



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Propuesta de taller para fomentar habilidades socio-
emocionales en hermanos de niños con autismo.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**

PERLA KARINA GONZÁLEZ ROSAS

DIRECTORA: Mtra. Laura Amada Hernández Trejo

REVISOR: Mtro. Francisco Javier Espinosa Jiménez

SINODALES: Dra. Fayne Esquivel Ancona

Dra. María Santos Becerril Pérez

Mtra. Karla Cervantes Bazán



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Pilar y Fermín, por quienes siento el más profundo y sincero amor, estoy infinitamente agradecida por todo lo que han hecho y hacen por mí. Gracias mamá por ser un gran ejemplo de lucha, honestidad y amor, de verdad puedo decir que tengo a la mejor madre del mundo. Gracias papá por enseñarme a trabajar con esfuerzo y luchar por lo que quiero. Les dedico esta tesis porque sin su apoyo y amor no podría haber llegado hasta aquí.

A mis hermanos, Toño y Manuel, gracias por ser mis compañeros de vida. Por siempre cuidarme, escucharme y compartir sus alegrías y tristezas conmigo. Los amo!

A Mau, quien desde su primera llamada ha estado a mi lado incondicionalmente, por ser parte de mis aventuras y complicidades. Gracias por no soltar mi mano aun cuando las cosas se ponen difíciles y sobre todo gracias por impulsarme a seguir creyendo en mí. Te amo.

A mis abuelos Rosita (†), Diego (†), Lupita y Eduardo (†). Gracias por su cariño y experiencias compartidas, aun en la distancia siguen siendo parte fundamental de mi vida.

A mis amigas y amigos que adquirí en CCH, la Facultad, en el DIF y en Gran Amigo, quienes de manera desinteresada me han brindado su apoyo y cariño, gracias por su ayuda y buenos deseos. Los quiero.

A Nolahn, Fabio, Noah y Faty por sembrar en mí la curiosidad e interés por este tema.

Por último y no menos importante gracias a Laura quien ha sido en excelente directora de tesis, gracias por tu apoyo, aportes y paciencia dedicadas a este trabajo. Gracias a mi asesor Francisco y Sinodales Dra. Fayne Dra. Mary y Mtra. Karla gracias por sus opiniones tan acertadas y precisas.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: AUTISMO	4
Historia	4
Definición	7
Características	7
Etiología	13
Diagnóstico	15
Tratamiento	18
CAPÍTULO 2: LA FAMILIA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO	23
La familia	23
El ciclo vital de la familia	25
Subsistemas del grupo familiar	27
Relación familiar con el niño con autismo	29
Los padres del niño con autismo	31
Relación entre hermanos	34
¿Qué pasa cuando un hermano tiene autismo?	35
Preocupaciones y necesidades entre hermanos	41
CAPÍTULO 3: HABILIDADES SOCIO-EMOCIONALES	46
¿Qué son las emociones?	46
Clasificación de las emociones	48
¿Qué son las habilidades sociales?	52
Tipos de habilidades sociales	54
¿Qué son las Habilidades Socio-Emocionales?	57
Importancia de las Habilidades Socio-Emocionales en la vida diaria	59
Desarrollo de las Habilidades Socio-Emocionales	61
PROPUESTA	66
Justificación	66
Objetivo general	67
Objetivos específicos	68
Participantes	68
Escenario	68
Procedimiento	68
Diseño de las sesiones	75
CONCLUSIONES	94
REFERENCIAS	97
ANEXOS	104

RESUMEN

El diagnóstico de autismo en algún integrante de la familia implica adaptaciones en todos los miembros, tal es el caso de los hermanos, los cuales en ocasiones suelen presentar necesidades y sentimientos que muchas veces pasan desapercibidos. El entrenamiento en habilidades socio-emocionales ayudará a los hermanos de niños con autismo a adquirir una serie de competencias que les permitan una adecuada adaptación ante las situaciones que tengan que enfrentar.

Por lo anterior, se realizó una investigación documental con el fin de desarrollar una propuesta de intervención grupal para promover habilidades socio-emocionales en hermanos de niños con autismo. Primero se revisaron los temas de autismo, la familia y la relación de ésta con el trastorno, y finalmente las habilidades socio-emocionales; en esta revisión se encontró que los hermanos de los niños con autismo presentan necesidades, tales como: información respecto al trastorno de su hermano, comprensión, respeto, orientación, escucha y comunicación. Una vez identificadas las necesidades, se concluyó, que estas podían ser cubiertas al fomentar el desarrollo de habilidades como: resolución de problemas, reconocimiento de emociones, comunicación asertiva, escucha activa y empatía.

El resultado fue una propuesta de intervención que consta de 10 sesiones con una duración de 80 minutos cada una, en cada sesión se especifica el objetivo a cumplir, así como los materiales y tiempos sugeridos para cada una. Cabe resaltar que a lo largo de las sesiones se busca lograr un espacio en el cual los participantes puedan ser escuchados y sentirse comprendidos, así como el expresar sus ideas, miedos y experiencias sobre el convivir diariamente con el autismo.

Palabras clave: autismo, hermanos, familia, habilidades socio-emocionales.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del desarrollo que causa diversas dificultades en la interacción social y en la comunicación, está asociado a conductas estereotipadas e intereses específicos; este trastorno no sólo afecta a la persona que lo padece, sino también tiene consecuencias en la familia (Cabezas, 2001; Martínez & Bilbao, 2008).

De acuerdo con Connell, Halloran y Doddy (2014), en los últimos años, el número de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha aumentado y en consecuencia, se está volviendo cada vez más común tener un hermano con autismo. Así pues, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 160 niños presentan autismo (Organización Mundial de la Salud, 2017). Respecto a México, Fambonne y colaboradores (2016), realizaron un estudio en el cual se estableció que 1 de cada 115 niños presenta dicho trastorno, aunado a esto, se estima que cada año habrá 6 mil nuevos casos (Centro Autismo Teletón, 2017).

Crecer con un hermano con autismo pone al hermano con desarrollo normal en una difícil prueba a superar, es decir este niño no sólo se enfrenta a los berrinches, problemas de comunicación y conductas que no alcanza a comprender de su hermano, sino que también tiene que hacer frente a la estructura familiar que a veces se ve alterada, así como, a la escasez de actividades, sin contar que puede llegar a ser víctima de las injusticias por parte de los padres o la vergüenza que puede llegar a sentir ante el comportamiento de su hermano.

Ahora bien, a través de la investigación documental realizada en bibliotecas, portales de internet y librerías sobre lo que se conoce respecto al autismo, enfatizando la relación fraternal presente en aquellos que tienen hermanos con este trastorno, es que se plasma la presente propuesta de taller, cuyo objetivo es el entrenamiento de habilidades socio-emocionales en hermanos de niños con autismo. Así mismo, esta propuesta busca brindar estos hermanos las herramientas necesarias para hacer frente a las adversidades que pueden surgir su vida diaria, del mismo modo se busca brindar un espacio en el cual puedan ser escuchados y sentirse comprendidos, así como, el expresar sus ideas, miedos y experiencias sobre el convivir diariamente con el autismo.

Este trabajo comienza describiendo en el capítulo uno, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), las características que presentan los niños con dicho diagnóstico, así como, las posibles etiologías y tratamientos indicados en el trastorno. En el capítulo dos se describe el sistema familiar y cómo es la interacción al tener un integrante con TEA. En el tercer capítulo, se describen las habilidades socio-emocionales, dando primero una explicación sobre las emociones y las habilidades sociales, para finalmente conjuntarlas y describir la importancia del desarrollo socio-emocional en los niños.

Al final se presenta la propuesta del taller, delimitando los objetivos y población a la que se propone aplicar, haciendo una descripción de las sesiones que contempla la intervención.

CAPÍTULO 1: AUTISMO

Historia

El autismo es un trastorno que posiblemente siempre ha existido, sin embargo, se mantiene mucha controversia en cuanto al propio concepto, las causas, explicaciones y tratamientos. El término fue utilizado por primera vez por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911, lo utilizó para describir a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo, con este concepto hacía referencia a la pérdida de contacto con la realidad y a la dificultad para comunicarse con el entorno, como características de la esquizofrenia (Cuesta, 2009; Garrabé de Lara, 2012).

Posteriormente Leo Kenner, psiquiatra austriaco que residía en Estados Unidos, publicó un artículo titulado “Los trastornos autistas y del contacto social”, en el que describía detalladamente 11 casos de niños con características similares, tales como (Campos Paredes, 2007; Valdez & Ruggieri, 2011):

- Incapacidad para establecer relaciones con las personas
- Retraso en la adquisición del habla (en caso de que existiera, su utilización no tiene como finalidad la comunicación) ecolalia diferida
- Inversión pronominal
- Actividades de juego repetitivas y estereotipadas
- Perseveración de la realidad
- Carencia de imaginación
- Buena memoria
- Aspecto normal.

Kenner daría por primera vez una clasificación médica al autismo, detallando sus características, mismas que continúan vigentes en nuestros días.

Meses después en 1944, Hans Asperger, médico vienés, identificó un grupo de niños con características similares, a los cuales denominó con “psicopatía autista”, este término lo utilizó para describir la carencia de empatía y una reducida habilidad para la interacción y las relaciones sociales, comportamientos que afectaban mayormente al sexo masculino. Estas características se detectaban a partir de los tres o cuatro años y,

además, presentaban dificultades en el lenguaje e interés por temas muy marcados (Hortal, 2014).

Ambos autores, hicieron hincapié en que se trataba de un trastorno del contacto afectivo y social, señalando la dificultad que presentaban los niños para adaptarse a su medio, los problemas en el lenguaje, los movimientos estereotipados y la prevalencia del sexo masculino; dichas aportaciones permitieron determinar que dentro del trastorno existen diferentes niveles de afección.

Posteriormente (en los años 50) el autismo cobró un nuevo sentido al ser considerado como un trastorno de índole emocional. Esta concepción llevó a captar el interés de la corriente psicoanalítica, interpretando que se consideraba una respuesta de tipo emocional, causada por conflictos psicodinámicos, que la persona manifestaba ante un entorno que le resultaba hostil (Cuesta, 2009).

Para los años sesenta, las perspectivas científicas experimentales cobrarían sentido; el enfoque conductista demostraba la utilidad del uso de métodos operantes para la modificación de conductas en el tratamiento del autismo. El cambio de conductas mediante estrategias de enseñanza dio paso a la formación de centros educativos para personas con autismo los cuales proponían diversos programas para desarrollar el lenguaje, eliminar conductas alteradas, fomentar la comunicación y las conductas sociales, promover la autonomía y aumentar las capacidades cognitivas y las destrezas funcionales de las personas con autismo. Estos años también se vieron influidos socialmente por la creación de asociaciones en apoyo a las familias afectadas, tal fue el caso de la National Society for Autistic Children (actualmente llamada National Autistic Society) del Reino Unido (Cuesta, 2009).

Para la década de los 80, Lorna Wing, describió al autismo como un continuo, en donde los casos más leves pueden ser categorizados como asperger, mientras que los trastornos con alteraciones más graves pueden ser catalogados como autismo clásico (Wing, 1982). Entre los estudios de Wing resalta la idea de que las personas que presentan dicho trastorno comparten, en diferentes intensidades, problemas englobados en cuatro dimensiones:

1. Cambios en la capacidad de comunicación social (verbal o no verbal)
2. Cambios en las capacidades de reconocimiento social
3. Cambios en las destrezas de imaginación y comprensión social
4. Presencia de patrones repetitivos de actividad.

A los primeros tres puntos de las dimensiones presentadas por Wing se les denominó como la “Tríada de Wing”, los cuales se convertirían en la base del diagnóstico del autismo en los sistemas mundiales de clasificación, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, por sus siglas en español).

En los años 90, Ángel Rivière continuó con la idea de concebir al autismo como un trastorno con diferentes niveles de afectación, por lo que, propuso un inventario para su evaluación (Riviere, 2017). El inventario tiene como objetivo evaluar 12 dimensiones características de personas con autismo y/o trastornos profundos del desarrollo.

Estos cambios en las concepciones de los autores sobre el autismo se han visto reflejadas en las actualizaciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). De acuerdo con Garrabé de Lara (2012) la evolución de la conceptualización del autismo en las publicaciones del DSM, se ha dado de la siguiente manera:

- En su primera y segunda edición (1952 y 1968 respectivamente), colocaban al trastorno como “reacción esquizofrénica de tipo infantil”.
- El DSM-III (1980) lo incorporó como categoría diagnóstica específica, por lo que se contemplaba como una entidad única, denominada “Autismo Infantil”.
- El DSM-III-R (1987) presentó un cambio radical, sustituyendo el término “Autismo Infantil” por “Trastorno Autista” creando 16 criterios para el diagnóstico del trastorno, agregando la categoría de autismo atípico para aquellos casos que, a pesar de tener características claras de autismo, no cumplían todos los criterios.
- Para el DSM-IV y DSM IV-TR (1994 y 2000 respectivamente), se haría una nueva reconceptualización, dividiéndolo en 5 categorías: Trastorno autista, Trastorno de

Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

- Actualmente el DSM 5 integró al autismo dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo; además de que, se sustituyeron las categorías anteriores por la categoría general de “Trastorno del Espectro Autista (TEA)”, reconociendo una sintomatología común a diferentes grados de afección.

Definición

El término “autismo” proviene del griego “autos” y significa “sí mismo”. En términos generales el autismo puede definirse como:

“un trastorno neuropsicológico 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” (López, Rivas & Taboada, 2009).

