y pudo comunicarlo concretamente, simultáneamente se le orientó en la escritura de sus ideas. Durante el juego de mímica, los participantes siguieron las indicaciones, expresaron agrado y diversión, “M” y “S” realizaron el proceso sin ayuda, “I” se le acompañó para expresión de su participación y se le dieron indicaciones adaptadas. Para cerrar, dieron a conocer sus emociones favoritas, “I” dijo que le agrada el amor ya que es color rosa y se siente bien con los abrazos, “M” da a conocer que le agrada la alegría porque cuando la sientes juegas y tienes ganas de hacer muchas cosas, “S” comparte que le gusta la calma y la tristeza, tomo el títere de la tristeza y expresó su tristeza por perder juguetes. Ayudaron a guardar los materiales y fueron muy cuidadosos al guardarlos.</p>		

Anexo 9: Carta Descriptiva de Sesión 3

CARTA DESCRIPTIVA	
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS	
NO. DE SESIÓN : 3	NOMBRE DE LA SESIÓN: Respiro para bajar la intensidad de mi enojo

OBJETIVO GENERAL: Proponer ejercicios de respiración, relajación y resignificación para regular el enojo.				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los sucesos que generan enojo en los participantes y el impacto que han dejado en su vida. • Explicar la manifestación del enojo y su función. • Mostrar acciones que conduzcan a la competencia para autogenerar emociones positivas. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE- TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Un gusto verte!	5 minutos	Sanitizar a los participantes, saludar y dar la bienvenida. Se tratará de incentivar una breve conversación e interacción.	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Gel antibacterial • Sanitizante 	
¿Qué haremos hoy?	5 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describan la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes impresas que representen las actividades a realizar 	
Recuerda la regla	2 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen que represente la regla a cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional
Actividad inicial: El nido	10 minutos	<p>NOTA: ACTIVIDAD ADAPTADA</p> <p>La actividad se realizará afuera del consultorio, se dará como indicación que junten las manos y que formen un nido con ellas y cerrarán los ojos. Se colocará una canica en las manos (en representación de un huevo de pájaro). En ese momento, se va guiando hacia la identificación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio amplio al aire libre • Tres canicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional

		sensaciones (peso, temperatura, textura, etc.). Los participantes abrirán los ojos y llevarán el huevito (canica) al aula, y se hará hincapié en cuidarlo. Al entrar al aula se preguntará ¿Qué emoción sentiste en este momento?.		
Mi emoción favorita	8 minutos	Revisar la tarea (dibujar la emoción que más te gusta) para realizar un breve repaso de lo visto en la sesión anterior, los participantes pasarán uno por uno a dar a conocer su dibujo.	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Dibujo de cada uno de los participantes • Títeres de los monstruos de colores 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Actividad principal: El enojo en mi vida	20 minutos	Poco a poco se hablará de la emoción del enojo. Y se conducirá a que los participantes logren identificar los sucesos que les generan enojo, así como las dificultades que les ha traído. Y escribirán lo que les genera enojo en un trozo de papel y lo colocarán en el recipiente del enojo.	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz, goma y sacapuntas • Trozos de papel • Títeres de los monstruos de colores • Recipiente del enojo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento
Actividad principal: “La tortuga” (cuento para trabajar el autocontrol)	30 minutos	Los tres participantes leerán el cuento en voz alta, en el transcurso de la lectura se utilizarán apoyos visuales y títeres de los personajes de este cuento. Posteriormente, se repasará el cuento por medio de los títeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Cuento impreso con apoyos visuales • Títeres de los personajes 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas

Actividad principal: Técnica de la tortuga	20 minutos	Se darán a conocer los cinco pasos para aplicar la técnica de la tortuga y la importancia de respirar en el momento que se sientan enojados, así como una guía a la resignificación y/o solución de aquellas situaciones que generan malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones de los pasos a seguir de la técnica de la tortuga • Espacio para realizar el ejercicio de respiración 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas
La plastilina representa lo que me llevó de la sesión	10 minutos	Por medio de la plastilina los participantes podrán representar lo que se llevan de la sesión. Para ello, se les guiará a la identificación de la idea a representar y se proporcionará plastilina. Y por último, dará a conocer lo que hicieron a los otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Plastilina 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Competencias para autogenerar emociones positivas
¿Qué emoción sientes en este momento?	5 minutos	En el momento que expongan su figura de plastilina, se les preguntará: ¿Qué emoción sientes en este momento?	<ul style="list-style-type: none"> • Voz 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antibacterial • Materiales a guardar 	
	TOTAL: 120 minutos (2 horas)			

BIBLIOGRAFÍA:

Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). *Programa Aulas felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación*. Recuperado de

<https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>

Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.

Bisquerra, R. (2020). Técnica de la tortuga: Aplicaciones en la regulación emocional. Recuperado de <https://www.rafaelbisquerra.com/tecnica-de-la-tortuga/tecnica-de-la-tortuga-aplicaciones-en-la-regulacion-emocional/>

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. *Multiversidad Management*. 14-20.

Duron, M. (29 de Mayo de 2017). La tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) - Técnica de Psicología Infantil – Minders [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUKXRr>

Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.

OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:

Los participantes llegaron a sesión muy motivados, de inmediato entregaron su tarea y se les mencionó que más adelante se haría una actividad. Se sanitizó a los participantes, dieron a conocer el gusto por trabajar con los caballos de terapia, “S” e “I” presentaron a los caballos a “M” y dieron a conocer información acerca del cuidado de los caballos y uno de ellos nos acompañó durante el primer momento de la sesión. Estando al aire libre, se dio a conocer lo que se haría en sesión y la regla principal, los participantes dieron a conocer interés e “I” comparte su agrado por la plastilina. Inicia la primera actividad, “S” e “I” se mostraron un poco inseguros, sin embargo, con el apoyo de “M” lograron cerrar los ojos y siguieron las indicaciones, al momento se explicó que no era un huevo de pájaro real más bien una canica que tenía que cuidarse como un pequeño huevo. Después, se ingresó al consultorio, se realizó un breve repaso de las emociones y sentimientos vistos en la semana anterior (haciendo énfasis en su forma de expresión), participantes dieron a conocer el dibujo de su emoción favorita, la cual concordó con la emoción que habían mencionado, en el caso de “S” decidió dibujar a la calma en lugar de la tristeza. Con ello se habló de la emoción del enojo, los participantes se mostraron sorprendidos por la intensidad del enojo, se dio paso a la escritura de sucesos que han generado esta emoción (expresaron sucesos como Santa Claus no me trajo nada, cuando no me dicen que debo de hacer y cuando escucho ruidos fuertes). Al instante, se dio paso a la lectura del cuento “La tortuga”, cada participante leyó una página e iban asociando lo descrito con las imágenes, se apoyó a “I” con el seguimiento de la lectura, ya que se detectó una distorsión entre la letra b y d. “M” y “S” fueron muy participativos y acompañaron a “I” para entender aún más el cuento por medio de los títeres. Para la técnica de la tortuga, se invitó a los participantes a sentarse y seguir los puntos desglosados (previamente explicados), su cuerpo expresó agrado por respirar y meterse en su caparazón, se guió a los participantes hacia una resignificación de los sucesos que generan malestar (Santa Claus no me trajo nada pero los reyes magos si, cuando tenga una duda puedo preguntar a los otros, puedo cerrar la ventana y respirar para que los ruidos no me molesten). Se dio plastilina a los participantes y representaron aquello que les generó un impacto (meterme en mi caparazón, cuidar a la canica como un pequeño huevo y el monstruo del enojo). Por último, los participantes describen que se sintieron calmados y alegres. Ayudaron a guardar y sanitizar los materiales de manera ordenada.

Anexo 10: Carta Descriptiva de Sesión 4

CARTA DESCRIPTIVA				
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS				
NO. DE SESIÓN : 4	NOMBRE DE LA SESIÓN: ¡VOY A ENFRENTAR MI MIEDO!			
OBJETIVO GENERAL: Generar recursos de afrontamiento por medio de la desensibilización sistemática para regular el miedo.				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los miedos de los participantes y el impacto que han dejado en su vida. ● Explicar la manifestación del miedo y su utilidad. ● Mostrar acciones que conduzcan a la competencia para autogenerar emociones positivas. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE- TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Un gusto verte!	5 minutos	Sanitizar a los participantes, saludar y dar la bienvenida. Se tratará de incentivar una breve conversación e interacción.	<ul style="list-style-type: none"> ● Voz ● Gel antibacterial ● Sanitizante 	
¿Qué haremos hoy?	5 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describen la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imágenes impresas que representen las actividades a realizar. 	
Recuerda la regla	2 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imagen que represente la regla a cumplir. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional
Actividad inicial: Plasmando mi sentir	10 minutos	Mostrar los monstruos de colores y preguntarle a cada participante: ¿Qué emoción sientes en este momento?. Después, se entregará una hoja que cuenta con una tabla de tres columnas (nombre,	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabla impresa de la actividad: Plasmando mi sentir ● Títeres de los 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional

		¿qué emoción sientes en este momento?, pinta el recuadro), el participante la llenará y pintará el recuadro de la tabla dependiendo del color del monstruo que represente la emoción que siente.	<p>monstruos de colores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores. • Lápiz, goma y sacapuntas. 	
¿Te acuerdas de la sesión anterior?	8 minutos	Se enseñará el títere del Monstruo del enojo y de Tortuguita para recordar la técnica de la tortuga y la expresión del enojo, así como preguntar si aplicaron este recurso.	<ul style="list-style-type: none"> • Títere del Monstruo del enojo y de Tortuguita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento
Actividad principal: Dalí y los miedos	40 minutos	<p>NOTA: ACTIVIDAD ADAPTADA</p> <p>Se mostrará la pintura de Dalí “La persistencia de la memoria”. Se señalarán los componentes principales de la obra (el mar, el reloj y señalando su miedo a las hormigas). Iniciar conversación acerca de los miedos, pueden usarse las siguientes preguntas: ¿Tenemos miedo?, ¿a qué le tenemos miedo?, ¿cómo nos sentimos cuando tenemos miedo?, ¿es malo tener miedo?. Y con ello, darle valor al verbalizar los miedos y al expresarlos a partir de escribirlos y depositarlos al recipiente del miedo. Seguido de ello, se pintará un cuadro similar al de Dalí, en donde se plasme el miedo que se tiene y aspectos similares al cuadro de Dalí. Se le pondrá un nombre a las obras y se expondrán en el grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen impresa de la pintura de Dalí “La persistencia de la memoria”. • Acuarelas, colores, crayolas. • Plastilina • Lápiz, goma y sacapuntas. • Tapitas para agua • Recipiente del miedo • Trozos de papel • Hojas blancas 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas

<p>Actividad principal: ¡Voy a ser valiente!</p>	<p>30 minutos</p>	<p>NOTA: ACTIVIDAD ADAPTADA</p> <p>Al tener información previa sobre el miedo y al identificar a lo que le tienen miedo, se les preguntará: ¿Cómo han experimentado el miedo? y ¿cómo han actuado?. Con ello, se elaborará un cuadro que cuente con cinco columnas (le tengo miedo a..., ¿por qué le tengo miedo?, ¿qué le pasa a mi cuerpo?, ¿qué problemas me ha generado?, ¿qué puedo hacer para solucionarlo?). Posteriormente, se escribirá en un papel bond los sucesos que describe el participante y los participantes lo escribirán en una tabla impresa para llevar a cabo el proceso. Y resaltará que el miedo ayuda a las personas a estar alerta para protegerse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Papel bond con la tabla trazada. ● Tres hojas con la tabla impresa. ● Lápiz, goma y sacapuntas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional ● Habilidades de afrontamiento ● Competencias para autogenerar emociones positivas
<p>Respiración : Contando un número en cada inspiración</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Se le asignará un número a cada ciclo de inspiración hasta llegar al número diez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Voz 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional ● Habilidades de afrontamiento ● Competencias para autogenerar emociones positivas
<p>Actividad de cierre: ¿Qué emoción siento en este momento?</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Mostrar los monstruos de colores y preguntarle a cada participante: ¿Qué emoción sientes en este momento?. Después, se entregará una hoja que cuenta con una tabla de tres columnas (nombre, ¿qué emoción sientes en este momento?, pinta el</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabla impresa de la actividad: ¿Qué emoción siento en este momento?. ● Títeres de los 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional

		recuadro), llenará la tabla y pintará el recuadro de la tabla dependiendo del color del monstruo que represente la emoción que vive.	monstruos de colores. <ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores. • Lápiz, goma y sacapuntas. 	
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antibacterial • Materiales a guardar 	
	TOTAL: 120 minutos (2 horas)			

BIBLIOGRAFÍA:

Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). *Programa Aulas felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación*. Recuperado de <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>

Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. *Multiversidad Management*. 14-20.

Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.

OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:

Antes de iniciar sesión, el padre de “M” y “S” refiere que la técnica de la tortuga ha sido de mucha utilidad para “S”, ya que en ocasiones se molesta por cuestiones que no llegan a ser como él lo desea. El padre expresa que “S” identifica su enojo, respira y pide una disculpa o se hace cargo de sus acciones. Al inicio del taller, los participantes se mostraron muy tranquilos, participativos y accesibles a la información dada, y comentaron brevemente lo que vivieron en el fin de semana. Se inició con la tabla para representar su sentir y se explicaron los pasos a seguir (se apoyó a “I” para el llenado), en esos momentos experimentaba enojo, alegría y calma. Con ello, se mostraron los títeres del monstruo del enojo y de Tortuguita (personaje principal del cuento de la tortuga), poco a poco los participantes hablaron de la manifestación del enojo y del cuento de la tortuga, nuevamente se dio una explicación a los pasos a seguir para esta técnica “M” hizo una paráfrasis y síntesis de los pasos a seguir y fue de mucha utilidad para “I”. Después, se mostró la pintura de Dalí y los niños manifestaron atracción por ella, “M” preguntó ¿De qué trata la pintura? y se le mencionó que hablaba de sus miedos. De esa manera, los participantes hablaron de sus miedos y no manifestaron incomodidad, al contrario se observó la necesidad de liberar esa emoción. No hubo dificultades para la detección de sus miedos (entre ellos se encontraba miedo a los rayos y tormentas, hormigas, esqueletos y ruidos espantosos) y en la escritura de ellos (se apoyó a “I” para la escritura de sus ideas). Comenzaron a realizar sus pinturas, para ello dibujaron su estructura y después usaron pintura y colores, se invitó a usar pintura con los dedos “S” e “I” expresaron desagrado, sin embargo,

“S” siguió aquella indicación y disfrutó la actividad e “I” se le mostraron recursos que podría tomar y ponerlos en marcha a pesar de la incomodidad experimentada, le pusieron nombre a sus pinturas (rayo, tormenta y ruidos espantosos). Posteriormente, se pasó a la elaboración de la tabla ¡Voy a ser valiente!, al haber identificado sus miedos se dio paso al llenado de ella, se fue explicando conforme al miedo y/o miedos identificados por los participantes, en el caso de “I” se adaptaron las preguntas y puntos a contestar, sin embargo, se logró el objetivo. Se identifica que el miedo de los participantes surge por un impacto sensorial (auditivo, sensorial y táctil), expresan que su cuerpo tiembla, tienen dificultad para dormir y jugar, encontraron como solución respirar, investigar, hablar y dar espacio. Con ello, se dan a conocer los pasos a seguir para realizar el ejercicio de respiración, manifestaron agrado y comodidad. Por último, llenaron la tabla de salida en relación a la emoción que experimentaron al final de la sesión (calma y alegría), y ayudaron a guardar el material.

Anexo 11: Carta Descriptiva de Sesión 5

CARTA DESCRIPTIVA				
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS				
NO. DE SESIÓN : 5	NOMBRE DE LA SESIÓN: ACEPTANDO MI TRISTEZA			
OBJETIVO GENERAL: Generar recursos para aceptar la tristeza por medio de la expresión adecuada y la prevención de conductas evitativas o dañinas.				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los sucesos que han producido tristeza a los participantes y el impacto que han dejado en su vida. • Explicar la manifestación de la tristeza y su función. • Mostrar acciones que conduzcan a la competencia para autogenerar emociones positivas. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE- TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Un gusto verte!	5 minutos	Sanitizar a los participantes, saludar y dar la bienvenida. Se tratará de incentivar una breve conversación e interacción.	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Gel antibacterial • Sanitizante 	
¿Qué haremos hoy?	3 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describan la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes impresas que representen las actividades a realizar 	

Recuerda la regla	2 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen que represente la regla a cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional
<p>Actividad inicial:</p> <p>El monstruo de colores expresa mi sentir.</p>	10 minutos	Se preguntará a los participantes: ¿Qué emoción sientes en este momento?, al recibir su respuesta se entregará un dibujo de “el monstruo de colores”, y se dará como indicación que escriban el nombre de la emoción y que colorean el monstruo dependiendo del color asignado. Y por último, pondrán la situación que les generó esa emoción.	<ul style="list-style-type: none"> • Títeres de los monstruos de colores • Lápices de colores • Lápiz, goma y sacapuntas • Hoja impresa con la imagen del monstruo y con las preguntas: ¿Qué emoción sientes en este momento? y ¿qué situación me generó esta emoción? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Hablemos del enojo y el miedo	15 minutos	Se recordará la manifestación y la función del enojo y el miedo por medio del cartel “conociendo a las emociones”. A través de una tabla los participantes responderán: ¿Cuándo ha surgido esta emoción?, ¿esta emoción sirve para? Y ¿qué puedo hacer para bajar la intensidad de la emoción?. Todo ello, será guiado por medio de una tabla de mayor escala.	<ul style="list-style-type: none"> • Títeres de los monstruos de colores • Lámina “conociendo a las emociones” • Tabla de repaso 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas

<p>Actividad principal:</p> <p>La chica invisible</p>	<p>20 minutos</p>	<p>NOTA: ACTIVIDAD ADAPTADA</p> <p>Se mostrará el video “la chica invisible” y se les preguntará a los participantes: ¿Qué le pasa a la chica?, ¿qué hacen sus compañeros? y ¿qué emoción siente la chica?. Posteriormente, se le preguntará a los participantes: ¿Te ha ocurrido algo similar? y ¿cómo te hizo sentir?.</p> <p>De esa manera se introducirá a la emoción de la tristeza y se anotarán sucesos que les han generado tristeza en un trozo de papel y lo depositarán en el recipiente de la tristeza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Equipo para mostrar el video e internet ● Títeres de los monstruos de colores ● Recipiente de la tristeza ● Lápiz, goma y sacapuntas ● Papel 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional ● Competencias para autogenerar emociones positivas
<p>Actividad principal:</p> <p>Qué hacer cuando nos sentimos desanimados</p>	<p>30 minutos</p>	<p>NOTA: ACTIVIDAD ADAPTADA</p> <p>Al identificar las circunstancias que les ha generado tristeza a los participantes, contestarán una tabla que cuenta con dos columnas: “Escribe una situación en la que te has encontrado triste” y “¿qué aprendiste de esa situación?.</p> <p>Y después, se seguirá la misma dinámica pero ahora con la emoción de la alegría. Por último, se incentivará un diálogo en que se generen propuestas para enfrentar las situaciones que generen desánimo y tristeza, y se escribirán en un papel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lápiz, goma y sacapuntas ● Papel bond ● Plumones ● Tabla de una situación triste y una tabla de una situación alegre ● Tabla de repaso 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional ● Habilidades de afrontamiento ● Competencias para autogenerar emociones positivas