Características

La comunicación, los aspectos sensoriales, los problemas de conducta, la reciprocidad social, la inflexibilidad y la rigidez, son quizá los factores más determinantes en el diagnóstico del autismo (Valdez & Ruggieri, 2011). El DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), considera que las características fundamentales del autismo son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación claramente anormal o deficitaria; y un repertorio muy restringido de actividades e intereses; síntomas que justo caen dentro de estas tres amplias categorías.

En 1997 el profesor Ángel Rivièrre desarrolla I.D.E.A. (Inventario de Espectro Autista) el cual, a través de doce dimensiones características (agrupadas en cuatro niveles de afectación) evalúa y describe el trastorno de la siguiente manera:

1. Dimensión Social

- Trastorno de las relaciones sociales:
 - Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales
 - Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.
 - Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.
 - Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.
- Trastorno de las capacidades de referencia conjunta:
 - Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones
 - Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta
 - Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas
 - Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.
- Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas
 - Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.
 - Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".
 - Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de teoría de la mente.
 - Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de teoría de la mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.
- Trastorno de las funciones comunicativas.
 - Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa), y de conductas instrumentales con personas.
 - Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.

- Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.
- Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.

2. Dimensión de la Comunicación y el Lenguaje

- Trastorno del lenguaje expresivo.
 - Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.
 - Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas ni oraciones.
 - Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.
 - Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.
- Trastorno del lenguaje receptivo:
 - "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.
 - Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.
 - Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende el discurso.
 - Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.

3. Dimensión de la Anticipación/Flexibilidad

- Trastorno de la anticipación:
 - Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.
 - Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.

- Incorporadas estructuras temporales amplias ("curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.
- Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.
- Trastorno de la flexibilidad
 - Predominan las estereotipias motoras simples.
 - Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.
 - Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.
 - Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo
- Trastorno del sentido de la actividad:
 - Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.
 - Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior
 - Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.
 - Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.

4. Dimensión de la Simbolización

- Trastorno de la Ficción y la imaginación.
 - Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción
 - Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.
 - Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.
 - Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles
- Trastorno de la Imitación
 - Ausencia completa de conductas de imitación
 - Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.

- Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.
- Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.
- Suspensión (capacidad de crear significantes).
 - No se suspenden preacciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.
 - No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional
 - No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.
 - No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.

Comunicación y lenguaje.

A pesar de tener una audición normal, el lenguaje oral de los pacientes con TEA puede presentar un retraso incluso de varios años (Morrison, 2015). Todas las personas con TEA muestran alteración en la comunicación y lenguaje. La evidencia sugiere que los niños con autismo comprenden de manera diferente el lenguaje verbal en comparación con los de su misma edad con desarrollo típico, además de que muestran atraso en el vocabulario receptivo (Garrido, Carballo, Franco, & García , 2015). Así mismo, las personas con TEA presentan retraso en la adquisición del lenguaje expresivo o incluso una ausencia total del mismo. También es común encontrar características como lenguaje ecolálico (repetir el lenguaje de otros), inversión pronominal (usar la segunda o tercera persona para referirse a uno mismo y viceversa), el uso de neologismos (palabras con significados especiales o idiosincráticos) (Tager-Flusberg, 2016). Estos niños también presentan dificultades en las pautas de comunicación no verbal, que involucra tanto alteraciones expresivas como comprensivas, implicadas en la interacción social tal es el caso del uso adecuado de la mirada, uso de gestos, sonrisas, entre otros. (Cuesta, 2013).

Desarrollo social.

Los niños con TEA tienen pocas respuestas de estímulo hacia los otros niños, no buscan compartir experiencias con los demás. Tienen poca comunicación verbal y no verbal para buscar la interacción con otros, puede que al relacionarse se comuniquen sin el uso de gesticulaciones o expresiones que demuestren cierta empatía (Martínez, 2013).

Aunado a lo anterior las personas con TEA, presentan dificultades en procesos perceptivos relativos a la lectura de expresiones faciales, lo que se manifiesta en la dificultad de vincular la información percibida socialmente relevante con la respuesta socialmente apropiada. Las conductas de apego con los padres pueden estar alteradas (pueden ser incapaces de buscar consuelo y afecto). Así mismo, pueden evitar el contacto visual. Dicho lo anterior, se cree que el nivel de habilidades sociales que presentan los niños con autismo está por debajo de lo que se espera según su inteligencia (Powers, 1999).

La dificultad en el establecimiento de relaciones sociales adecuadas es una de las características definitorias de los niños con autismo, es así que dependiendo de las personas y del momento vital en el que se encuentren, podemos encontrar personas con este trastorno con una aparente desconexión del medio social y una marcada preferencia por la soledad, hasta personas que, aún con un claro deseo de relacionarse con los demás, carecen de las habilidades necesarias para ello (Cuesta, 2013).

Conducta motriz.

Las metas del desarrollo motor de pacientes con TEA, suelen alcanzarse en tiempo; los tipos de conductas que eligen los distinguen de los otros, incluyen acciones compulsivas o rituales, sin un fin determinado denominadas estereotipias (Morrison, 2015).

El comportamiento del niño autista es, en sí mismo, muy heterogéneo, sin embargo, se describe, básicamente, desde la rigidez frente al cambio y por la presencia de ritualizaciones y estereotipias diversas (López & García, 2007). En estos comportamientos entran las conductas autolesivas, las cuales están relacionadas con la

conducta motora repetida y que no presentan aparente función más que el propio placer de realizarlas.

Etiología

Se han propuesto diversos modelos etiológicos que han generado diversas hipótesis tomando en cuenta manifestaciones comportamentales, y/o valorando su diferenciación neurológica e incluso su genética, sin embargo, estos resultados no han sido concluyentes (Rivas, López & Taboada, 2009).

A continuación, se explicarán brevemente algunas hipótesis que han descrito las causas del autismo.

Hipótesis biológicas.

Las infecciones virales prenatales pueden ser un factor de riesgo para padecer autismo, ya que generan cortigocogénesis anormal, atrofia cerebral, anomalías del tamaño de los ventrículos y alteraciones de las células gliales y neuronales. Frecuentemente, el autismo es asociado a determinadas enfermedades pediátricas como la rubéola, la fenilcetonuria, o la esclerosis tuberosa. El virus de la rubéola ha sido el proceso infeccioso que mayor relación se ha detectado en casos de autismo, del mismo modo se han asociado otros procesos infecciosos intrauterinos y postnatales originados por diversos virus (citomegalovirus, sífilis, herpes simple.) (Varela, Ruiz, Vela, Munive y Hernández, 2011).

De acuerdo con Bayés et al. (2005), la disfunción neurobiológica en el TEA es evidente dada la elevada frecuencia de retraso mental en los pacientes (75% de los casos), crisis epilépticas (15%) y alteraciones en el electroencefalograma (20-50%).

Desde 1961, año en el que Shaim y Fredman detectaron un aumento en los niveles periféricos de serotonina, ésta y la dopamina han sido dos de los neurotransmisores que más se han investigado en el autismo. La serotonina es un neurotransmisor relacionado con la regulación del humor, el sueño, la temperatura y el apetito (Carlson, 2014). Se ha

identificado que algunos síntomas autísticos mejoran mediante el consumo de inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (Bayés et al., 2005). En cuanto a la dopamina, se puso de manifiesto su papel en el trastorno autista al observarse mejorías en la sintomatología con fármacos del tipo de haloperidol y las fenotiazinas que bloquean la función dopaminérgica, los síntomas que experimentan una mejoría más intensa son las estereotipas, las autoagresiones y la hiperactividad (Mardomingo , 2003).

La amígdala es una estructura cerebral que está relacionada con las respuestas emocionales, el reconocimiento afectivo del estímulo, la memoria a largo plazo y la percepción de orientación de la mirada (Carlson, 2014). La alteración en esta estructura explica algunos de los síntomas esenciales del cuadro clínico del autismo. En un estudio realizado por Monk et al. (2010) se estudiaron los circuitos neuronales del procesamiento emocional de caras en 12 personas con TEA, a través de la resonancia magnética funcional, encontrando que las personas con este transtorno tenían mayor activación de la amígdala en comparación con personas con desarrollo normal, esto les permitió postular que las personas con autismo tienen mayor dificultad en la regulación emocional y el procesamiento de las caras, además de confirmar la hipótesis de que la amígdala se encuentra comprometida en este trastorno.

La formulación más reciente propone que las neuronas espejo halladas en la corteza, tienen implicación en el TEA. Las neuronas espejo son un tipo particular de neuronas que se activan cuando un individuo realiza una acción, pero también cuando él observa una acción similar realizada por otro individuo; éstas forman parte de un sistema de redes neuronales que posibilita la percepción, ejecución, intención y emoción. Los pacientes con autismo tienen un severo compromiso en el reflejo social, que se sustenta en las interacciones neuronales que tienen lugar entre el sistema límbico y la amígdala a través de la ínsula y las neuronas espejo (Ruggieri, 2011). Respecto a lo anterior, Dapretto y Lacoboni (2006), realizaron una investigación en la que participaron 10 niños con autismo y 10 niños con un desarrollo normal, se tomaron imágenes de su actividad cerebral por resonancia magnética funcional mientras observaban 80 fotografías que mostraban rostros humanos cuyos gestos reflejaban emociones como ira, miedo, felicidad o tristeza; en dicha investigación, se determinó que las imágenes por resonancia revelaron que el

cerebro de los niños con autismo presentaba una actividad muy baja en la zona del área de Broca que forma parte del sistema de neuronas espejo. Además, los científicos observaron que cuanto menor era la actividad del sistema más severo era el autismo que padecía el niño (Valenzuela, 2005).

Hipótesis Genéticas.

Aunque se tiene la idea de que exista una posible anomalía cromosómica en el autismo, las investigaciones hechas no han demostrado evidencia significativa que sustente este tipo de anomalías en niños con autismo. Estudios han revelado la herencia oligogénica (participación simultánea de diferentes genes en uno o varios loci cromosómicos) (Gupta & State, 2006).

De acuerdo con Rigau, García y Artigas (2006) el síndrome del cromosoma X frágil (SXF) es la causa identificada más común de autismo. Del 2 al 6% de los niños con autismo tiene SXF y aproximadamente un 30% de los niños con SXF tiene autismo. Este se explica como la falta de sustancia en el extremo distal del brazo largo del cromosoma que afecta a ambas cromátidas. En el SXF, el fenotipo cognitivo-conductual está presente desde la primera infancia y permite sospechar la existencia del síndrome, dicho fenotipo suele manifestarse con la sensibilidad a estímulos sensoriales, evitación de la mirada, el rechazo al contacto físico; en cuanto a la comunicación se ha encontrado nexo con el lenguaje repetitivo, mientras que en lo conductual se encontró nexo con conductas obsesivas y buena capacidad para la imitación (Gupta & State, 2006; Rigau et al., 2006).

Diagnóstico

De acuerdo con Varela, Ruiz et al. (2011), el diagnóstico de autismo se establece sobre las bases clínicas de: alteraciones en el lenguaje, conductas estereotipadas y alteraciones en el contacto social. Los padres suelen ser los primeros en darse cuenta de que algo anda mal con su hijo, por lo que parte del diagnóstico puede basarse en las observaciones de ellos (Autism Speaks, 2017).

La principal guía que se utiliza actualmente para diagnosticar el TEA es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), de acuerdo con este, los criterios son (Tabla 1):

Trastorno del espectro autista

Criterios diagnósticos	299.00 (F84.0)
------------------------	----------------

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo:

- Acercamiento social anormal
- Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos,
- Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos,
- Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada
- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal,
- Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos,
- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales,
- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos,
- Ausencia de interés por las otras personas

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)

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

- Estereotipias motrices simples
- Alineación de juguetes,
- Cambio de lugar de los objetos,
- Ecolalia,
- Frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

- Elevada angustia ante pequeños cambios
- Dificultades con las transiciones,
- Patrones de pensamiento rígidos,
- Rituales de saludo,
- Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales,
- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo:

- Aparente indiferencia al dolor/temperatura,
- Respuesta adversa a sonidos y texturas específicas,
- Oler o tocar excesivamente objetos,
- Fascinación visual con luces o movimientos

B Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

C. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

D. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

Tabla 1 Criterios diagnósticos del autismo. (APA, 2014).

Tratamiento

Actualmente el autismo no tiene cura, sin embargo, las intervenciones existentes están enfocadas en controlar los síntomas específicos de cada individuo, así como mejorar su calidad de vida (Cuesta Gómez, 2009; Higuera , 2010; Oono , Honey, & McConachie , 2013; Yáñez Tellez, 2016).

El tratamiento temprano, el uso de programas escolares y la obtención de ayuda médica adecuada podrán reducir en gran medida ciertos síntomas, además de aumentar la capacidad del niño para crecer y aprender habilidades nuevas (Martínez, 2013). Así pues, podemos clasificar los diferentes tipos de tratamiento en biomédicos y psicoeducativos.

Intervención Biomédica.

Se conocen algunos medicamentos que pueden ayudar a tratar ciertos síntomas específicos. De acuerdo con Newschaffer, Falb y Gurney (2005), las principales clases de fármacos que se utilizan son las siguientes:

- Medicamentos para estabilizar el estado de ánimo, sobre todo recientemente los antipsicóticos atípicos como la risperidona (Risperdal) para la conducta explosiva y la estabilización del estado de ánimo.