Disfrutar un día de primavera	20 minutos	Se saldrá al aire libre y los participantes se sentarán en el suelo y cerraran los ojos. Poco a poco se irán incorporando y expresando lo que han sentido y apreciando en el ambiente por medio de los mensajes que den los sentidos (vista, tacto, olfato y oído). Por ejemplo: ¿qué color es el cielo?, ¿el suelo es blando o duro?, ¿qué olores identificas?, ¿qué sonidos escuchas?	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Espacio amplio en el exterior 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas
Actividad de cierre: El monstruo de colores expresa mi sentir y mi aprendizaje	10 minutos	Se preguntará a los participantes: ¿Qué emoción sientes en este momento?, al recibir su respuesta se entregará un dibujo de “el monstruo de colores”, y se dará como indicación que escriban el nombre de la emoción y que colorean el monstruo dependiendo del color asignado. Y por último, escribirán lo que aprendieron en la sesión de hoy.	<ul style="list-style-type: none"> • Títeres de los monstruos de colores. • Lápices de colores. • Lápiz, goma y sacapuntas. Hoja impresa con la imagen del monstruo y con las preguntas: ¿Qué emoción sientes en este momento? y ¿qué aprendí en la sesión de hoy? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antibacterial • Sanitizante • Materiales a guardar 	
	TOTAL: 120 minuto			

	s (2 horas)	
<p>BIBLIOGRAFÍA:</p> <p>Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). <i>Programa Aulas felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación</i>. Recuperado de https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b</p> <p>Bisquerra, R. (2015). <i>Universo de emociones</i>. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.</p> <p>Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. <i>Educación XXI</i>, 10, 61-82.</p> <p>De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. <i>Multiversidad Management</i>. 14-20.</p> <p>Llenas, A. (2012). <i>El monstruo de colores</i>. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.</p> <p>Vaquero, M. (13 de Abril de 2008). Osynlig (La chica invisible). [Archivo de video]. Recuperado de https://convivencia.wordpress.com/2008/02/06/muchacha-transparente/</p>		
<p>OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:</p> <p>Al inicio de la sesión, los participantes se mostraron participativos y con energía; socializaron y dieron a conocer actividades que hicieron en el fin de semana. Los participantes ayudaron a sacar el material y pegarlo en la pared mientras se esperaba a “S”. En la actividad “el monstruo de colores expresa mi sentir” los pacientes rápidamente identificaron su sentir y contestaron las preguntas planteadas con facilidad, en esa actividad se dio acompañamiento a “I” para la escritura de sus respuestas, así como en el resto de las actividades. En el ejercicio “hablemos del enojo y del miedo” se guió a los participantes a recordar las herramientas dadas en las sesiones anteriores, al mismo tiempo se recalcó el cómo surge el miedo y el enojo, así como sus funciones, en el momento de contestar la tabla por medio de un suceso que haya generado enojo y miedo, fue de gran utilidad la participación de “M” (tutor) ya que explicó desde su experiencia con el enojo y el miedo cómo puede responder a ello de forma cuidadosa y respetuosa. Al ver el video de “la chica invisible” los niños se mostraron atentos e identificaron de inmediato la tristeza que vivía la protagonista y “S” expresó que ha vivido una situación similar a la chica invisible, al hablar de ello se identificó incomodidad y expresó que se sentía un poco enojado. En ese momento, “M” ayudó a respirar a “S” aplicando el recurso de “respiración contando un número en cada inspiración” lo que ayudó a bajar la intensidad de esa emoción y logró darse cuenta que realmente vivía tristeza. Todos los participantes escribieron un suceso que les genera tristeza y se dio paso a la tabla “qué hacer cuando nos sentimos desanimados” en donde “S” logró estabilizarse un poco más e “I” logró expresar sus necesidades afectivas. Después, se llevó a cabo el mismo recurso pero aplicado a la alegría donde los tres participantes destacaron el juego con sus seres queridos. Se salió al aire libre para vivir y disfrutar del ambiente, en un principio “S” e “I” expresaron renuencia al sentarse al pasto, sin embargo, se les invitó hacerlo y “M” resaltó que era cómodo y bonito estar sentado en el pasto y en ese lugar del centro. “I” solicitó ir al sanitario y en ese momento “S” expresó desesperación y se le indicó que es importante respetar las necesidades de los otros. Inició la actividad y los participantes dejaron de guiarse y respondieron las preguntas relacionadas a las sensaciones percibidas. Por último, “M” e “I” expresaron que sentían alegría al estar al aire libre y “S” expresó miedo y tristeza debido a que en el exterior se escucharon algunos cohetes. Los participantes ayudaron a guardar el material y ordenarlo.</p> <p>NOTA: Al final de la sesión “S” manifestó miedo y ansiedad debido a que tuvo un acercamiento con los perros de terapia (PET) del servicio de Canoterapia, a pesar de haber exteriorizado un comportamiento explosivo logro regularse por medio de la respiración, poco a poco logro ver a los</p>		

(PET) y mencionó que por el momento no deseaba tener acercamientos con ellos. A partir de este suceso el servicio de Equinoterapia y Canoterapia tomaron cartas en el asunto.

Anexo 12: Carta Descriptiva de Sesión 6

CARTA DESCRIPTIVA				
TALLER: REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS				
NO. DE SESIÓN : 6	NOMBRE DE LA SESIÓN: ¡A poner en práctica lo aprendido!			
OBJETIVO GENERAL: Evaluar los aprendizajes adquiridos durante la aplicación del taller.				
OBJETIVO ESPECÍFICOS:				
<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar recursos aprendidos a lo largo del taller. ● Identificar la noción actual de los participantes con respecto a las emociones negativas (enojo, miedo y tristeza). ● Incentivar la importancia de la expresión emocional y de la regulación emocional. 				
ACTIVIDAD	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	SUBCOMPE- TENCIA DE LA RE A TRABAJAR
¡Un gusto verte!	5 minutos	Sanitizar a los participantes, saludar y dar la bienvenida. Se tratará de incentivar una breve conversación e interacción, y se les informará que esta será la última sesión del taller.	<ul style="list-style-type: none"> ● Voz ● Gel antibacterial ● Sanitizante 	
¿Qué haremos hoy?	3 minutos	Dar a conocer lo que se hará en la sesión mediante imágenes que describen la actividad a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imágenes impresas que representen las actividades a realizar 	
Recuerda la regla	2 minutos	Mencionar la regla principal del taller que es “levantar la mano cuando se requiera hablar, ir al baño y cuando se tenga una duda”.	<ul style="list-style-type: none"> ● Imagen que represente la regla a cumplir 	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulación emocional

Actividad inicial: Las fotos expresan mi sentir	15 minutos	Se preguntará a los participantes: ¿Qué emoción sientes en este momento?. Al recibir su respuesta, se pondrán fotos de personas reales, emojis y el monstruo de colores, y los participantes tomarán las imágenes que expresen su sentir. Y las pegaran en una tabla grupal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Fotos de personas reales, emojis y el monstruo de colores. ● Tabla ● Cinta adhesiva 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional
Actividad principal: Ordenemos nuestras emociones	20 minutos	A lo largo del taller se expresaron situaciones que generaron alguna emoción y fueron escritas en trozos de papel que se depositaron en recipientes. Ahora, con los trozos de papel recaudados se llevará a cabo un análisis. Para ello, se sacarán los trozos de papel de los recipientes y se colocaran en un recipiente más amplio, poco a poco se sacarán los trozos de papel, se leerán e irán clasificando en emociones y con ello se formará un collage de emociones expresadas. Con esta actividad, se expondrá la importancia de hablar de nuestro sentir y ponerle un nombre.	<ul style="list-style-type: none"> ● Títeres de los monstruos de colores ● Recipientes de las emociones con los trozos de papel ● Un recipiente amplio ● Papel bond para realizar el collage ● Resistol 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional ● Regulación emocional
Actividad principal: Círculos de apoyo (para regular mi enojo, miedo y tristeza).	20 minutos	Se proporcionará a los participantes tres círculos que representan a las tres emociones negativas. Cada uno de ellos contará con los recursos vistos en sesión y serán representados por medio de una imagen y palabra clave. En ese momento, los participantes se les invitarán a comentar en	<ul style="list-style-type: none"> ● Círculos de apoyo con la imagen y palabra clave ● Hojas de papel ● Lápiz, goma, sacapuntas y colores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tomar conciencia de las emociones ● Expresión emocional ● Regulación emocional ● Habilidades de afrontamiento ● Competencias para

		qué suceso las pueden aplicar y harán un dibujo de aquella situación.		autogenerar emociones positivas
Actividad principal: A actuar se ha dicho	20 minutos	De las situaciones que serán dibujadas por los participantes, se elegirá una de ellas y se actuará por medio de una pequeña obra de teatro (donde participarán todos los implicados). Con ello, se dará pie a la aplicación de los recursos adquiridos en un contexto real.	<ul style="list-style-type: none"> • Voz • Materiales que puedan funcionar para actuar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de las emociones • Expresión emocional • Regulación emocional • Habilidades de afrontamiento • Competencias para autogenerar emociones positivas
Actividad de cierre: Escribe lo que más te gusto del taller	5 minutos	Se despedirá de los participantes y se les invitará a escribir lo que más les gustó del taller en papel bond.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond • Plumones 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias para autogenerar emociones positivas
Guardemos las cosas	5 minutos	Dar como indicación a los participantes que ayuden a recoger el material y sanitizarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Gel antibacterial • Materiales a guardar 	
	TOTAL: 90 minutos (Una hora y media)			

BIBLIOGRAFÍA:

Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S., y Salvador, M. (2012). *Programa Aulas felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación*. Recuperado de <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentaci%C3%B3n.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>

Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia, España: Ediciones: PalauGea.