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para la ansiedad, la agitación y la depresión.
- Los psicoestimulantes como el metilfenidato (Ritalin) y el Adderall para la hiperactividad concomitante, la falta de atención y la disminución del período de atención.

También se ha propuesto la administración de altas dosis de vitamina B6 (piridoxina) combinada con magnesio, con la finalidad de mejorar el comportamiento de los niños con autismo, sin embargo, no existe evidencia suficiente que compruebe su eficacia.

Las dietas de eliminación son otra alternativa que se engloba en este rubro, con el uso de estas se pretende evitar el daño que muchos alimentos producirían en los niños con trastornos del desarrollo. Se piensa que el cambio en la alimentación de un niño con autismo mejora su sintomatología al evitar ciertas sustancias presentes en los alimentos, en general se habla de las “Dietas libres de Gluten y Caseína”, dicha dieta consiste en restringir al niño alimentos que tengan estos compuestos, se interpreta que la deficiente absorción intestinal de dichas proteínas favorece que neuropéptidos derivados de las proteínas de trigo, cereales y leche de vaca lleguen al cerebro ejerciendo un efecto neurotóxico (Audisio et al., 2013). Para Higuera (2010) la dieta de eliminación de Gluten y Caseína mejora la atención, la capacidad de vincularse y la intencionalidad comunicativa, a la vez que disminuyen el comportamiento agresivo o auto agresivo, el llanto inmotivado o impredecible y manifestaciones como estereotipias o movimiento constante.

Intervención Psicoeducativa.

Las intervenciones más utilizadas dentro de este rubro suelen ser de tipo conductual y educativa, en la cual se ve implicado el trabajo familiar.

- Tratamientos conductuales:

Las intervenciones conductuales se enfocan en enseñar a los niños nuevos comportamientos y habilidades usando técnicas estructuradas (Yáñez, 2016). En un principio se utilizaron para abordar comportamientos autolesivos tales como golpes en la

cabeza, morderse, pegarse, entre otros. Actualmente se centran en mejorar las interacciones comunicativas y sociales, así como para reducir conductas negativas (Mulas et al., 2010). Para lograr dicho objetivo se utilizan técnicas como el reforzamiento positivo y negativo, la economía de fichas, el modelamiento y el castigo.

- Análisis conductual aplicado ABA

Es una intervención basada en la hipótesis de que el comportamiento que es recompensado tiene mayor posibilidad de ser repetido que una conducta que es ignorada. Aplica los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática y medible para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas.

El terapeuta trabaja de forma individual con el paciente de 20 a 40 horas a la semana, se busca enseñar paso a paso nuevas habilidades al niño, desde habilidades básicas como autocuidado hasta aspectos escolares.

- TEACCH (Treatment and Education of Autistic Communication Handicapped Children)

El modelo TEACCH se centra en entender la 'cultura del autismo', la forma que tienen las personas con TEA de pensar, aprender y experimentar el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y los problemas conductuales que presentan (Mulas, et. al 2010)

El objetivo principal del programa TEACCH es preparar a las personas con un trastorno del espectro autista a vivir y a trabajar de la manera más efectiva posible en casa, en la escuela y la comunidad. Se hace especial énfasis en ayudar a las personas con este trastorno y a sus familias a vivir juntos reduciendo o suprimiendo conductas inadecuadas.

Sus ejes principales son:

- La colaboración con la familia: los padres son instruidos como coterapeutas.
- La elaboración de programas individualizados a partir de una evaluación
- La potenciación de las habilidades
- La estructuración de la enseñanza

- La incorporación de elementos propios de las aproximaciones cognitivas y conductuales

Tratamientos sensoriomotores.

En este rubro se incluyen los tratamientos basados en tareas y actividades psicomotrices o de estimulación sensorial:

- Integración sensorial: el objetivo de este tipo de intervención es proporcionar información adecuada a la persona sobre sí misma, sobre su cuerpo, y su entorno, para aminorar las respuestas desadaptativas.

La integración sensorial como terapia se centra en estimular cada uno de los órganos de los sentidos tanto lejanos como cercanos, reeducándolos, sensibilizándolos y desensibilizándolos, controlando la entrada de estimulación sensorial, y equilibrando el funcionamiento de las vías sensoriales (Campos, 2007). En estas intervenciones el terapeuta expone a su paciente a estimulación sensorial a través de actividades repetitivas, La idea es que, a través de la repetición, el sistema nervioso responda de manera más “organizada” a las sensaciones y al movimiento.

- Musicoterapia: en este tipo de intervención se emplea la música como elemento para facilitar la comunicación entre el terapeuta y el niño, así como la expresión de sus emociones. Utiliza como herramientas específicas los instrumentos musicales u otros elementos y objetos que facilitan y promueven la apertura de canales de comunicación.

Se emplea la música en actividades que involucran aspectos cognitivos, motrices, y relacionales, intentando con ello influenciar cambios en patrones de comportamiento y generar así cambios positivos (Campos, 2007).

- La Terapia Asistida con Animales (TAA): Intervenciones en las que un animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento, con el objetivo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Se habla de numerosos beneficios potenciales al implementar

este tipo de terapias, sin embargo, las investigaciones realizadas carecen de valor metodológico (Reed, Ferrer y Villegas, 2012).

Dicho lo anterior, de acuerdo con Autism Speaks asociación encargada de brindar información sobre el autismo, no existe una terapia que funcione con todos los niños. Lo que funciona con uno puede que no funcione con otro; lo que funciona con un niño por un tiempo puede que deje de funcionar (Autism Speaks, 2017).

Finalmente, debe tenerse presente que la familia es un agente activo en el proceso de enseñanza, así pues, es fundamental en el diseño y planificación de los objetivos terapéuticos (Autism Speaks, 2017). Respecto a esto, una revisión Cochrane, realizada en el 2013 por Oono , Honey, y McConachie, presenta como conclusión la efectividad de las intervenciones tempranas implementadas por los padres con niños con TEA, así mismo remarca la importancia de la individualización de los tratamientos a las necesidades de las familias. Esta revisión también demuestra que mediante la integración de la familia al tratamiento de los niños con autismo se consiguen ganancias especialmente en el lenguaje tanto expresivo como en la comprensión de este (Oono et al., 2013).

CAPÍTULO 2: FAMILIA Y AUTISMO

La familia

La familia es el primer sistema socializador en el que nacemos y del cual siempre formaremos parte, nos ayuda a crecer y a desarrollarnos como seres humanos y como miembros del tejido social. Es el contexto donde el individuo aprende normas, valores y habilidades sociales que le permiten relacionarse de manera adecuada con la sociedad en general. Desde nuestro nacimiento, es el principal grupo de apoyo y sostén. Se trata de un sistema complejo, cuya permanencia a lo largo del tiempo proviene probablemente de su capacidad de adaptación, al ir variando sus funciones y su estructura en función de los cambios históricos y sociales (López, 2014).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la familia es el entorno donde por excelencia se debe dar el desarrollo integral de las personas, especialmente el de los niños. Pero familia es mucho más que cuidado y apoyo mutuo; es el espacio donde realizamos nuestras más profundas experiencias humanas. Los más profundos sentimientos tienen fuente en la familia; lo mejor y lo peor tienen lugar en ella (como se cita en Núñez, 2007).

La teoría general de los sistemas, propuesta por Bertalanffy en 1968, conceptualiza a la familia en términos de un sistema abierto que funciona en relación con su amplio contexto social cultural y que evoluciona a lo largo de un ciclo vital (Valdés , 2007).

De este modo, de acuerdo con Garibay (2013), se considera a la familia como la totalidad de personas, relaciones, funciones, roles y expectativas vinculadas entre sí, que comparten objetivos comunes y forman una unidad frente al medio externo; así pues, algunos componentes de la familia son:

1. Es un sistema abierto (intercambia con su entorno energía e información) en proceso permanente de transformación, que de modo constante recibe y envía descargas de y desde el medio extra familiar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta.

2. Muestra un desarrollo y se desplaza a través de cierto número etapas que exige una reestructuración permanente
3. Se adapta a las circunstancias cambiantes, de tal modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro
4. Como todo sistema vivo, se desarrolla con base en un ciclo de vida, esto es, cumple el ciclo vital de la familia.

La familia es considerada un sistema dinámico, viviente sometido a un continuo establecimiento de reglas y una búsqueda de acuerdos a ellas. Minuchin (1996) planteó que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo elabora pautas de interacción que constituyen: la estructura familiar, ésta rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define conductas y facilita su interacción recíproca.

El sistema familiar como cualquier otro grupo funcionará con reglas bien definidas por su propia historia y por sus mitos, que confieren a ésta una forma de convivencia, una identidad particular, específica, y diferente de la identidad de otros grupos. Según Eguiluz (2003), las reglas que se plantean en la familia se irán modificando por ensayo y error, pero se mantendrán constantes en el tiempo, así que cada uno de los individuos que conforman el sistema sabe qué está permitido y qué está prohibido y sabe cuándo y qué debe hacer para ser aceptado por los otros. La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento.

El sistema familiar se encuentra en constante cambio puesto que se acopla a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa, de este modo también puede ser visto como un sistema humano en crisis, es decir, frecuentemente se ve modificado, que influye permanentemente y de forma recíproca en sus miembros. Así pues, este grupo tiene en sí el potencial para enfermar o para curar. De este modo, puede ser un entorno íntimo, confiable, de amor, apoyo, contención, compasión, felicidad, crecimiento y desarrollo integral de sus miembros; pero también puede ser una fuente de miedo, inseguridad, infelicidad, odio, dolor, y hasta ser un entorno peligroso para la salud mental y/o física de quienes forman parte de ella (Núñez 2007).

Por otra parte, en el año 2005 se llevó a cabo el 5° Coloquio Nacional y 3° Internacional de Profesores Investigadores en Medicina Familiar celebrado en Ciudad Universitaria, Ciudad de México, donde se obtuvo un consenso académico de conceptos y elementos básicos para el estudio y la práctica de la Medicina Familiar, en el coloquio se consensuó que en el grupo familiar se llevan a cabo las siguientes funciones:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

De lo anterior se puede concluir que la familia es el primer agente socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros se forman, evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico y social, con base en los modelos vivenciados e interiorizados.

El ciclo vital de la familia.

Entender a la familia como un sistema implica que los miembros de ésta funcionan en interrelación las causas y efectos de sus conductas son circulares y afectarán a todos. El sistema familiar no permanece estático, va evolucionando y se va reajustando a las necesidades del medio y de los integrantes de esta. Al hablar del ciclo vital de la familia

se hace referencia a la serie de etapas evolutivas que marcan su desarrollo y le permiten adaptarse a las diferentes exigencias del medio y sus individuos (Estrada 2006).

“La familia como cualquier otro sistema vivo, presenta un proceso de desarrollo atravesando una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones. Estos cambios conllevan crisis de menor y mayor intensidad, puesto que al pasar de una etapa a otra las reglas del sistema cambian.” (Cibanal , 2006, p. 65).

Para Estrada (2006), la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones:

- 1ª Fase: Galanteo

En esta fase se desarrollan las relaciones íntimas con la pareja y el trabajo. El adolescente enfrenta la involucración simultánea entre su familia y sus iguales. La unión de la pareja no sólo implica la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

- 2ª Fase: Inicio del matrimonio

Aquí ocurre la diferenciación de cada uno respecto a la familia de origen, se replantean las relaciones con la familia extendida, los amigos, y la pareja comienza a elaborar acuerdos mutuos. La familia equilibrada se da cuando la pareja asume en su relación que el compromiso es de ambos.

- 3ª Fase: Nacimiento de los hijos

El nacimiento de un hijo crea lazos entre las dos familias de origen, crea abuelos y tíos; es necesario aquí reestructurar la relación. Con el nacimiento del primer hijo la pareja pasa de ser dos personas para configurar un triángulo. Comprende el periodo de la escolarización de los hijos. Con la inclusión de los hijos al ámbito escolar, los padres experimentan el hecho de que los hijos terminaran por dejar el hogar y ellos quedarán solos.

- 4ª Fase: Periodo intermedio

La adolescencia de los hijos supone un paso de la niñez a la juventud de estos. Esta etapa permite a los jóvenes establecer su independencia. En este periodo la relación matrimonial se profundiza y amplía, se han forjado relaciones estables con la familia

extensa y círculos de amigos. En este periodo se produce la emancipación de los hijos y el envejecimiento de los padres.

- 5ª Fase: “Destete” de los padres

Llega el momento de que los hijos abandonen el hogar, poniendo frente a frente a los padres. Exige renegociar una relación despojada de padres, además de que los conflictos no resueltos entre la pareja vuelven a surgir.

- 6ª Fase: Retiro de la vida activa

Ocurre desde la jubilación hasta la muerte. Normalmente la familia de dos generaciones se convierte en una de tres generaciones. Puede ocurrir la muerte de uno de los cónyuges, lo que exigirá una reestructuración.

Subsistemas del grupo familiar.

El grupo familiar está construido principalmente por el padre, la madre y los hijos. A su vez esta familia se encuentra relacionada y participa activamente con otros grupos externos a este. En la familia existe la relación esposa-esposo; la relación de estos con sus padres, sus hermanos y los hijos de estos (sobrinos), también existe la relación hermano- hermano en general existen diferentes tipos de relaciones entre cada pariente.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus diversos subsistemas. De acuerdo con algunos autores como Eguiluz (2003) y Minuchin (1996) básicamente son tres los subsistemas que componen el sistema familiar:

1. El subsistema conyugal

Se constituye cuando dos personas se unen con la intención de constituir una familia. En este grupo se desarrollan funciones específicas, vitales para el funcionamiento familiar, como lo son el brindarse apoyo, afecto y seguridad,

Se considera el inicio de la familia como la unión de una pareja, quienes traen consigo una serie de expectativas y valores consientes e inconscientes a los cuales ambos deberán adaptarse para obtener un buen funcionamiento. Las principales cualidades

requeridas son que la pareja debe desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada uno ceder sin sentir que se ha dado por vencido; tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia a este grupo. Así mismo este subsistema puede ofrecer a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato extra familiar y proporcionar un refugio frente a las tensiones de fuera.

El subsistema conyugal será la base de la familia, constituye un apoyo para el resto de los integrantes del sistema, sobre todo para el desarrollo de los hijos.

2. El subsistema parental

Se forma con el nacimiento del primer hijo, así pues, las interacciones dentro de este grupo incluyen la crianza de los hijos y la función de socialización. Este subsistema debe modificarse conforme el niño crece, puesto que los requerimientos para su desarrollo cambian.

En este subsistema son básicos los principios de autoridad, jerarquía y diferenciación de sus miembros, con la necesidad de compartir sentimientos de unión y apoyo.

En este grupo el niño aprende a modelar sus sentimientos de lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto; asimila cómo afrontar conflictos y negociaciones a través de la forma en que su familia resuelve dichas situaciones.

3. El subsistema fraterno

Este subsistema se compone por la relación entre hermanos, constituye para cada persona el primer grupo de iguales donde se participa activamente; en este subsistema es donde los niños aprenden a negociar, cooperar, competir, etc.

En este subsistema los hermanos se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente.

Valdés (2007) recalca que la importancia de la existencia del subsistema fraterno es el conflicto entre hermanos como una interacción que facilita el desarrollo, y puede ser utilizada como un recurso educativo, además de que los hermanos son activadores de

eventos implicados en el proceso de desarrollo como el juego, la imitación y el conflicto positivo.

En conjunto toman diferentes posiciones en el constante proceso de toma y daca; este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema, estos aprendizajes cobrarán sentido al relacionarse con sus iguales fuera del sistema familiar (Minuchin & Fishman, 2004).

El aprovechamiento de las posibilidades de interacción entre hermanos depende en gran medida de las preconcepciones y expectativas de los padres respecto a la relación fraterna.

Relación familiar con el niño con autismo

Actualmente la familia con un integrante con autismo ha pasado de ser la que afectaba el padecimiento, a la que es afectada por la presencia de un integrante con autismo (Riviere, 2001).

La presencia de un niño con alguna discapacidad o trastorno se convierte en un factor potencial que puede modificar de forma significativa la dinámica familiar (Cabezas, 2001). El cuidado que necesita un niño con autismo es muy demandante para la familia, ésta modifica su estilo de vida con el objetivo de ajustarse a las necesidades y tensiones que se presenten ante la presencia de este integrante. De esta forma, cada integrante de la familia se verá afectado de manera diferente, dicho impacto variará de familia a familia, así como de integrante a integrante (Martínez & Bilbao, 2008).

El autismo no distingue de clase social o posición económica, puede que un niño con dicho trastorno crezca en hogares de clase baja, en familias de clase media o en familias de clase alta.

Aprender a convivir con una persona con TEA puede convertirse en un camino difícil, lleno de retos y superaciones. La familia de un niño con autismo pasa por situaciones de

angustia, dolor, confusión, llanto, risa, en general la familia está expuesta a múltiples desafíos, que tienen un impacto a nivel emocional, económico y cultural. (Martínez & Bilbao, 2008; Ávila & Soliz, 2006)

Desde 1985 Lorna Wing, expresaba las limitantes sociales presentes en las familias con algún integrante diagnosticado con autismo, desde entonces y hasta nuestros días se muestran casos de familias que optan por aislarse, abandonando todo tipo de contacto con amigos e incluso familiares, ya que estos forman una fuente de estrés adicional en la mayoría de los casos pues llegan a mostrar rechazo ante el niño con autismo. Su poca empatía y solidaridad, lejos de contribuir, obstaculizan los procesos para obtener un buen desarrollo del hijo con autismo, así pues muchas veces la familia opta por un aislamiento en busca de proteger a este integrante rechazado, respecto a esto Connell y colaboradores (2014), comentan que el aislamiento se ve agravado por problemas de comportamiento, por lo que las familias reducen su vida social y evitan por completo las ocasiones sociales para evadir sentimientos de vergüenza y estigmatización. De esta forma las familias buscan la seguridad y la familiaridad de sus propios hogares aislándose así de sus familias y comunidades. Contrario a lo anterior, debe tenerse en cuenta que ciertas familias cuentan con familiares y amigos que pueden convertirse en grandes aliados para el cuidado y educación de los niños con autismo. Del mismo modo durante el desarrollo del tratamiento del autismo, se forman nuevas relaciones extra familiares con los profesionales que brindan una atención, estos especialistas muchas veces se convierten en una fuente de apoyo familiar.

Desde un principio las familias con un hijo diagnosticado con autismo se ven sometidas a diferentes modificaciones en su régimen de vida habitual con limitaciones exageradas de su independencia (Martínez & Bilbao, 2008). Un niño con autismo puede llegar a requerir mayores apoyos para su desarrollo, así como para satisfacer sus necesidades (las cuales irán cambiando conforme vaya creciendo). Por ello, los esfuerzos familiares adicionales son permanentes para satisfacer las necesidades cambiantes y pueden llevar o no a la familia a una situación de incertidumbre, estrés o depresión (Ávila & Soliz, 2006).

Como al principio se mencionó, la concepción de la familia de un niño con autismo ha cambiado, pasando de ser la culpable, a ser la afectada, así mismo ha pasado de jugar

un papel pasivo en el tratamiento a ser un colaborador esencial en la intervención educativa que va a permitir aminorar los síntomas del trastorno.

Debe tomarse en cuenta que tal vez el niño con autismo presente ciertas dificultades al hacer algunas actividades, sin embargo, no por eso se le va dejar de lado. En la casa se le puede incluir en las tareas del hogar, enseñándolo y tratándolo como un integrante más de la familia, sin dejar de lado que requerirá apoyos a la hora de realizar dichas tareas. Así pues, cabe resaltar la importancia de la familia en el tratamiento, pues pasa a ser imprescindible su aportación educativa puesto que facilita los apoyos y oportunidades para el desarrollo de las personas más allá de sus alteraciones y dificultades. La familia es el principal y más permanente apoyo para el individuo, de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona.

Finalmente debe tenerse presente que, aunque no lo demuestre, el niño con autismo quiere a su familia y también necesita de ellos. Cabe resaltar que en muchas ocasiones la familia puede manifestar que la convivencia con un niño con autismo llega a ser muy satisfactoria y gratificante, valorando las virtudes y afecto que este integrante llega a manifestar.

Los padres del niño con autismo.

Como ya se mencionó, el sistema conyugal es la base de sustentación de la familia. Son quienes dan apertura al crecimiento de ésta, pero ¿qué pasa cuando llega un niño con autismo al seno familiar?

De acuerdo con Valdés y Gutiérrez (2010) los niños con un temperamento difícil, con necesidades educativas especiales o con problemas de conducta, complican el acceso a la paternidad, ya que aumentan el estrés, la preocupación y la tensión experimentada por los padres.

La llegada de un niño con autismo al núcleo familiar genera un gran cambio, los sueños que se tenían sobre el futuro del bebé se modifican totalmente al no saber que esperar;

la ausencia de marcadores biológicos externos, así como el desconocimiento de la evolución del trastorno, dificulta la aceptación del problema.

Al nacer el bebé, los padres piensan que tienen un hijo con apariencia normal cuyo desarrollo en el primer año también resulta normal. Conforme va pasando el tiempo comienzan a observar conductas extrañas e inusuales, acompañadas de una especie de soledad, aunque no saben qué es lo que está sucediendo, continúan relacionándose de forma normal con su hijo, esperando que la situación mejore, sin embargo, las conductas del pequeño se hacen cada vez más evidentes; es ahí cuando deciden buscar ayuda profesional (Cabezas, 2001).

Una vez diagnosticado el trastorno, los padres han de pasar por un cambio de actitud, que implica un largo y doloroso proceso educativo, con un alto grado de estrés (Cabezas, 2001). El conocer la verdad por más dolorosa que esta sea, les permitirá abrirse camino y agarrar las fuerzas necesarias para comenzar actuar (Hortal, 2014).

Comprender y sobre todo aceptar que un hijo tiene autismo es un proceso que va más allá del mero conocimiento de lo que está pasando. De acuerdo con Martínez y Bilbao (2008) la asimilación de esta situación dura tiempo e incluso en algunos casos no llega a completarse nunca.

La percepción de que “algo se ha hecho mal” en los primeros momentos, está muy presente en los padres, lo cual conlleva a importantes consecuencias a nivel psíquico. Es común que ante el diagnóstico del autismo aparezcan pensamientos rumiantes sobre el por qué y la búsqueda de un culpable, ya sean otros o uno mismo (Martínez & Bilbao, 2008; Cabezas, 2001).

Es común que cuando se recibe el diagnóstico de autismo en un hijo, los padres se nieguen aceptar tal determinación; esta negación de la realidad los lleva a buscar otras opciones, en las cuales generalmente obtienen los mismos resultados. Las etapas por las que atraviesan los padres hasta la aceptación del autismo son muy similares a las del duelo, experimentan un sentimiento de pérdida, se trata de dejar ir a un hijo idealizado,

un hijo en el que posiblemente se habían puesto grandes ilusiones y esperanzas, una pérdida de planes y expectativas sobre el futuro de este niño (Martínez & Bilbao, 2008).

Para Bohórquez, et al. (2007), las reacciones más comunes por las que atraviesan los padres ante el diagnóstico del autismo son:

- Estado de shock: No es de extrañar que los progenitores, en el momento de diagnóstico entren en estado de shock y pierdan las ganas de hablar hasta pasado un periodo de tiempo.
- Confusión: Al recibir un diagnóstico, muchos de los progenitores se sienten confundidos debido al desconocimiento y las dudas en torno a este trastorno. Esta confusión irá reduciéndose poco a poco a medida que los padres van teniendo conocimientos sobre el TEA.
- Impotencia: Muchos padres afirman haberse sentido impotentes debido a la incapacidad de cambiar esta condición en sus niños.
- Ira y Rabia: Son sentimientos que surgen en los padres al enfrentarse a una situación repentina y desoladora. En ocasiones, tratarán de buscar un culpable o responsable de la situación en la que se encuentran.
- Sensación de perder el control: Al principio es normal que los padres no sepan hacia dónde dirigirse o acudir. A medida que vayan conociendo el trastorno de sus hijos y los recursos que tienen a su disposición podrán conseguir abundantes logros.
- Aceptación: Finalmente sentirán una sensación de aceptación de la alteración que presentan sus hijos. Esto significa que los padres estarán preparados para luchar por sus pequeños.

Muchas veces los padres se enfrentan a conductas y demandas únicas, que los hacen dudar de su capacidad. Respecto a esto Riviere (2001) comenta que los padres con hijos con autismo presentan niveles de estrés muy superiores a los padres con hijos normales. Para Pastor, Fernández, Tárraga y Navarro (2015), la severidad del trastorno es un predictor significativo para el estrés parental en relación a la hiperactividad y distracción del niño que informan los padres. Las madres vivirán una experiencia diferente a la del padre, puesto que en su gran mayoría serán las encargadas de su cuidado y educación,

caso contrario al del padre, el cual suele involucrarse menos. *“Los miembros más afectados de la familia será la madre, porque en ella se recarga la mayor responsabilidad, y su nivel de estrés y equilibrio emocional es más débil si esta no cuenta con el apoyo del padre”* (Ávila y Soliz, 2006).

Por lo anterior, cabe resaltar que la relación de los padres con sus hijos que llevan un desarrollo normal puede verse afectada por el centralismo hacia el niño con autismo. Así pues, debe tenerse presente que el hermano tiene un papel importante tanto para el niño con autismo, como para los padres. Ellos también necesitan atención y guía, si bien es cierto que pueden ser una fuente de apoyo para la educación del niño con autismo, esta ayuda tiene que ser dada por empatía más que por imposición, siendo también deberán ser partícipes en el tratamiento y avances de su hermano. Los padres deben fomentar la unión y no la competencia (Connell et al., 2014; Harris, 2003; Núñez, Rodríguez, & Lanciano, 2005).

Relación entre hermanos.

La relación entre hermanos suele ser un vínculo afectivo significativo y perpetuo para muchas personas. “Este vínculo fraterno es uno de los lazos más ricos y duraderos que puede tener una persona, se extiende desde la infancia y se puede prolongar a lo largo de toda la vida” (Núñez et al., 2005, p.1).

Los hermanos son una fuente importante de apoyo a nivel emocional, representan una de las primeras fuentes de interacción social para los niños. En este grupo los niños aprenden a convivir con sus semejantes, lo que les permitirá posteriormente relacionarse con sus iguales fuera del núcleo familiar; es el primer contacto social del niño.