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.


De la Oliva, D. (2020). Enseñando a los niños a regular sus emociones. *Multiversidad Management*. 14-20.

Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Barcelona, España: Editorial Flamboyant.

OBSERVACIONES EN LA APLICACIÓN:

Al inicio de la sesión se sanitizó a los participantes, comentaron brevemente lo que vivieron antes de venir al taller, a la par se preguntó a “S” cómo se sintió después del suceso incómodo que vivió saliendo de sesión, él expresó que no lo recordaba bien, se preguntó a “M” (hermano de “S”) cómo se ha sobrellevado la dificultad que se presentó con los perros hace una semana, “M” menciona que un día después hubo una actividad donde “S” tuvo una cercanía con uno de los perros de terapia y en ese momento se encontró más tranquilo, ya que se comentó las características particulares de los perros de terapia. Con ello, se comentó a los participantes que hoy sería la última vez que vendrán al taller, recibieron la noticia con calma. Por medio de imágenes se dio a conocer las actividades que se iban a realizar y la regla principal. Se ingresó al consultorio e inició la primera actividad, se preguntó a los participantes qué emoción sentían en ese momento (ellos expresaron alegría y calma), buscaron las imágenes que representaban su sentir y las pegaron en la tabla, la facilitadora expresó que sentía tristeza por ser esta la última sesión y “M” expresó empatía. De inmediato los participantes ayudaron a sacar los recipientes de las emociones y mostraron agrado por juntar todos los trozos de papel, los participantes trabajaron en equipo e identificaron con facilidad la emoción expresada y analizaron el suceso descrito, en el momento que leía los textos “I” entregaba a “M” y “S” sus trozos de papel para que ellos los pegaran, ante ello decían gracias y colocaban el papel en el lugar correspondiente. Concluido lo anterior, se explicaron los círculos de apoyo, los participantes fueron recordando y asociando los recursos expuestos durante las sesiones, posteriormente los participantes identificaron momentos de su vida en los que podrían aplicar los recursos que vienen en los círculos de apoyo. Simultáneamente, se les invitó a dibujar un suceso que haya generado una emoción negativa y posteriormente la expusieron ante sus compañeros (dibujaron una situación familiar que causa tristeza, discusión entre “S” y “M” que genera enojo, y sonidos muy fuertes que generan miedo), en el momento de la exposición “I” invitó a sus compañeros a encerrar en un círculo la emoción que vivían. Los participantes votaron por el dibujo que realizó “S” donde se presentaba el enojo, “M” guió a su hermano “S” para representar una discusión que viven con frecuencia (“M” no puede jugar con “S” todo el tiempo) e “I” mencionó la acción aplicar (técnica de la tortuga), ello fue muy favorecedor para todos, ya que se dieron cuenta de la aplicación de estos recursos en su vida cotidiana, previamente se mencionó que este suceso no era real, a pesar de ello “I” se preocupó un poco, ante esa situación “M” le dijo que era un juego y que ahora no estaba peleado con su hermano y “S” expresó que ahorita no estaba enojado. Se hizo un cierre con los participantes y se les agradeció mucho su presencia y los participantes mencionaron muchas gracias, al instante, se les invitó a escribir en un papel bond lo que más les gustó del taller (escribieron jugar con las tarjetas de emociones, pegar papellitos e imágenes, dibujar lo que nos da tristeza, enojo y miedo y hablar de ellas). Al terminar la sesión se tuvo una reunión con los padres y se identificaron los logros obtenidos.

Anexo 13: Documentación médica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NSS: 4806-81-0466 A. MÉDICO: 3F2014OR

NOMBRE DEL PACIENTE
[REDACTED] CORTES

CURP: [REDACTED]

DELEGACIÓN: PUEBLA CVE. PTAL. [REDACTED]

UNIDAD: HGZ NO. 20 TURNO: MATUTINO

CONSULTORIO: NEURO_PED_01

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE

RADIODIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Fecha: Viernes, 23 de Noviembre de 2018 **Folio:**

Tipo de solicitud: Ordinaria

Cita con el médico:

Cita en radiodiagnóstico:

Diagnóstico presuncional: Autismo en la niñez

Complemento dx.:

Estudios solicitados:	Observaciones
Tomografía computada contrastada - Cráneo (Encéfalo)	descartar megalencefalia.

<p>Nombre y firma del médico CARLOS EDUARDO CABRERA ISLAS</p>	<p>Cédula profesional 5771476</p>	<p>Matricula 99229847</p>
<p>Nombre y firma del médico en formación Categoría</p>	<p>Cédula profesional</p>	<p>Matricula</p>

Anexo 14: Imágenes que representan las actividades a realizar**Anexo 15: Regla principal del taller**

Anexo 16: Memorama



Anexo 17: Dando a conocer las actividades a realizar



Anexo 18: Actividad “Juguemos memorama”

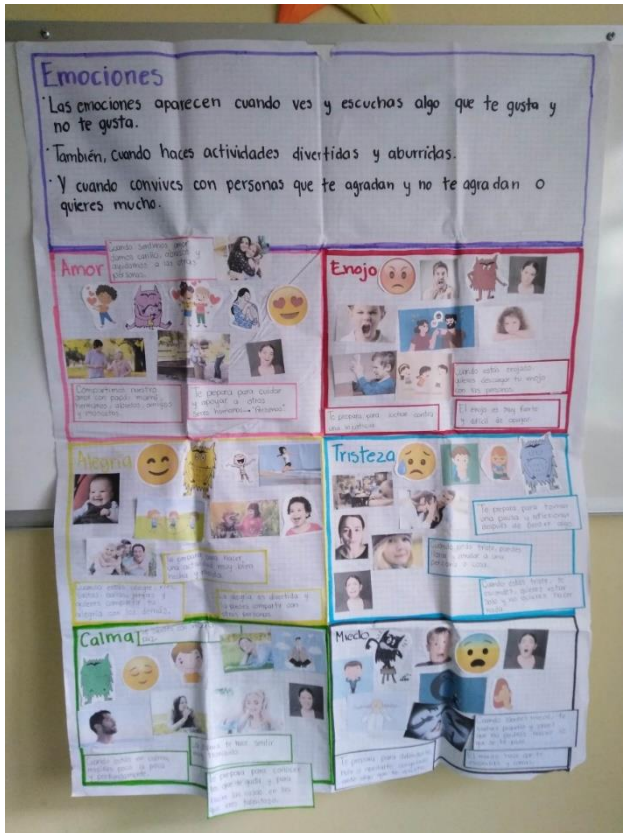


Anexo 19: Actividad “¿Qué me gusto?”



Anexo 20: Cuadro “¿Cómo te sientes hoy?”**Anexo 21: Actividad “¿Cómo te sientes hoy?”**

Anexo 22: Lámina “¿Para qué sirven mis emociones?”

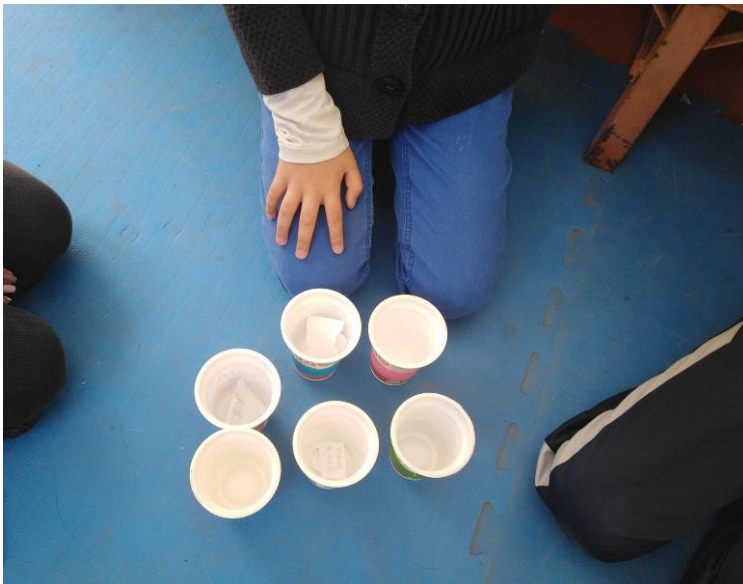


Anexo 23: Actividad “¿Para qué sirven mis emociones?”



Anexo 24: Dado de Emociones**Anexo 25: Títeres del cuento “El monstruo de colores”**

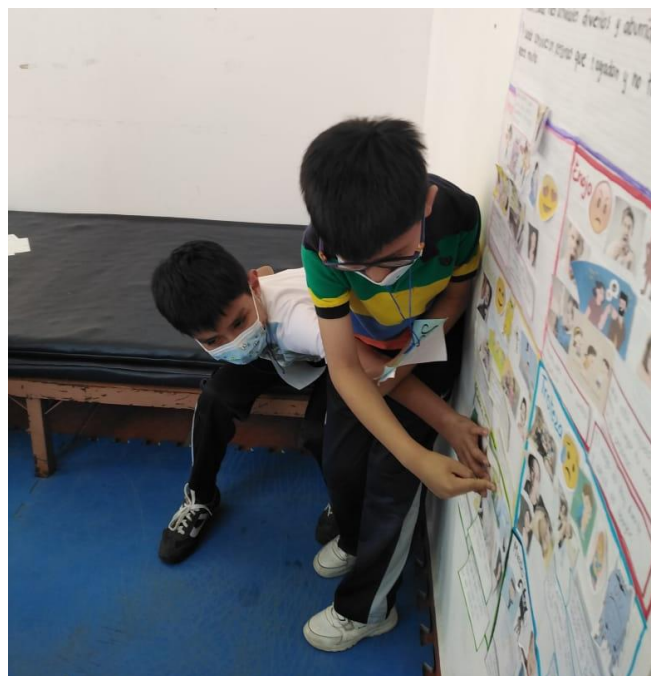
Anexo 26: Recipiente de emociones



Anexo 27: Actividad “¿Qué te causa enojo, miedo, tristeza, alegría, amor y calma?”