La relación entre pares posibilita experiencias sociales de: luchar, expresar y descargar montos necesarios de agresividad, controlar los impulsos, tolerar la frustración, compartir, negociar, hacer compromisos, realizar el aprendizaje de “dar y recibir” y de apoyarse mutuamente, hacer alianzas, colaborar, transmitirse información, corregirse, retarse, aconsejarse mutuamente en la medida en la que se comparten códigos generacionales. (Núñez et al., 2005).

Según Bank Kahn (citado en Powell & Ahrenhold, 1991), la relación entre hermanos pasa por periodos de actividad intensa y también por periodos de inactividad y tiene su propio ciclo vital, así pues:

- En la primera infancia, los hermanos se hacen compañía permanente
- En la niñez la interacción es más frecuente y comparten no sólo los juguetes, la ropa, las habitaciones y los padres, sino también las experiencias familiares.
- Durante la edad escolar, los hermanos comienzan a establecer relaciones con niños ajenos a la familia y para hacerlo recurren a las habilidades sociales que han aprendido unos de los otros.
- Durante la adolescencia, la relación fraterna pasa por una fase de ambivalencia, sin embargo, el adolescente recurre a sus hermanos como confidentes y consejeros, especialmente en lo que toca a las relaciones con los amigos, el uso de drogas, la sexualidad y otras inquietudes.
- En la edad adulta, las relaciones entre hermanos adquieren rasgos nuevos. Es probable que las personas busquen en sus hermanos apoyo y estímulo cuando llega el momento de abandonar la casa paterna e iniciar una vida independiente, aunque no es lo más frecuente. Por lo general, cuando tienen hijos, los hermanos y hermanas, en calidad de tíos y tías, proporcionan una experiencia única a los hijos de cada uno de los otros. Crean una red de amor y apoyo para los hijos de sus hermanos.
- En la vejez, cuando los hijos se van y el cónyuge muere, los hermanos proporcionan una red de apoyo mutuo. Pueden llegar de nuevo a encontrarse y, en algunos casos, vivir juntos para acompañarse y compartir las últimas experiencias de vida, tal y como lo hicieron en los primeros años.

¿Qué pasa cuando un hermano tiene autismo?

Los hermanos de niños con autismo van creciendo a lado de su hermano, viviendo cada etapa, cada alegría, cada logro o cada fracaso. Es decir, cada día junto a toda la familia son testigos de todo lo que pasa alrededor de su hermano.

De acuerdo con Connell et al. (2014), crecer con un hermano con autismo puede ser dramáticamente diferente, esto debido a las dificultades experimentadas por un niño con autismo en la comunicación, las habilidades sociales y los problemas de comportamiento. Desarrollarse al lado de un hermano con autismo o algún otro tipo de discapacidad siempre será una experiencia especial; para algunos hermanos puede ser beneficiosa, para algunos otros puede ser perjudicial. Respecto a esto, Harris (2003), comenta que con frecuencia los hermanos de niños con autismo manifiestan de adultos que sus experiencias les enseñaron a adquirir una paciencia y una tolerancia que no hubiesen tenido en otras circunstancias.

Para Barbaranne (1988), las relaciones fraternas son muy complejas, y en la vida familiar existe un ciclo habitual de amor, odio, celos y rivalidad entre los hermanos, así como la protección y defensa de los miembros de la familia contra los extraños. Al enfrentarse a la discapacidad de un hermano, ciertos sentimientos se ven acentuados, es así como emociones de alegría y amor, se contraponen con los celos, la culpa, la vergüenza, la preocupación y el enojo.

De acuerdo con Núñez et al. (2005), las expresiones afectivas más frecuentes en los hermanos de niños con alguna discapacidad son:

- Sentimientos de culpa frente a un hermano sentido como débil, sufriente, desvalido y carenciado.
- Sobreexigencias y fuerte necesidad de reparación de este hermano
- Celos, rivalidad y hostilidad frente a un hermano vivido como quien ocupa un lugar privilegiado en el amor de los padres
- Sensación de atrapamiento y encierro vs deseos de huida
- Sentimientos de extrañamiento ante un hermano desconocido
- Profundo amor y ternura por este hermano
- Alegría y satisfacción ante los avances de su hermano
- El sentimiento de gratitud por el enriquecimiento persona que acompaña la experiencia de tener un hermano discapacitado

En la relación con un hermano con autismo pueden surgir sentimientos de celos ante la mayor atención que recibe este. Pero también pueden surgir sentimientos de cariño y aceptación. De acuerdo con Powers (1999), la relación al tener un hermano con autismo puede ser estresante, exasperante y penosa; pero también gratificante, enriquecedora y divertida.

Para Harris (2003), la relación entre un hermano mayor y un hermano menor con autismo puede llegar a ser de tristeza o de indiferencia, puesto que el hermano con autismo generalmente no mostrará interés por los juegos infantiles, entre otras cosas. De la misma forma el hermano con un desarrollo normal podrá empezar a dudar de su valor e importancia cuando sus padres parecen más preocupados por su hermano con autismo, dándole la sensación de que no tienen tiempo para dedicarle.

En un estudio realizado por Ávila y Soliz (2006) sobre el impacto psicosocial del autismo en la familia, se concluyó que los hermanos son los miembros más afectados por la presencia de un niño con autismo en comparación con los demás miembros que conforman la familia. Cada hermano es único, y el modo particular de afrontar esta situación va a depender de múltiples factores, como la edad, la cantidad de hermanos y personas que conviven en la casa, el orden de nacimiento, la capacidad de resiliencia individual y/o familiar y el estilo previo de afrontamiento de las crisis de cada familia, entre varios otros.

Cuando el hermano ha nacido antes que el que presenta autismo, es testigo de cómo este trastorno invade su vida y la de los demás integrantes. Este hermano vivencia el cómo la presencia de su hermano con autismo transforma en todos los ámbitos su vida, por una parte, mira el cómo sus padres están siendo absorbidos ante esta situación, puesto que emocionalmente genera cierto impacto al igual que económicamente. Del mismo modo también están siendo víctimas de la pérdida de tiempo de convivencia, puesto que el posible lapso que le dedicaban para jugar o simplemente convivir, ahora está siendo dedicado al cuidado del hermano. Cuando el hermano nace después del que presenta el trastorno, muchas veces es un hijo que ha sido esperado para hacerle compañía al otro, incluso en el futuro cuando los padres ya no estén (Ward, Smith, Mandlco, Dyches, & Freeborn, 2016). De acuerdo con Ávila y Soliz, (2006) los otros miembros que aún son

mucho más afectados por el autismo son los hermanos menores, estos niños pueden presentar sentimientos ambivalentes hacia el hermano con autismo que les resultan muy extraños, además de que se les dificulta mucho comprender la situación de su hermano. Este sentir también se presenta hacia sus padres por la sobreprotección que tienen hacia su hermano y el posible abandono que tienen hacia ellos, dejando que estos resuelvan sus problemas solos, si no lo hacen son severamente reprimidos, no se les perdonan equivocaciones; sus responsabilidades y la esperanza que tienen los padres hacia ellos es exagerada para lo que realmente pueden alcanzar (Ávila y Soliz, 2006). Su autoestima podría ser baja, su independencia puede ser temprana, su grado de maduración llega a ser mayor que el de los niños de su edad, a veces sufren marginalidad en su casa y en su medio social, algunos sienten vergüenza de su hermano y prefieren también restringir sus amistades y medio social, para evitar las críticas o burlas. Por otro lado, las actitudes agresivas y destructivas de su hermano con autismo llegan a provocar que su relación con este sea muy superficial o distante (Ávila y Soliz, 2006; Harris, 2003).

Leoni y Girard, (2017) hicieron una relación sobre las generalidades que observaron en los talleres de hermanos de niños con autismo, en general, comentan que los hermanos mayores muchas veces toman un rol autoexigente protector con diversidad funcional y a veces hasta con sus padres. Este rol puede llevar a que estos, en su intento de proteger a sus padres y su hermano, no puedan expresar realmente lo que piensan y sienten. Se acostumbran a “no querer molestar a mamá y papá que ya suficientes preocupaciones tienen” con su hermano. Suelen sobre adaptarse a todo, y les cuesta manifestar sus necesidades y deseos. Los hermanos menores suelen adaptarse un poco mejor que el mayor a la diversidad funcional del hermano con autismo, quizá el hecho de haber nacido después hace que se críen desde un comienzo con esta realidad y la vivencien, en general, con más naturalidad. Pero esto no los exime de preocupaciones, sentimiento y pensamientos continuos en relación con su hermano.

En general las recientes investigaciones sobre los hermanos de niños con autismo (Walton & Ingersoll, 2015; Pollard, McNamara, Freedman & Kotchick, 2012; Meadan, Stoner & Angell, 2009; Hastings & Petalas, 2014; Ward et al., 2016) nos indican que la experiencia de tener un hermano con autismo varía en los niños, no todos los hermanos

describen la relación de la misma forma. En estas investigaciones se encontraron aspectos positivos y negativos desarrollados a causa de la convivencia diaria con un hermano con autismo, denominando:

Atributos positivos:

- Madurez
- Responsabilidad
- Autoconcepto positivo
- Mayor empatía
- Menos peleas
- Admiración por la persona con TEA

Atributos negativos

- Dificultades sociales y emocionales
- Dificultades de adaptación
- Vergüenza por el hermano
- Disminución de la intimidad entre hermanos
- Preocupaciones sobre el futuro del hermano
- La percepción de favoritismo de los padres hacia el hijo con discapacidad

De acuerdo con Harris (2003) y Wing, (1982), al desarrollarse junto a un hermano con autismo, se presentan ciertas características y sentimientos acordes a cada etapa de crecimiento:

- Durante la infancia:
 - Desconcierto ya que los padres no tienen tiempo suficiente para ellos, el ritmo del hogar cambia y en ocasiones el niño sin autismo no entiende lo que pasa, sobre todo cuando los padres no han brindado la información suficiente sobre el trastorno, ignorando el porqué del actuar de su hermano. También pueden sentir malestar, por no compartir actividades y tiempo con su hermano con autismo.
 - Rivalidad: ante el nacimiento de un hermano menor.

- Celos: se presenta debido a la mayor atención que los padres dan al hijo con autismo.
- Protección: hacia el hermano con autismo frente a las agresiones, insultos y burlas de los otros niños.
- Enfrentamientos: con los compañeros y amigos debido a las burlas.
- Vergüenza: ante la reacción de los niños y personas que se encuentran alrededor, cuando la persona con autismo realiza ciertos actos o conductas.
- Enojo o rabia: por la situación en que viven, por actos del hermano con autismo.
- Culpa: por no amar lo suficiente ni tener deseos de ayudar y de ser generosos con el hermano que no puede hacer lo mismo con él.
- Durante la adolescencia:
 - Diferencia: pueden sentir diferencias debido a que tienen más responsabilidades (adquiridas o delegadas) que sus iguales.
 - Soledad: no pueden compartir con su hermano con autismo muchas experiencias, ni con sus compañeros el hecho de tener un hermano con autismo.
 - Rabia o enfado: por el hecho de vivir una situación diferente al resto, sin poder compartirla.
 - Instinto de protección: proteger a su hermano con autismo, y en ocasiones, llevar a posicionarse “en contra” de los padres.
 - Vergüenza: por la actitud, gestos, rabieta del hermano con autismo.
 - Culpa: al disfrutar de actividades que su hermano con autismo no puede.
 - Tolerancia: a las actividades que realiza el hermano con autismo.
- Durante la edad adulta:
 - Miedo: al rechazo de su pareja por la no aceptación de un miembro con autismo.
 - Preocupación: por las expectativas al formar una familia, al pensar en que posiblemente sus hijos puedan padecer dicho trastorno. Así como, preocupación por el futuro de su hermano con autismo.

- Responsabilidad: hacia su hermano con autismo cuando sus padres no tengan las facultades para cuidarlo.
- Confusión: porque no comprenden que tipo de sentimiento poseen hacia su hermano con autismo.

Las diferentes emociones y sentimientos que presentan los hermanos de las personas con autismo dependen en gran medida de la forma en que se han mediado las relaciones en la familia. Cabe resaltar que de acuerdo con Wood Rivers y Stoneman (2008), las relaciones de los niños con autismo con sus hermanos se incrementan cuando al menos un hijo en el par de hermanos es persistente en las tareas y actividades que realiza, incluso cuando éstas son difíciles o frustrantes.

Preocupaciones y necesidades de los hermanos de niños con autismo

Criarse junto a un niño con autismo puede despertar sensaciones y emociones que en muchas ocasiones son difíciles de procesar por los hermanos. Conocer las preocupaciones de estos niños nos permitirá brindarles la ayuda que necesitan cubriendo sus necesidades.

De acuerdo con Powell y Ahrenhold (1991) los hermanos de niños con alguna discapacidad comparten una serie de preocupaciones especiales, independientemente de la discapacidad que presente el hermano. Este autor agrupa estas preocupaciones en 6 grupos que son:

1. Respeto al hermano con discapacidad: es normal que el hermano se preocupe por algunos aspectos de la discapacidad, en especial el estado de salud de su compañero. Entre estos aspectos se encuentran la causa de la limitación, los sentimientos del hermano (¿está sufriendo?, ¿me quiere a mí y a mis papás? etc), el pronóstico. Frecuentemente se cuestionará el cómo puede contribuir en su tratamiento así como el qué pasará con el futuro de su hermano.
2. Respecto a los padres: otra preocupación frecuente en los hermanos son los padres, es decir, se cuestionan las aspiraciones que sus progenitores tienen respecto a éste (que en su mayoría suelen percibirlos como exigentes), así mismo, se cuestionan el cómo debe ser la comunicación entre ellos y los temas que deben

tratar incluyendo el tema de la discapacidad de su hermano. Suelen sentirse angustiados por los sentimientos de los padres, así como con el tiempo que les dedican y la participación que estos les demandan para el cuidado de sus hermanos.