Anexo 28: Actividad “Mímica”



Anexo 29: Actividad “¿Qué emoción te gusta mucho? y ¿Por qué?”



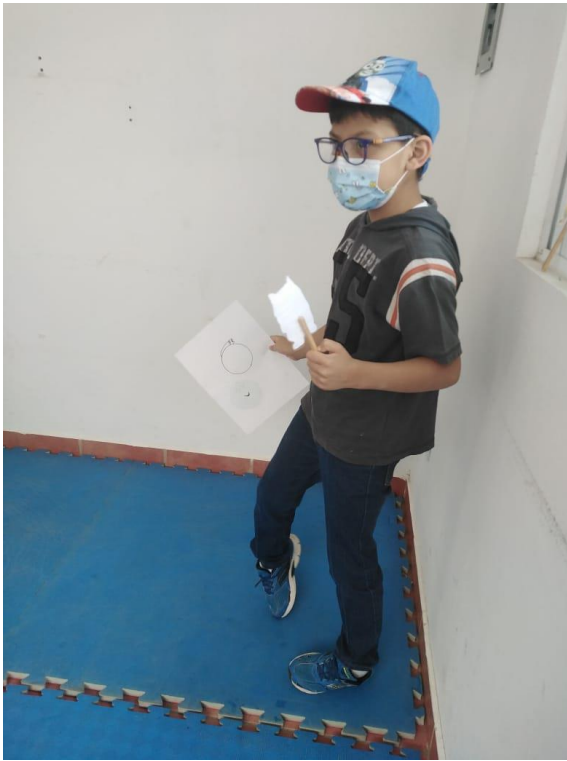
Anexo 30: Tarea “Mi emoción favorita”



Anexo 31: Actividad “El nido”



Anexo 32: Actividad “Mi emoción favorita”



Anexo 33: Actividad “El enojo en mi vida”

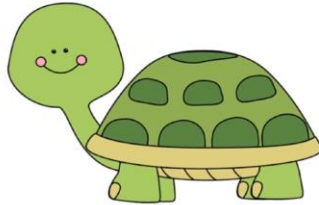


Anexo 34: Cuento “La tortuga”

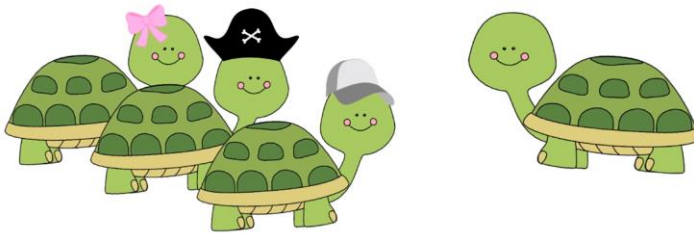


La tortuga

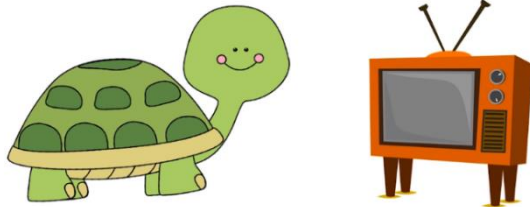
CUENTO PARA TRABAJAR EL AUTOCONTROL



Esta es la historia de Tortuguita, a ella le gustaba jugar a solas y con sus amigos.



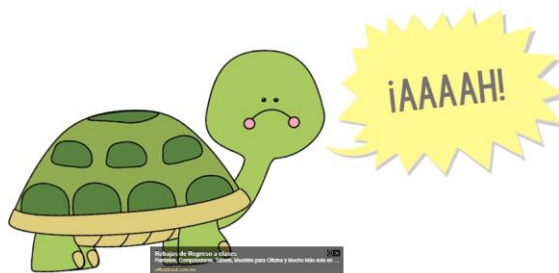
También le gustaba mucho ver la televisión y jugar en la calle, pero no parecía pasárselo muy bien en la escuela.



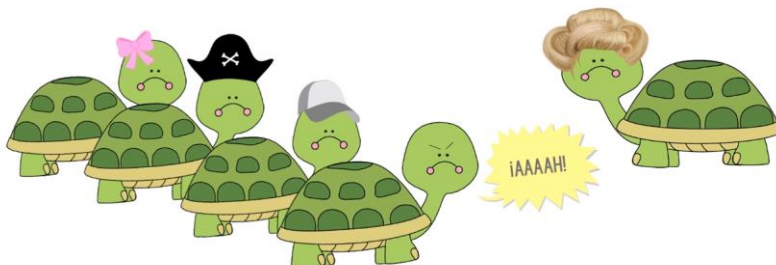
También le gustaba mucho ver la televisión y jugar en la calle, pero no parecía pasárselo muy bien en la escuela.



Siempre pasaban cosas que la hacían enojarse mucho, gritar, patear y pelearse con los demás



Todos los días tenía problemas con sus compañeros y con su maestra.. Y después se sentía muy mal y triste.



Un día caminando por el parque encontró a una tortuga muy mayor que le se acercó y le dijo...



La tortuga mayor comenzó a hablar y la cara de la Tortuguita cambiaba



Tortuguita puso mucha atención a la tortuga mayor





Tortuguita puso mucha atención a la tortuga mayor



Pero a Tortuguita aún no le quedaba tan claro



Por suerte tenía a su lado a la Tortuga Mayor para enseñarla





Manijosé Durón
PSICOLOGÍA INFANTIL

Por suerte tenía a su lado a la Tortuga Mayor para enseñarla



Manijosé Durón
PSICOLOGÍA INFANTIL

Al día siguiente Tortuguita se fue a la escuela y en un momento de la mañana comenzó a enfadarse por un comentario de un compañero



Pulsa **Esc** para salir del modo de pantalla completa

Manijosé Durón
PSICOLOGÍA INFANTIL

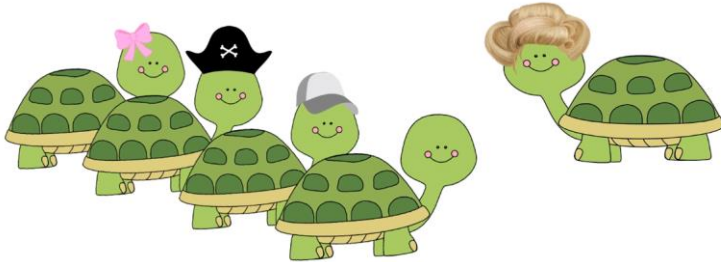
Pero antes de patear, insultar o pelear recordó a la tortuga mayor y su consejo. Se metió en su caparazón, respiró profundo y no hubo ninguna pelea ni grito.





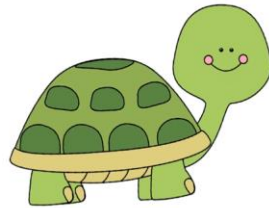
Manijosé Durón
PSICOLOGO INFANTIL

La maestra y sus amigos notaron el cambio y lo felicitaron.

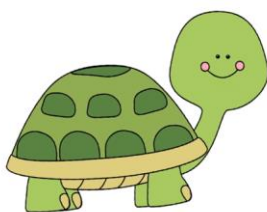


Manijosé Durón
PSICOLOGO INFANTIL

Tortuguita estaba muy contenta y siguió haciendo lo mismo cada vez que pensaba que iba a portarse mal.



Manijosé Durón
PSICOLOGO INFANTIL



Fin

Anexo 35: Títeres “La tortuga” (cuento para trabajar el autocontrol)



Anexo 36: Actividad “La tortuga” (cuento para trabajar el autocontrol)



Anexo 37: “Técnica de la tortuga” (Pasos a seguir)

Técnica de la tortuga



Anexo 38: Actividad “Técnica de la tortuga”



Anexo 39: Actividad “La plastilina representa lo que me llevó de la sesión”



Anexo 40: Tabla “Plasmando mi sentir”

Entrada

Nombre del participante	¿Qué emoción sientes en este momento?	¿De color es el monstro? • Pinta el recuadro de ese color
Santiago	rabia	rojo

Salida

Nombre del participante	¿Qué emoción sientes en este momento?	¿De color es el monstro? • Pinta el recuadro de ese color
Santiago	alegria	Amarillo

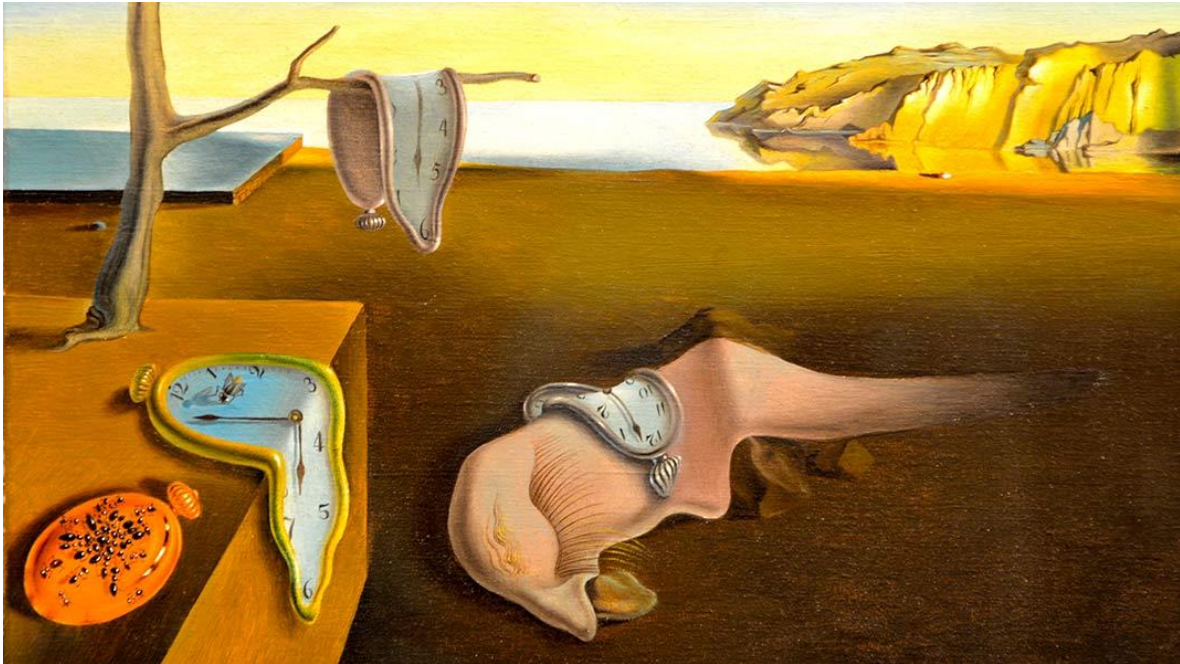
Anexo 41: Actividad “Plasmando mi sentir”