3. Respecto a ellos mismos: aunque estas preocupaciones suelen ser más reservadas, algunos hermanos comparten sus inquietudes sobre el cómo afecta la discapacidad en su vida; los pensamientos más frecuentes giran en torno a los sentimientos que llegan a presentar ellos, es decir se cuestionan la ambivalencia que sienten con su hermano y el cómo deben manejar estos sentimientos, Otro aspecto importante incluido en estas inquietudes es la salud de ellos mismos respecto a la discapacidad de su hermano, se preguntan si podrían contagiarse en el contacto diario, si ellos son normales; y un punto central en este apartado son los pensamientos que llegan a presentarse acerca de si será posible mantener una relación normal con el hermano con discapacidad.
4. Los amigos: un punto central en las relaciones humanas es la convivencia con los externos a la familia, en este caso los amigos, esta interacción genera diversas preocupaciones en un hermano de una persona con discapacidad, puesto que no se sabe cómo reaccionará este amigo respecto a lo que le sea confiado. De esta forma las principales intranquilidades surgirán respecto al si se les debe informar de la discapacidad de su hermano; es frecuente preguntarse si ellos comprenderán la situación por la que se está pasando, o si lo divulgarán y partir de esto surgirán burlas entre los demás compañeros, los amigos o la pareja y se cuestionarán si él es normal o se espantarán al conocer a su hermano.
5. La comunidad: en este rubro las principales preocupaciones giran en torno a la vida dentro de la comunidad y la aceptación del niño por parte de ésta. Las dudas más comunes suelen ser el cómo será la educación escolar de su hermano, si está de verdad aprendiendo y el cómo será el trato de los demás hacia su hermano. Respecto a la comunidad surgirán dudas respecto si será aceptado públicamente su hermano, ¿Por qué la gente lo mira demasiado?, incluso si será mejor que el hermano viva en una institución especializada.

6. La edad adulta: conforme ha crecido las preocupaciones han cambiado, en esta edad, las inquietudes girarán en torno a la tutela del hermano y en cómo debe de ser integrado en su nueva familia (con sus hijos, esposa), del mismo modo será común que se cuestione el cómo afectará la presencia de su hermano al nuevo núcleo familiar que él ha formado. Finalmente será común que se presenten pensamientos respecto al compromiso permanente que tiene con su hermano, es decir ¿deberá defender los derechos de su hermano?, ¿deberá unirse a grupos de padres y hermanos? ¿será egoísta si no desea ver a su hermano? entre otras.

Así mismo, en la convivencia diaria, los hermanos suelen presentar ciertas necesidades, para Powell y Ahrenhold (1991) las necesidades que presentan los hermanos de niños con alguna discapacidad son:

- Información: Es importante para el hermano del niño con autismo recibir información clara, directa y a su nivel, que responda a todas las interrogantes que se plantea respecto a: su hermano, la familia, el autismo, su tratamiento, entre otras que puedan surgir. La información que el hermano obtenga lo hará sentir importante y con el conocimiento necesario para defenderse ante la curiosidad de los demás.

De acuerdo con Harris (2003), el hermano de un niño con autismo debe conocer en que consiste el autismo, ya que su ignorancia puede fomentar el miedo, y dañar su autoconcepto y su relación con el hermano. La comunicación en la familia será crucial para poder llevar a cabo la comprensión del autismo por parte del hermano.

- Respeto: Al igual que todo el mundo, los hermanos de las personas con discapacidad sienten la necesidad de ser respetados y reconocidos como individuos. Se deben reconocer sus propios logros y características, sus propios sentimientos y alegrías.

Nunca se debe comparar un niño con otro, todos necesitan desarrollar una identidad propia, independiente de la familia y de sus otros hermanos.

- Comprensión: Sus vidas son diferentes a las de otros, por las presiones y problemas que conlleva el vivir con un niño con autismo. Necesitan saber que los

demás (particularmente los adultos y padres) entienden su situación particular y están dispuestos a escuchar y ayudar.

- Orientación: Los niños necesitan expresar sus sentimientos y compartir sus experiencias. Algunas veces requieren de ayuda profesional para entender y manejar sus propias reacciones frente al problema.
- Adiestramiento: Muchos hermanos presentan deseos de ayudar a sus padres con el cuidado de su hermano. Es necesario enseñarlos a trabajar con él, para que puedan interactuar exitosamente y esta relación sea gratificante y satisfactoria.

Ahora bien, para Wheeler (2017) las necesidades que específicamente presentan los hermanos de niños con autismo son:

- Los hermanos necesitan comunicación abierta, continua, honesta y apropiada a su desarrollo, acerca del trastorno del espectro que tiene su hermano.
- Los hermanos necesitan que la atención de sus padres sea consistente, individualizada y que celebren su distinción.
- Los hermanos necesitan aprender a interactuar con su hermano o hermana con un trastorno del espectro del autismo.
- Los hermanos necesitan sentir que ellos y sus pertenencias están a salvo del hermano o hermana que tiene un trastorno del espectro del autismo.
- Los hermanos necesitan el tiempo para poder procesar sus sentimientos con paciencia, comprensión y con la orientación de sus padres y la de un profesional, cuando es apropiado.
- Los hermanos necesitan oportunidades de hacer actividades y de tener una vida familiar "normal".
- Los hermanos necesitan oportunidades para sentir de que no están solos y que otros comprenden y comparten algunas de las mismas experiencias.
- Los hermanos necesitan aprender estrategias para tratar con preguntas y comentarios hechos por sus compañeros o por otras personas en la comunidad.

Los hermanos de niños con autismo necesitan un espacio donde se les reconozca, donde se tome en cuenta lo que piensan, lo que sienten, que se interesen por ellos, que se examinen sus necesidades, cuáles son los obstáculos que enfrentan y cuáles son sus recursos y fortalezas. Aunado a esto de acuerdo con Shivers y Plavnick (2015), la participación de los hermanos en la enseñanza y educación del niño con autismo conlleva resultados positivos, es decir al fortalecer al hermano con desarrollo normal, secundariamente estaremos preparando un guía o modelo para el hermano con autismo.

CAPÍTULO 3: HABILIDADES SOCIO-EMOCIONALES

¿Qué son las emociones?

La palabra emoción procede del latín moveré (mover), con el prefijo ex, que significa mover hacia afuera, sacar afuera de nosotros mismos (ex-moveré).

Las emociones son reacciones rápidas, impulsivas e intuitivas que experimentamos casi sin darnos cuenta (Adam, et al., 2003). De acuerdo con Bisquerra, (2000) las emociones son un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuestas a un acontecimiento externo o interno.

La capacidad para reconocer las emociones es un factor necesario para la normal adaptación del niño al medio social. De acuerdo con Gross (1999 en Garnefski & Kraaij, 2010), las emociones tienen un papel importante al preparar al individuo para dar respuestas motoras rápidamente al facilitar el aprendizaje, la toma de decisiones y al ejecutar respuestas conductuales y cognoscitivas más apropiadas a demandas situacionales.

Las emociones juegan un papel muy importante en la vida del ser humano, ya que son fundamentales para los procesos de autoprotección y autorregulación del organismo frente a situaciones extremas. Al reflejar nuestro sentimiento su expresión permite a los demás reconocer nuestro estado de ánimo, lo cual permite comunicarnos. De acuerdo con Adam, et al. (2003), en la relación interpersonal, los individuos manifiestan sus sentimientos y estados de ánimo a través de los elementos verbales y no verbales que conforman la relación; el conocimiento y la interpretación de todas esas manifestaciones permitirá a cada individuo acercarse a los demás y establecer relaciones positivas.

Así pues, en las emociones se pueden señalar varios aspectos:

- Las conductas: ante una emoción realizamos gestos faciales, decimos algo o nos movemos de un lado a otro. Estas expresiones pueden verlas los demás y, por lo tanto, nos comunicamos también por medio de ellas.

- Los signos corporales: unas u otras emociones inducen respuestas muy distintas en nuestro cuerpo. Cuanto mejor se conozca lo que sucede ante cada emoción, mejor se podrán controlar y cambiar esos signos.
- Los pensamientos: lo que se piensa en cada situación influye notablemente en cómo se resuelve.

De acuerdo con Bisquerra (2000), hay tres niveles diferentes en los que se manifiesta una emoción:

- Neurofisiológico: consiste en respuestas involuntarias tales como la taquicardia, rubor, sudoración, sequedad bucal, cambio en el tono muscular, etc.
- Conductual: el comportamiento de un individuo permite inferir que tipo de emociones está experimentando. El lenguaje no verbal, principalmente las expresiones faciales y el tono de voz, aportan señales bastante claras.
- Cognitivo: es la expresión emocional subjetiva de lo que pasa. Permite dar conciencia de la emoción que se está experimentando y etiquetarla, en función del dominio del lenguaje. Esta solo se puede conocer a través del autoinforme.

Existen diversas funciones de las emociones:

- Adaptativa: preparan al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno y lo dirigen hacia un objetivo, el conjunto de acciones que caracterizan las emociones predispone al organismo a reaccionar eficazmente ante las situaciones que suscitaron la emoción. (Facilita la conducta apropiada a cada situación).
- Social: permite a las personas predecir el comportamiento que vamos a desarrollar y nosotros el suyo, la expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de conductas sociales. Estas funciones pueden cumplirse mediante una comunicación verbal o corporal. (Las emociones son un instrumento de comunicación eficaz)
- Motivacional: puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigida hacia determinada meta y hacer que se ejecute con un cierto grado de intensidad.

Clasificación de las emociones.

Existen diversas emociones y variantes de estas, los investigadores aún no se ponen de acuerdo respecto a que emociones pueden considerarse primarias y cuáles son las que derivan de éstas.

Podemos distinguir cuatro o cinco emociones básicas que son universales, es decir, toda persona en algún momento las experimentará: enojo, miedo, felicidad y tristeza, en algunas ocasiones se añaden la sorpresa y el disgusto. El resto de las emociones derivarán de éstas.

De acuerdo con Goldstein (en Muñoz et al., 2011) las emociones primarias son:

- La ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, acritud, animosidad, e irritabilidad, y en caso externo, odio y violencia
- La tristeza: Aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación, y en caso patológico, depresión grave
- El miedo: Ansiedad, opresión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, temor y, en el caso de que sea patológico, fobia y pánico.
- La alegría: Felicidad, gozo, tranquilidad, deleite, diversión, dignidad, placer, estremecimiento, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis.
- El amor: Aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, enamoramiento y ágape.
- La sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto y admiración.
- La aversión: Desprecio, desdén, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
- La vergüenza: Culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

Las emociones básicas, generalmente gozan de características tales como una expresión facial específica y distintiva, derivan de un proceso biológico evolutivo, además de poseer sentimientos específicos y distintivos. Las emociones secundarias se derivan de las

básicas, a veces por una combinación entre ellas, careciendo de rasgos faciales característicos.

Las emociones primarias son automáticas y cumplen una función adaptativa y saludable dentro del organismo al ayudarnos a reaccionar inmediatamente frente a un estímulo. La intensidad emocional varía de un individuo a otro, es decir, podemos conocer personas que experimentan las emociones de forma muy intensa y por otro lado conocer personas que parecen carecer de sentimientos, incluso ante situaciones que podemos considerar difíciles.

Para Bisquerra (2009) las emociones, tienen funciones específicas tales como:

- Miedo: impulsar la huida ante el peligro real e inminente para asegurar la supervivencia.
- Ansiedad: estar en atención vigilante a lo que pueda ocurrir. Hay peligros potenciales o supuestos.
- Ira: intentarlo duramente. La impulsividad agresiva está presente.
- Asco: rechazar sustancias (alimentos en mal estado) que pueden ser perjudiciales para la salud.
- Alegría: continuar con los planes, ya que han funcionado hasta el logro de los objetivos
- Amor: sentirse atraído hacia otra persona para asegurar la continuación de la especie.

Por otra parte, de acuerdo con Redorta, Obiols y Bisquerra (2006), podemos clasificar las emociones como positivas o negativas, basándonos en criterios de si nos provocan bienestar o malestar.

- Las emociones positivas son el resultado de una evaluación favorable respecto a la concesión de nuestro bienestar. Bajo esta categoría se incluyen: la alegría, amor, afecto o alivio, entre otras.

- Las emociones negativas son el resultado de una evaluación desfavorable respecto a nuestro bienestar. Bajo esta categoría se incluyen: miedo, ira, tristeza, culpa, vergüenza, envidia, celos, disgusto, etc.
- Las emociones ambiguas son aquellas cuya evaluación puede ser favorable o desfavorable, es decir, pueden ser positivas o negativas, en función de la situación desencadenante. En esta categoría se encuentran la sorpresa, la compasión y la esperanza.

De acuerdo con Barrio (2002) las emociones se pueden clasificar por su relevancia, y en este caso se distinguiría entre emociones básicas y secundarias; este autor considera que las emociones básicas son sólo seis y de la combinación de éstas resultarán las emociones secundarias. A su vez estas emociones pueden ser clasificadas en positivas y negativas, resultando (Tabla 2):

	Emociones básicas	Emociones secundarias	
Negativas	Ira Miedo Tristeza	Vergüenza	Preocupación
		Odio	Desesperación
		Celos	Culpabilidad
		Envidia	Aburrimiento
		Disgusto	Desconfianza
		Desprecio	
Positivas	Alegría Interés Sorpresa	Placer	Adoración
		Curiosidad	Orgullo
		Deseo	Éxtasis

Tabla 2 Clasificación de las emociones (Barrio, 2002)

Cabe resaltar que el clasificar las emociones en positivas y negativas, puede traer algunos problemas, ya que las emociones denominadas como negativas en algunos casos pueden ser consideradas como positivas para las personas que disfrutan cuando las experimentan.

Finalmente podemos concluir que, aunque existen diversas clasificaciones respecto a las emociones, se encuentra el común denominador de contemplar que las siguientes seis emociones son las básicas, además de que concordando con Barrio (2002) son las que más se presentan en los niños

- Miedo: emoción negativa que se da ante estímulos considerados como amenazantes para el sujeto. Es una conducta adaptativa, que evita comportamientos peligrosos, pero evidentemente puede llegar a convertirse en una conducta desadaptativa y nociva cuando traspasa los límites de lo útil y perturba la conducta del sujeto. Sus características expresivas más destacadas son contraer la frente hacia arriba, los ojos muy abiertos con los párpados levantados y boca abierta retrayendo las comisuras de los labios, pueden verse acompañadas de movimientos corporales, tales como taparse la cara o realizar aspavientos con los brazos y piernas, temblores y también muchas veces emisiones vocales como gritos o llanto.
- Ira: representa el primer paso de la escala hacia la agresión. Tiene como consecuencia buena permitir la defensa propia. Sus características expresivas son la frente deprimida, mejillas levantadas, boca abierta mostrando los dientes y ojos abiertos, aunque realmente la posición de los ojos es muy cambiante, otros gestos típicos son descenso de las cejas, tensión y estrechamiento de la abertura de los párpados, aleteo de las ventanas nasales, abertura de la boca mostrando los dientes.
- Tristeza: emoción negativa experimentada ante la pérdida de algo que se valora importante. Es también relacionada con la pérdida o el fracaso actual o posible de una meta importante. Los signos faciales son: las cejas oblicuas, ojos semicerrados, mejillas subidas y las comisuras de la boca hacia abajo empujadas

por levantamiento del labio inferior; las conductas motoras detectadas son el silencio, llanto, alejamiento, cambio en la entonación de la voz y acortamiento de la composición de frases.

- **Alegría/Amor:** sensación de bienestar o de seguridad que sentimos cuando conseguimos algún deseo o vemos cumplida alguna ilusión. Produce en el niño una conducta de confianza, exploración, disfrute y deseos que se convierte en el motor fundamental de toda su conducta constructiva. La expresión facial característica es la sonrisa.

¿Qué son las habilidades sociales?

Las habilidades sociales son una serie de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que nos ayudan a mantener relaciones interpersonales satisfactorias, y a procurar que los demás respeten nuestros derechos y no nos impidan lograr nuestros objetivos (Roca, 2007).

Toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está. De este modo las habilidades sociales han sido vistas como comportamientos o pensamientos que son instrumentales para resolver conflictos, situaciones o tareas sociales (Trianes , Muñoz, & Jiménez, 1997).

Para Muñoz, Crespí, y Angreshs (2011), las habilidades sociales se refieren a aquellos comportamientos o conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma afectiva, satisfactoria y exitosa socialmente. Para estos autores, las habilidades sociales:

- Atienden a la capacidad de relacionarse adecuadamente con los demás, de manera que un individuo sea aceptado y valorado socialmente.
- Son comportamientos aprendidos, no son un rasgo de la personalidad.
- Son comportamientos observables tanto emocional como cognitivamente a través de la conducta verbal y la no verbal.

- Se dan siempre en relación con otro individuo.

Así pues, podemos decir que las habilidades sociales son pautas de funcionamiento que nos permiten relacionarnos con otras personas, en forma tal, que consigamos un máximo de beneficio y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo.

De acuerdo con Roca (2007), la persona socialmente hábil busca su propio interés, pero también tiene en cuenta los intereses y sentimientos de los demás, y cuando entran en conflicto trata de encontrar, en lo posible, soluciones satisfactorias para ambos. Este mismo autor recalca la importancia de las habilidades sociales en nuestra vida diaria, mencionando que:

- Las relaciones interpersonales son nuestra primordial fuente de bienestar, y también pueden convertirse en la mayor causa de estrés y malestar, sobre todo si tenemos déficits de habilidades sociales.
- Mantener relaciones satisfactorias con otras personas facilita la autoestima.
- La falta de habilidades sociales nos lleva a sentir con frecuencia emociones negativas, como la frustración o la ira, y a sentirnos rechazado, infravalorados o desatendidos por los demás.
- Las personas con pocas habilidades sociales son más propensas a padecer alteraciones psicológicas como la ansiedad o la depresión, así como ciertas enfermedades psicosomáticas.
- Ser socialmente hábil, ayuda a incrementar nuestra calidad de vida, en la medida que nos ayuda a sentirnos bien y a obtener lo que queremos.

Las habilidades sociales se adquieren principalmente, a través del aprendizaje, es decir, mediante la observación, la imitación el ensayo, la información, etc. Para Muñoz, Crespí, y Angreshs (2011), las habilidades sociales se desarrollan y potencian a través del proceso de maduración y a través de la experiencia vivencial, que a su vez comparten un proceso de aprendizaje. Para esto cada persona cuenta con mecanismos de aprendizaje tales como:

- La experiencia directa.

- La observación.
- La instrucción.
- El feedback.

Las habilidades sociales son útiles porque permiten adquirir competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar con eficacia los retos de la vida diaria, favoreciendo además la comprensión de la presión por parte de los pares y el manejo de emociones.

A la hora de poner en práctica las habilidades sociales, se ven implicados tres componentes:

1. Dimensión conductual: tipo de habilidad. Hace referencia al tipo de comportamiento que se requiere en diferentes situaciones (iniciar y mantener una conversación, expresar sentimientos, hacer o aceptar cumplidos).
2. Dimensión personal, las variables cognitivas (conocimiento de las diferentes señales de respuesta, capacidad de ponerse en el lugar del otro, capacidad de resolución de problemas, expresión de emociones, etc.)
3. Dimensión situacional, el contexto ambiental o situación (se encuentra con amigos, familia, en casa, en un lugar público.).

Tipos de habilidades sociales.

Para Goldstein (en Muñoz, Crespí, y Angreshs, 2011) existe un gran número de habilidades sociales, por lo general se suele distinguir entre dos tipos que engloban y organizan a las demás: habilidades sociales básicas y las habilidades sociales complejas,

1. Habilidades sociales básicas

- Escuchar: ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo por comprender lo que le están diciendo?
- Iniciar una conversación: ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?
- Mantener una conversación: ¿Habla con otras personas sobre cosas que interesan a ambos?

- Formular una pregunta: ¿Determina la información que necesita y se la pide la persona adecuada?
- Dar las gracias: ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores?
- Presentarse: ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa?
- Presentar a otras personas: ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre sí?
- Hacer un cumplido: ¿Dice que le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza?

2. Habilidades sociales avanzadas

- Pedir ayuda ¿Pide que le ayuden cuando tiene alguna dificultad?
- Participar ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad?
- Dar instrucciones: ¿Explica con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica?
- Seguir instrucciones: ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente?
- Disculparse ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal?
- Convencer a los demás: ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de otra persona?

Dependiendo de la situación a la que nos enfrentemos, será necesario usar unas u otras. En conclusión, de acuerdo con Centeno (2011), los componentes implicados en las habilidades sociales son:

1. Habilidades sociales básicas:

- Escuchar
- Iniciar una conversación
- Mantener una conversación
- Formular una pregunta + dar las gracias + presentarse presentar a otras personas
- Hacer un cumplido

2. Habilidades sociales avanzadas
 - Pedir ayuda
 - Participar
 - Dar instrucciones
 - Disculparse
 - Convencer a los demás y ser persuasivo
3. Habilidades relacionadas con los sentimientos:
 - Conocer los propios sentimientos
 - Expresar los sentimientos
 - Comprender los sentimientos de los demás
 - Enfrentarse con el enfado del otro
 - Expresar afecto
 - Resolver el miedo
 - Auto-recompensarse
4. Habilidades alternativas a la agresión
 - Pedir permiso
 - Compartir algo
 - Ayudar a los demás
 - Negociar
 - Emplear el autocontrol
 - Defender los propios derechos
 - Responder a las bromas
 - Evitar los problemas con los demás
 - No entrar en peleas
5. Habilidades para hacer frente al estrés
 - Formular una queja
 - Responder a una queja
 - Demostrar deportividad después del juego
 - Resolver la vergüenza
 - Arreglarse cuando te dejen de lado

- Defender a un amigo
- Responder a la persuasión
- Responder al fracaso
- Enfrentarse a los mensajes contradictorios
- Responder a una acusación
- Prepararse para una conversación difícil
- Hacer frente a las presiones del grupo

6. Habilidades de planificación

- Tomar iniciativas
- Discernir sobre la causa de un problema
- Establecer un objetivo
- Determinar las propias habilidades recoger información resolver problemas según su importancia
- Tomar una decisión
- Concentrarse en una tarea

¿Qué son las Habilidades Socio-Emocionales?

Como su nombre lo indica podemos considerar a las Habilidades Socio-Emocionales (HSE) como dos tipos de competencias: las primeras se relacionan con la capacidad de las personas para interactuar constructivamente con otros individuos y establecer relaciones positivas y afectivas; mientras que las segundas aluden a la capacidad de una persona para controlar sus propias emociones. Por consiguiente, las HSE se refieren a la combinación de ambas habilidades y se ponen de manifiesto en contextos sociales donde existe una gran actividad interpersonal, tales como la escuela y el trabajo.

Aún no existe un consenso para poder dar una definición universal al concepto de habilidades socio-emocionales, sin embargo, al intentar enunciarla se entiende que son competencias necesarias para entender y manejar las emociones, establecer y alcanzar metas positivas, mostrar y sentir empatía por los otros, establecer y

mantener relaciones positivas y tomar decisiones responsables (Adam et al., 2003; Songer 2009).

De acuerdo con Adam et al. (2003), las habilidades socio-emocionales son el conjunto de habilidades, tanto cognitivas como sociales que configuran unos comportamientos interpersonales efectivos en los diferentes ámbitos de relación.

Para la SEP (2017), las habilidades socio-emocionales son la capacidad para identificar y manejar nuestras emociones; sentir y mostrar empatía por los demás; establecer relaciones positivas; y definir y alcanzar metas. Es decir, son herramientas para la vida que nos permiten regularnos mejor como personas, llevarnos mejor con los demás y tomar decisiones responsables.

De acuerdo con Adam et al. (2003), las habilidades socio-emocionales deben ser vistas como el conjunto de conductas que consisten en tomar conciencia del propio estado emocional y expresarlo a través del lenguaje verbal y no verbal, así como reconocer las emociones de los demás y tener la capacidad de regular las emociones propias. Para esto, las habilidades socio-emocionales cuentan con 5 características importantes:

1. Independientes: cada una efectúa una contribución específica al desempeño.
2. Interdependientes: requieren de otras para manifestarse.
3. Jerárquicas: una sirve de base para la otra.
4. No determinantes: poseer una habilidad no garantiza que alguien la desarrolle
5. Genéricas: la lista general de habilidades es aplicable a cualquier tarea. Sin embargo, en actividades diferentes se requieren habilidades diferentes.

Para Songer (2009) el desarrollo socio-emocional es la capacidad de un niño de comprender los sentimientos de los demás, controlar sus propios sentimientos y comportamientos así como mantener una buena relación con los demás. El desarrollo socio-emocional implica la adquisición de un conjunto de habilidades.

Entre ellas, las más importantes son la capacidad de:

- Identificar y comprender sus propios sentimientos
- Interpretar y comprender con exactitud el estado emocional de otras personas
- Manejar las emociones fuertes y sus expresiones de una forma constructiva
- Regular su propio comportamiento
- Desarrollar la capacidad para sentir empatía por los demás
- Establecer y mantener relaciones.

Las habilidades socio-emocionales son particularmente maleables desde la infancia temprana hasta la adolescencia y pueden ser enseñadas por escuelas, psicólogos, pedagogos, todos ellos acompañados de la familia.

Importancia de las Habilidades Socio-Emocionales en la vida diaria

El desarrollo socio-emocional de un niño es tan importante como lo es su desarrollo físico y cognitivo. Este permitirá que el niño le dé sentido al papel que juega en este mundo, además de que le ayudará a establecer relaciones de confianza con los demás. Esto es lo que impulsa al niño a comunicarse, empatizar con otros y lo que es aún más importante, le ayuda a resolver conflictos, adquirir confianza en sí mismo y lograr sus metas.

Establecer una firme base socio-emocional desde la niñez ayudará al niño a progresar y ser feliz en la vida. Al desarrollar habilidades socio-emocionales las personas se sienten más valoradas y aceptadas por las demás personas, ya que son capaces de manifestar todo un abanico de nuevos comportamientos, entre ellos manifestar conductas de carácter asertivo, tomar decisiones teniendo en cuenta los propios intereses y de los demás, y resolver los conflictos de una forma abierta y sincera respetando al resto de la gente (Adam et al., 2003).