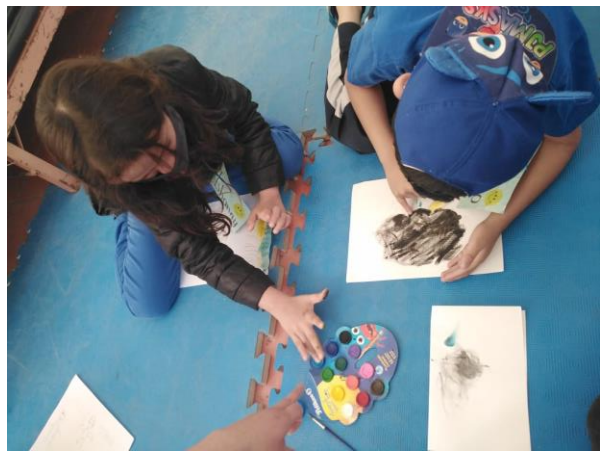
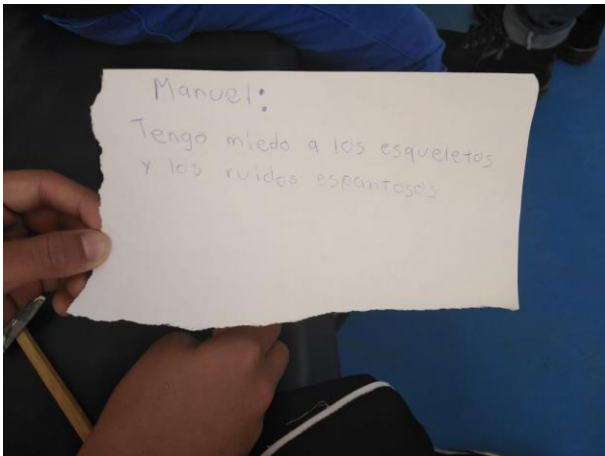
Anexo 42: Actividad “¿Te acuerdas de la sesión anterior?”

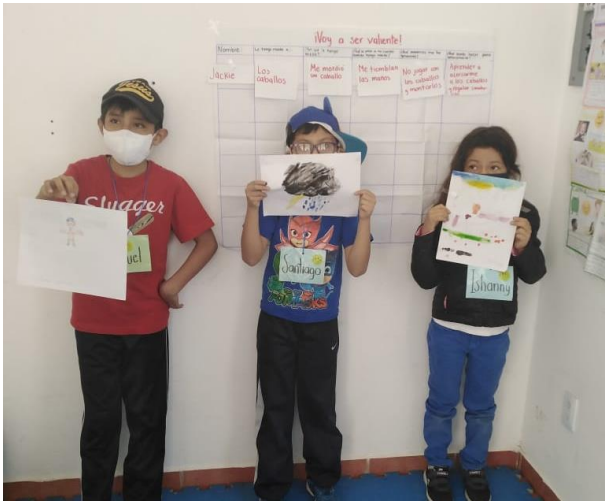


Anexo 43: Pintura “La persistencia de la memoria”

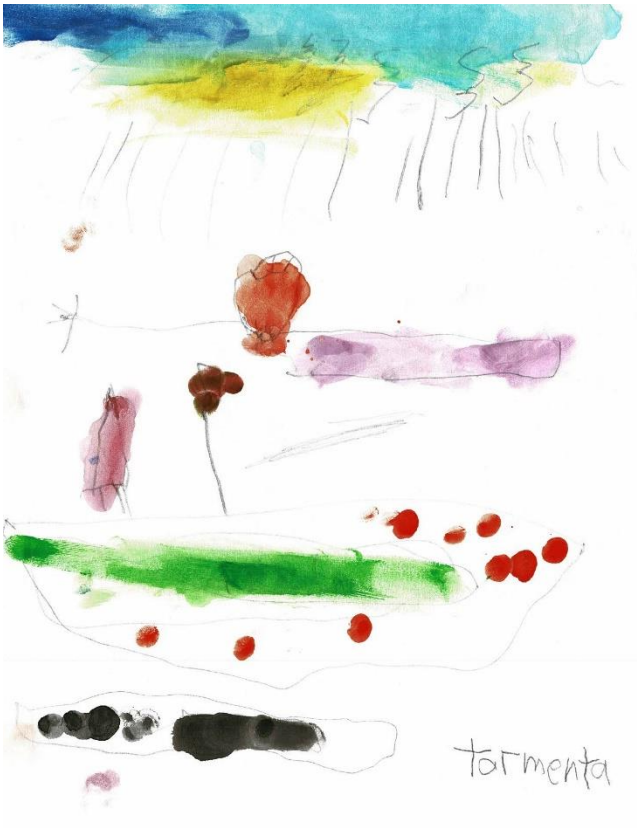


Anexo 44: Actividad “Dalí y los miedos”





Anexo 45: Pintura de la actividad “Dalí y los miedos”



Anexo 46: Tabla “¡Voy a ser valiente!”

¡Voy a ser valiente!

Nombre: Santiago

Le tengo miedo a...	¿Por qué le tengo miedo?	¿Qué le pasa a mi cuerpo cuando tengo miedo?	¿Qué problemas me ha generado?	¿Qué puedo hacer para solucionarlo?
tormenta	se ha apagado las luces	me tiembla las rodillas	no puedo dormir	respira profundamente

Anexo 47: Actividad “¡Voy a ser valiente!”




Anexo 48: Formato “El monstruo de colores expresa mi sentir” (inicio y cierre)

Inicio

Nombre: Santiago Sánchez Salazar

¿Qué emoción sientes en este momento?
Alegria

Colorea el monstruo:




¿Qué situación te generó esa emoción?
me cortó el pelo

Cierre

Nombre: Manuel

¿Qué emoción sientes en este momento?
Calmado

Colorea el monstruo:



¿Qué aprendí en la sesión de hoy?
Cuando llegamos a la equinoterapia siento un poco de miedo pero cuando empezamos ya me siento calmado


Anexo 49: Actividad “El monstruo de colores expresa mi sentir”



Anexo 50: Formato “Hablemos del enojo y el miedo” (enojo y miedo)


Nombre: Ishanny

Mi enojo ↴

Emoción: <u>enojo</u>	Surge cuando:	El <u>enojo</u> sirve para	¿Qué puedo hacer para bajar la intensidad de mi <u>enojo</u> ?
	<p>no puedo jugar</p>	<p>Leí mamá hablo</p>	<p>respirar</p>

Nombre: Santiago Sánchez S

Mi miedo ↴

Emoción: <u>miedo</u>	Surge cuando:	El <u>miedo</u> sirve para	¿Qué puedo hacer para bajar la intensidad de mi <u>miedo</u> ?
	<p>hay tormentas y rayos</p>	<p>para hablar y respira</p>	<p>habla con mamá y papá tengo miedo los cohetes y respira</p>

Anexo 51: Actividad “Hablemos del enojo y el miedo” (enojo y miedo)




Anexo 52: Video “La chica invisible”



Anexo 53: Actividad “La chica invisible”




Anexo 54: Tabla “Qué hacer cuando nos sentimos desanimados” (tristeza y alegría)

Tristeza		
¿Qué emoción es?	Escribe una situación en la que te has encontrado muy triste.	¿Qué aprendiste de esa situación?
 <u>tristeza</u>	los niños no quieren jugar con migo	puedo jugar con migo y manuel

Alegría

Nombre: Mamve

<p>¿Qué emoción es?</p>	<p>Escribe una situación en la que te has encontrado muy alegre.</p>	<p>¿Qué aprendiste de esa situación?</p>
<div style="text-align: center;">  <p><u>Alegría</u></p> </div>	<p>Me siento feliz cuando estar jugando con la pelota</p>	<p>Que jugar es bueno</p>

Anexo 55: Actividad “Qué hacer cuando nos sentimos desanimados”

El enojo surge cuando:

- Algo me parece una injusticia
- Ejemplo:
 - Cuando me quitan el celular
 - Cuando me dicen groserías
 - Cuando me dicen que estoy equivocada
 - Cuando no quieren jugar conmigo

El enojo sirve para:

- Hablar, pedir, disculpas, decir lo que no me gusta
- Llegar acuerdos y soluciones

¿Qué puedo hacer para bajar la intensidad de mi enojo?

- Respirar y meterme en mi habitación
- Cuidar a una cebra como si fuera un huevo
- Buscar una solución
- Jugar con plastilina
- Colorear una hoja y dibujar

El miedo surge cuando:

- Algo te asusta mucho y hace que te quedes quieto, te hagas chiquito, te escondas o corras - Ejemplo:
 - Cuando escuchas ruidos
 - Veo hormigas
 - Cuando hay tormentas muy fuertes


El miedo sirve para:

- Hablar, para cuidarme y cuidar a los otros
- Respirar

¿Qué puedo hacer para bajar la intensidad de mi miedo?

- Hablar de las cosas que me dan miedo
- Buscar soluciones
- Dibujar mi miedo
- Respirar contar un número después de jalar aire.

Escribe una situación en la que te has encontrado muy triste:


 Tristeza

Cuando reprobe un examen.

¿Qué aprendiste de esa situación?

Debo prepararme y estudiar más.

Escribe una situación en la que te has encontrado muy alegre:

 Alegría

Cuando adopté a una perrita de la calle.

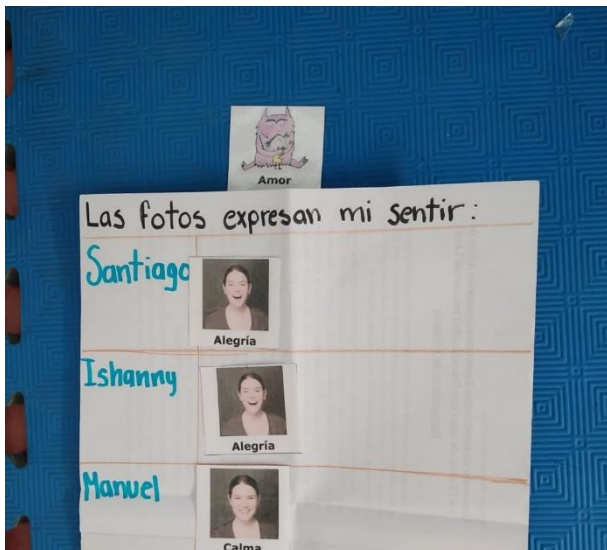
¿Qué aprendiste de esa situación?

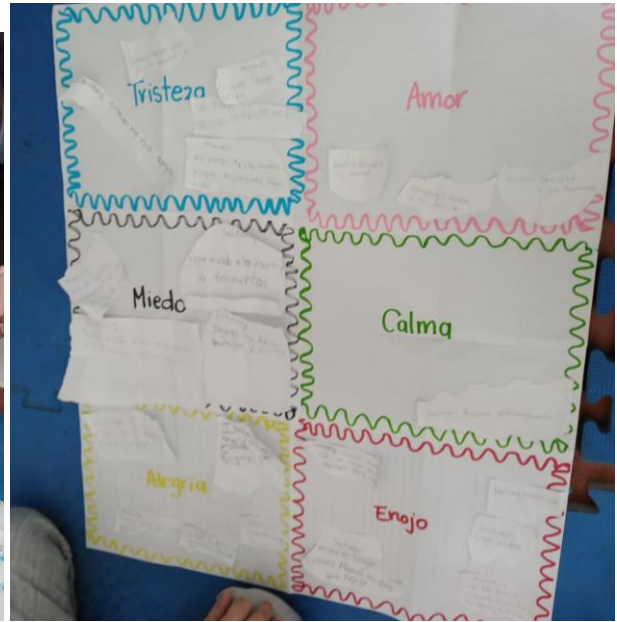
Que debo cuidar mucho a los perros y darles amor.



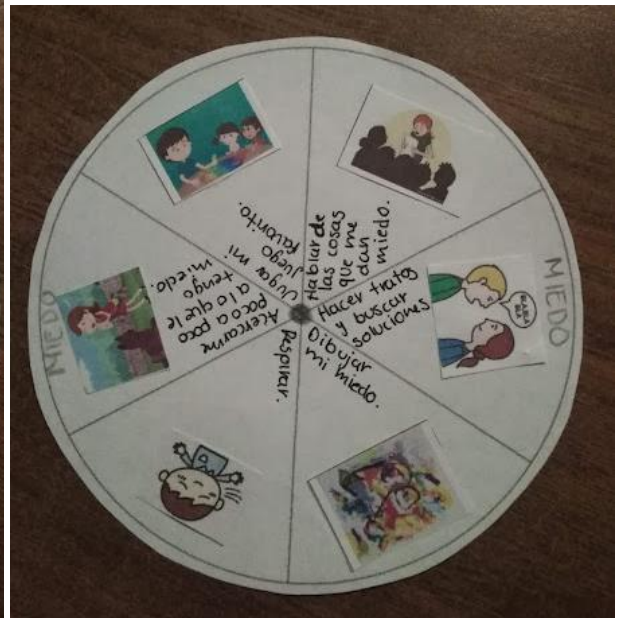
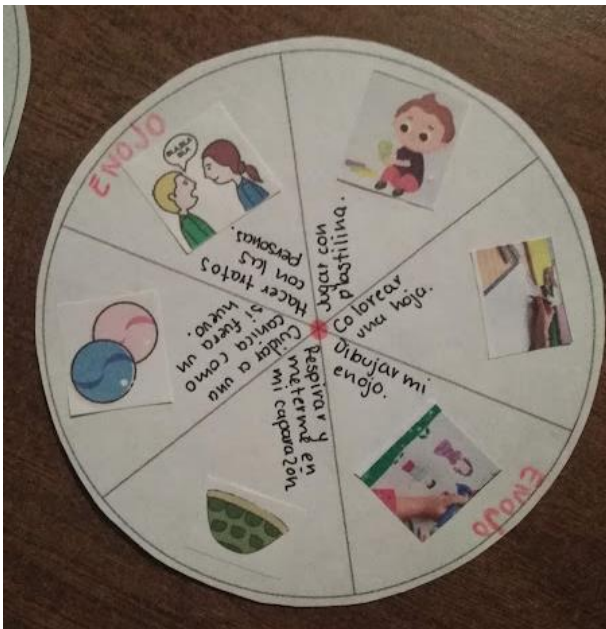
Anexo 56: Actividad “Disfrutar un día de primavera”



Anexo 57: Actividad “Las fotos expresan mi sentir”**Anexo 58: Actividad “Ordenemos nuestras emociones”**



Anexo 59: Material “Círculos de apoyo (para regular mi enojo, miedo y tristeza)”

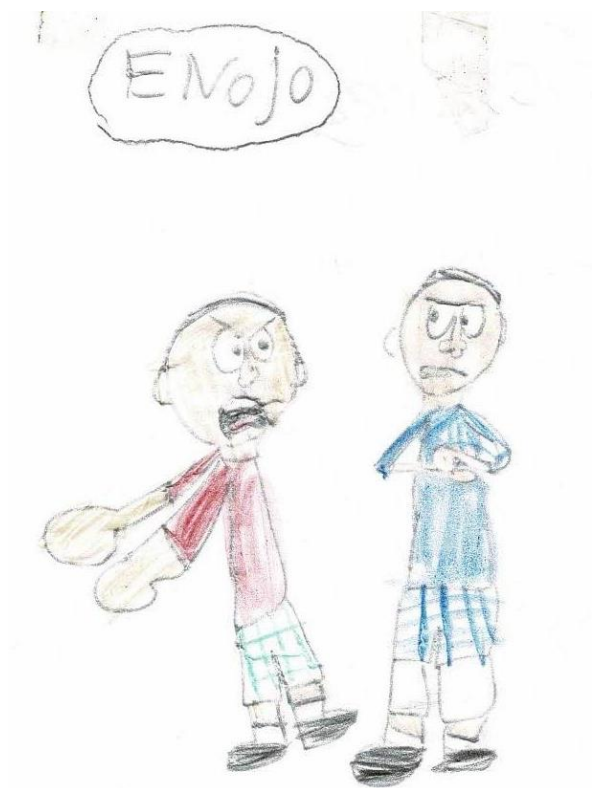




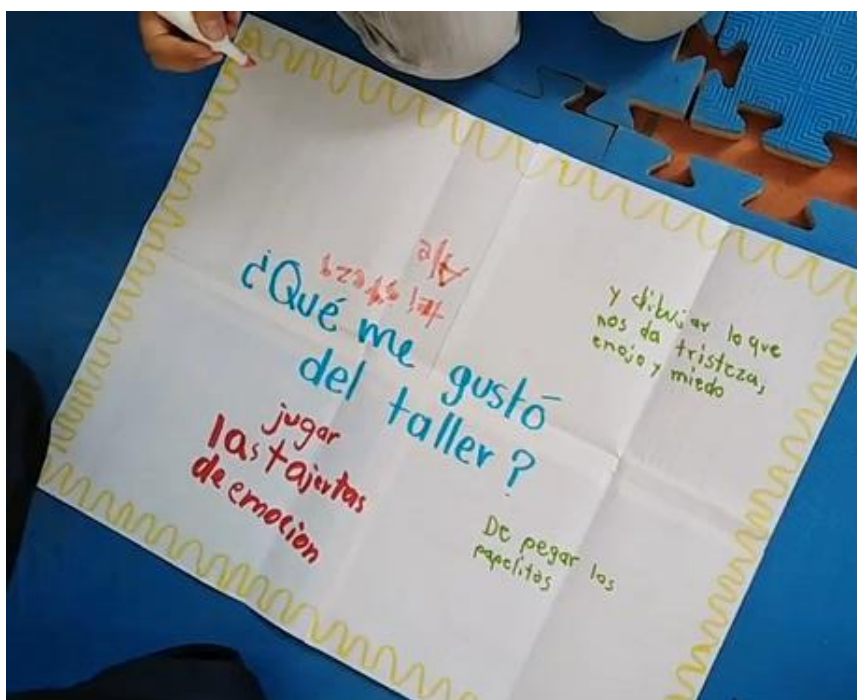
Anexo 60: Actividad “A Actuar se ha dicho”



Anexo 61: Dibujo de la actividad “A Actuar se ha dicho”



Anexo 62: Actividad “Escribe lo que más te gusto del taller”



Anexo 63: Enlaces para visualizar videos de la intervención

☺ **Sesión 3 (Respiro para bajar la intensidad de mi enojo):**

<https://youtu.be/kRGGDBNC4qc>

☺ **Sesión 4 (¡Voy a enfrentar mi miedo!):** <https://youtu.be/LuldMAP-tgA>

☺ **Sesión 5 (Aceptando mi tristeza):** https://youtu.be/Vm4wq_azWo0

☺ **Sesión 6 (¡A poner en práctica lo aprendido!):** <https://youtu.be/Y7j2DMmcX50>

☺ **Reunión con padres de familia:** <https://youtu.be/7gH0J0ZMeDo>

Anexo 64: Informe (para padres)

INFORME

Taller: Regulación de emociones negativas

Participante: I. T. C.

Edad: 7 años

El desenvolvimiento de “I” dentro del taller fue óptimo, ya que desde la primera sesión se mostró atenta, respetuosa y empática con los otros. Siguió indicaciones y manifestó agrado por las actividades, dio acompañamiento a los otros y solicitó ayuda cuando lo necesitaba (especialmente en la escritura de sus respuestas). En algunas ocasiones, expresó su incomodidad por utilizar algunos materiales de manera no convencional como utilizar la pintura con los dedos, rasgar un papel y tener contacto con el pasto, así como incomodidad por la presencia de sonidos ambientales (estruendo de cohetes, sirenas de ambulancia, sonido de un avión y relinchos del caballo). Sin embargo, estas situaciones no impidieron que “I” disfrutara las actividades, ya que se logró incentivar en su persona flexibilidad y adaptación al ambiente que abonaron a su regulación conductual y emocional.

Se obtuvieron diversos logros en el ámbito de la regulación emocional, entre los que destacan:

- Una mayor concientización de las emociones, es decir, que “I” logra identificar emociones básicas (enojo, miedo, tristeza, alegría y calma) y sentimientos (como el amor), así como darle el nombre que le corresponde de acuerdo a la manifestación de cada una de ellas. Esto puede observarse en la relación que existe entre la emoción experimentada, las conductas a realizar y pensamientos a tener. Por ejemplo: - “Estoy con toda mi familia y ello hace que me sienta alegre, al sentirme alegre sonrío y salto, y deseo estar siempre con toda mi familia”.
- Una expresión emocional congruente, en donde “I” identifica la emoción experimentada, le da un nombre y expresa esa emoción en su cuerpo y voz.

Por ejemplo: “Me siento enojada, cruzo los brazos y mi voz describe lo que me molesta o me parece injusto”.

- Regulación emocional de acuerdo a su edad y condición, “I” ha manifestado su agrado por actividades motrices, sensitivas y recreativas. Estos recursos son de gran utilidad para ella, ya que ha podido bajar la intensidad de emociones no gratas (enojo, tristeza y miedo).
- Habilidades de afrontamiento, el miedo ha incentivado en “I” competencias para no limitar sus metas u objetivos. Sus miedos no han sido erradicados del todo, sin embargo, cuenta con los recursos para sobrellevarlos.
- Competencias para autogenerarse emociones positivas, como se había mencionado, “I” tiene un agrado por actividades motrices, sensitivas y recreativas, así como de los ejercicios de respiración. Estos recursos son y le serán de utilidad para bajar la intensidad de emociones como el enojo, tristeza y miedo, pero también para generar en su persona calma, alegría y bienestar.

Sugerencias:

Que los padres y/o cuidadores guíen a “I” para expresar sus emociones y que la apoyen con la aplicación de recursos para regular sus emociones, en especial la tristeza, miedo y enojo. A su vez, se sugiere que los cuidadores lleven a cabo una rutina flexible ante los imprevistos, y que incluya labores del hogar (de acuerdo a su hogar), horarios para hacer tareas, comer y dormir. Construir círculos de interacción saludables entre los miembros de la familia e incentivar afecto.

Acompañar en las tareas escolares y en el repaso de temas vistos en clase. Reforzar la lectura y escritura, y matemáticas básicas para prevenir un rezago educativo. Se invita a la asistencia de terapias y talleres que impulsen su desarrollo personal e integral, junto con las revisiones médicas y psiquiátricas regulares.

Anexo 65: Informe de resultados de la investigación aplicada

ASUNTO: Informe de Resultados de la Investigación Aplicada

Mtra. Kitzia Alejandra Montes Díaz
Jefa de Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación

Con atención
Mtro. Francisco Zepeda Astorga
Coordinador del Programa de Equinoterapia

Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI)
SMDIF Puebla

INFORME DE INVESTIGACIÓN

REGULACIÓN DE EMOCIONES NEGATIVAS EN ALUMNADO DE PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Elaborado por: **Jacqueline Aquino Tapia**, estudiante de la Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y prestadora de Prácticas Profesionales en CMERI.

Beneficiarios:

- Usuaría de 7 años de edad que presenta TEA Grado 1
- Usuario de 8 años de edad que presenta TEA Grado 1
- Niño de 10 años de edad que es hermano de usuario
- Padres de familia

Recursos utilizados: Consultorio, asientos, tapetes de fomi, materiales reciclados y adaptados a las necesidades de los usuarios, hojas de papel, dispositivos electrónicos e internet, elementos de escritura y arte, gel antibacterial y sanitizante.

Desarrollo

Forma de aplicación: Taller de breve duración.

Tiempo de aplicación: Una vez por semana durante dos horas, en un lapso de dos meses.

En la siguiente tabla se desglosarán las fases y pasos llevados a cabo durante la aplicación de la investigación en CMERI.



Número de Fase	Pasos	Fecha de aplicación	Acciones implementadas
Fase 1: Inicio (Búsqueda)	Paso 1: Solicitud de permiso	29 de junio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud a la Coordinación de Equinoterapia y al Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación
	Paso 2: Promoción al taller	30 de junio al 08 de julio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Promoción digital del taller en los servicios del Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación
	Paso 3: Aplicación de entrevistas para selección	09 de julio al 13 de julio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Se aplicó entrevista de selección a cuatro usuarios que acuden a los servicios de Equinoterapia y Canoterapia Se da a conocer la panorámica general del taller
	Paso 4: Sesión 1 "Conociéndonos" (Pilotaje)	20 de julio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Acudieron cuatro usuarios de entre 6 a 8 años que presentan TEA Se introduce al mundo emocional, se realizan actividades de empatía y cohesión grupal De los cuatro participantes se eligieron a dos usuarios que mostraron comodidad, seguridad e interés por el tema Firma del consentimiento informado
Fase 2: Aplicación	Paso 1: Sesión 2 "Conociendo a mis emociones"	27 de julio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Al aceptarse dos usuarios, se incluyó al hermano de uno de los participantes Se dieron a conocer las diferentes emociones y formas de expresión emocional
	Paso 2: Sesión 3 "Respiro para bajar la intensidad de mi enojo"	03 de agosto de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Se da a conocer la función del enojo, formas de expresión (respetuosas), recursos de regulación, afrontamiento y competencias para generar emociones positivas
	Paso 3: Sesión 4 "¡Voy a enfrentar mi miedo!"	10 de agosto de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Se da a conocer la función del miedo, formas de expresión (respetuosas), recursos de regulación, afrontamiento y competencias para generar emociones positivas
	Paso 4: Sesión 5 "Aceptando mi tristeza"	17 de agosto de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Se da a conocer la función de la tristeza, formas de expresión (respetuosas), recursos de regulación, afrontamiento y competencias para generar emociones positivas
Fase 3: Cierre	Paso 1: Sesión 6 "¡A poner en práctica lo aprendido!" (evaluación)	24 de agosto de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los aprendizajes adquiridos por los usuarios y la aplicación de los recursos dados en su vida cotidiana
	Paso 2: Reunión con los padres (evaluación)	24 de agosto de 2021	<ul style="list-style-type: none"> Se le da a conocer a los padres los logros obtenidos Se indaga el impacto recibido en los usuarios y familia Se dan a conocer recomendaciones individuales y áreas de oportunidad de cada usuario

Resultados:

- Diseño, adaptación y aplicación de un taller de breve duración que atendió a las necesidades de regulación emocional de dos usuarios que presentan TEA y del hermano de uno de ellos.
- Se reestructuraron las creencias erróneas de los usuarios y de sus padres en cuanto a las emociones negativas.
- Una mayor concientización de las emociones para lograr una expresión emocional de acuerdo a su edad y trastorno.
- Implementación de recursos de regulación, afrontamiento y aceptación de emocional puesta en práctica por los participantes y padres en su vida cotidiana (que facilita su educación y crianza).
- Capacidad de autogeneración de emociones positivas para incentivar bienestar y autocuidado, que dará pie a la prevención de conductas desadaptativas y/o de riesgo.
- Optimización de competencias emocionales y sociales que dan paso a los procesos de integración e inclusión (educativa y social).

Áreas de oportunidad para CMERI:

- Implementación de servicios que atiendan a necesidades emocionales y sociales por medio de la educación emocional.
- Capacitación en cuanto al procesamiento cognitivo, sensorial, emocional y conductual de las personas que presentan TEA.
- Orientación a los padres en cuanto a las necesidades encontradas en sus hijos por parte de terapeutas.

Propuestas:

- Taller para terapeutas, se dará a conocer el procesamiento cognitivo, sensorial, emocional y conductual de las personas que presentan TEA. Con el fin de lograr mayor eficacia en las intervenciones.
- Implementación de este taller con regularidad.

Agradezco el permiso otorgado y el apoyo recibido por parte de la Mtra. Kitzia Alejandra Montes Díaz y del Mtro. Francisco Zepeda Astorga. Gracias a estas acciones se dio paso a un cambio en la vida de dos familias y se generará un aporte a la ciencia.