El desarrollo de las habilidades socio-emocionales genera grandes resultados en las diferentes áreas en las que nos encontramos inmersos, tales como el ámbito

académico, el social y la economía. De acuerdo con la SEP (2017) la importancia de las habilidades socio-emocionales recae en que las personas:

- Aprenden mejor porque saben manejar mejor sus emociones
- Suelen tener un mejor desempeño académico
- Son más propensos a concluir satisfactoriamente sus estudios
- Toman decisiones más responsables
- Exhiben menos conductas de riesgo como violencia, embarazo temprano o adicciones
- Se relacionan mejor con otras personas
- Muestran mayores niveles de bienestar en general.

De acuerdo con el Instituto de la Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural, 2018) el uso de las habilidades socio-emocionales mejora consistentemente los resultados sociales y económicos. Estas habilidades están estrechamente relacionadas con las cognitivas, y el éxito en la vida y en la escuela demandan de ambas. No puedes tener una habilidad establecida sin la otra. Las habilidades cognitivas pueden introducirte a una buena universidad o un buen trabajo, pero las habilidades socio-emocionales son las que te mantienen en la carrera y te ayudan a alcanzar la satisfacción en la vida.

En el año 2000 James Heckman, economista de la Universidad de Chicago ganador del Nobel, comentaba que la construcción de habilidades socio-emocionales se desarrolla de manera significativa desde los primeros años de vida, y éstas tendrán repercusiones positivas para el campo laboral de quienes las desarrollan (United Nations Educational, Scientific and Cultural, 2018).

Desarrollo de las Habilidades Socio-Emocionales

Tal como el desarrollo físico ocurre en etapas, así también sucede con el desarrollo emocional y social del niño. Comprender todos estos aspectos de crecimiento y desarrollo infantil es fundamental para entender la conducta de los niños.

Así pues, de acuerdo con Shaffer (2002), el desarrollo emocional en los primeros años de vida se da de la siguiente manera (Tabla 3):

Edad	Comprensiones emocionales	Expresión/regulaciones emocionales
Nacimiento a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen todas las emociones primarias. • Se fomenta la expresión de la emoción positiva como la alegría, el enfado y la tristeza se vuelve más habitual. • Se observan intentos de regular las emociones negativas chupando o alejándose. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño discrimina expresiones faciales.
De 7 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Se hacen patentes las emociones primarias como el enfado, el miedo y la tristeza. • La autorregulación emocional mejora cuando los niños se balancean, muerden objetos o se apartan de los estímulos que los trastornan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el reconocimiento de las emociones primarias ajenas. • Aparecen las referencias sociales.
1 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen las emociones secundarias (autoconscientes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños comienzan hablar y a escenificar sus emociones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la regulación emocional y los niños dejan de prestar atención a los estímulos que los trastornan o tratan de controlarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparece la respuesta empática.
3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen y se pulen estrategias cognitivas para regular las emociones. • Aparecen cierta ocultación de las emociones y cierto seguimiento de las reglas de expresión. 	<ul style="list-style-type: none"> • El niño emplea movimientos corporales expresivos para reconocer las emociones. • Mejora la comprensión de las causas y consecuencias externas de las emociones.
6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el cumplimiento de las reglas de expresión. • Las emociones autoconscientes se vinculan más íntimamente a los criterios internalizados de conducta “buena” o “competente” • Las estrategias de autorregulación (incluyendo las que permite intensificar las emociones cuando es adecuado) son más variadas y complejas ante el mismo hecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños integran los indicios externos e internos para comprender las emociones ajenas. • Se incrementa la respuesta empática. • El niño se vuelve consciente de que las personas pueden diferir en sus reacciones emocionales. • Comprende que los demás experimentan emociones encontradas.

Tabla 3 Desarrollo emocional en los niños (Shaffer, 2002)

Por otra parte, el desarrollo social del niño está dado por una serie de fases; en las primeras semanas existe poca conciencia de uno mismo y de lo que nos rodea,

después se crea una conciencia inicial sobre sí mismo y los demás, aquí comenzamos a tener relaciones recíprocas, para después dar paso a los años escolares en los que el niño adquiere un sentido de compañerismo hacia sus iguales, interiorizando valores, creencias y actitudes.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial desarrollada por Erickson en el año de 1963, es una de las teorías más extendidas y aceptadas para comprender e interpretar algunos de los cambios que ocurren durante la vida humana (específicamente en un contexto social). Para este autor el desarrollo del individuo depende de las relaciones sociales y de las reorganizaciones establecidas para dar respuesta o adaptarse a las demandas del medio. Describe el desarrollo en términos de una serie de crisis a través de las cuales progresan los individuos. Cada una de estas crisis supone un conflicto entre nuevas capacidades o actitudes y las tendencias que se oponen a ellas. La resolución del conflicto resulta en el desarrollo de un sentido de competencia respecto a una capacidad específica, que es ante todo social. A continuación, se exponen las primeras 5 etapas de esta teoría (correspondientes a los primeros años de vida):

Edad	Etapas	Proceso evolutivo
Del nacimiento a 1 año	Confianza vs desconfianza	El niño debe adquirir un sentido básico de confianza o seguridad de que el mundo es predecible y seguro. Unos cuidadores responsables y sensibles atienden sus necesidades primarias. Debe desarrollar la suficiente confianza en el mundo para explorarlo.
De 1 a 3 años	Autonomía vs vergüenza y duda	El niño debe sentirse autónomo e independiente de quienes lo cuidan. Sus necesidades básicas las satisfacen personas que alientan la independencia y la autonomía, pero que no lo obligan ni lo avergüenzan. Debe desarrollar

		sentimientos de control sobre la conducta; darse cuenta de que las intenciones pueden ser fingidas.
De 3 a 5 años	Iniciativa vs culpa	El niño debe adquirir el sentido de finalidad y dirección conforme va expandiéndose su mundo social. Se le pide asumir mayor responsabilidad por sus actos. Sus necesidades básicas las atienden personas que no imponen un control excesivo capaz de producir sentimientos de culpa cuando el niño no logra responder a las expectativas de sus padres.
De 6 a 10 años	Laboriosidad vs inferioridad	El niño debe adquirir la capacidad de trabajar y cooperar con otros cuando ingresa a la escuela. Debe encauzar su energía al dominio de las habilidades y a sentirse orgulloso de sus éxitos. Sus necesidades básicas las cubren personas que le ayudan a descubrir sus habilidades especiales.
De 10 a 12 años	Identidad vs confusión de papeles	El adolescente debe saber quién es, lo que tiene valor en la vida y el rumbo que desea darle. Sus necesidades básicas las satisface cuando recibe la oportunidad de explorar otras opciones y papeles en el futuro.

Tabla 4 Desarrollo Psicosocial de acuerdo con las etapas propuestas por Erikson (Lefrançois, 2000; Meece, 2000).

Finalmente, de acuerdo con Papalia, Feldman y Martorell (2017), las principales características del desarrollo socio-emocional en los niños se da de la siguiente manera:

- Prenatal (concepción al nacimiento)
 - El feto responde a la voz de madre y siente preferencia por ella.
- Infancia (nacimiento a los tres años):
 - Apego a padres y otros.
 - Se desarrolla la autoconciencia.
 - Se produce el cambio de la dependencia a la autonomía
 - Aumenta el interés en otros niños.
- Niñez temprana (tres a seis años):
 - El autoconcepto y la comprensión de las emociones se hacen más complejo, la autoestima es global.
 - Aumenta la independencia, iniciativa y autocontrol.
 - Se desarrolla la identidad de género.
 - Los juegos son más imaginativos y elaborados y, por lo común más sociales.
 - Son comunes el altruismo, la agresión y el temor.
 - La familia todavía es el centro de la vida, pero otros niños cobran más importancia.
- Niñez media (seis a once años):
 - El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima.
 - La correulación refleja el cambio gradual del control de los padres al hijo.
 - Los compañeros adquieren una importancia central.

La socialización de las emociones se inicia desde el primer año de vida y se hace más compleja con la adquisición del lenguaje y la aparición de un pensamiento más abstracto. Esto implica el etiquetado de las emociones, el ajuste entre emociones y rol social, interpretar referencias sociales y comunicación no verbal (expresiones faciales), saber reconocer las emociones de los demás (empatía) etc. (Bisquerra, 2000)

Dicho lo anterior cabe destacar que las habilidades socio-emocionales se desarrollan a un ritmo propio, y que un progreso en el desarrollo emocional estará acompañado de un progreso en el desarrollo social.

PROPUESTA

Justificación

Cuando hablamos de discapacidad, específicamente del autismo, solemos hacer referencia a las necesidades que la persona con este trastorno presenta, dejando de lado las necesidades de los demás integrantes en la familia

El autismo es un trastorno global de desarrollo que se manifiesta antes de los tres años, el cual afecta principalmente las áreas de comunicación y el área emocional social. Así mismo la presencia de un niño con autismo repercute social y emocionalmente a la familia,

Convivir con un niño con autismo implica centrar la atención al cuidado y desarrollo de éste, en algunas ocasiones pasando por alto a los demás integrantes de la familia, como puede ser el caso de los hermanos que pasan a un segundo plano, dejando de lado la consideración de que ellos también tienen necesidades, deseos, sueños, etc. Se debe tener presente que estos niños tienen sentimientos, preocupaciones y experiencias que contar.

Los hermanos de niños con autismo van creciendo a lado de sus hermanos viviendo cada etapa de duelo y alegría a la par de los demás integrantes de la familia. Las consecuencias emocionales y sociales de tener un hermano con autismo son varias, para Powers (1999) y Harris (2003), la relación de tener un hermano con autismo puede ser estresante, exasperante y penosa; pero también gratificante, enriquecedora y divertida.

Cada hermano es único, y cada modo particular de afrontar esta situación va a depender de múltiples factores, como la edad, la cantidad de hermanos y personas que conviven en la casa, el orden de nacimiento, las habilidades sociales y emocionales con las que se cuente, etcétera.

Las habilidades socio-emocionales como su nombre lo indica pueden ser vistas como una combinación de habilidades personales (emociones) y sociales que cada individuo construye a lo largo de su vida, como producto de la experiencia, estas le permitirán expresarse y manifestar sus emociones de manera adecuada, así como, reconocer, interpretar y responder constructivamente a las emociones de los demás. Son básicas para la interacción del individuo en su contexto social, el desarrollo de estas habilidades ayuda a los niños y a las personas en general a desarrollar las competencias necesarias que les permitan desarrollar un concepto positivo de sí mismo, promover relaciones sanas y de respeto, así como a desarrollar la capacidad de reconocer y manejar sus emociones y tomar decisiones responsables.

El hermano del niño con autismo se ve en la necesidad de adquirir habilidades socio-emocionales que le permitan comprender y afrontar de manera asertiva la situación en la que se encuentra dentro del núcleo familiar.

Dicho lo anterior, la presente propuesta va enfocada en brindar información a los hermanos sobre la condición en la que se halla su hermano con autismo, así como el fomentar habilidades y aptitudes socio-emocionales que le permitan tener una mejor integración familiar, favorecer la relación con su hermanos con autismo y en general una mejor integración social.

Objetivo general

Desarrollar una propuesta grupal para fomentar habilidades socio-emocionales en hermanos de niños con autismo, con la finalidad de que los niños adquieran las herramientas necesarias para hacer frente a las adversidades de su vida diaria, del mismo modo se busca brindar un espacio en el cual puedan ser escuchados y sentirse comprendidos, así como el expresar sus ideas, miedos y experiencias sobre el convivir diariamente con el autismo.

Objetivos específicos

- Proporcionar técnicas de manejo emocional que le permitan a cada participante establecer una mejor relación con su hermano con autismo.
- Que los participantes conozcan y aclaren dudas sobre el tema del autismo: ¿Qué pasa con mi hermano? ¿Cómo puedo ayudar? ¿Tiene cura? ¿Qué pasará con mi hermano?
- Crear un espacio donde se promueva la solidaridad y apoyo mutuo entre iguales.

Participantes

- Hermanos de niños con diagnóstico de autismo, cuyas edades se encuentren entre los 8 y 12 años.

Escenario

- La propuesta se elaboró para el Centro de Equinoterapia “Gran Amigo” A.C, puesto que este centro de terapias cuenta con la población objetivo; las características del escenario son un espacio iluminado, con capacidad para 15 personas aproximadamente, con sillas y mesas para realizar las actividades planteadas.

Procedimiento

Para realizar la presente propuesta de taller se tomó en cuenta que de acuerdo con el Consejo Técnico Ordinario de Facultad Psicología (2018), la investigación documental es aquella indagación que pretende responder preguntas de investigación o diseñar propuestas de medición, evaluación o intervención, a través del estudio amplio, crítico y sistemático de documentos tanto textuales como no

textuales (videográficos, audiográficos, iconográficos, electrónicos, informáticos, en línea, etcétera).

Así pues el proceso para realizar la presente propuesta de intervención en hermanos de niños con autismo se dividió en 4 etapas:

La primera fase consistió en la búsqueda, recopilación y selección de documentos referentes al contexto teórico del autismo y la relación de este en el contexto familiar, específicamente la relación con los hermanos. Se inició con la búsqueda de libros, artículos, documentos web y tesis, utilizando indicadores (tanto en español como en inglés) como:

- Autismo
- Autismo y familia
- Hermanos de niños con autismo
- Habilidades socio-emocionales en hermanos de niños con autismo, discapacidad en hermanos

Posteriormente se procedió a la revisión de dichos materiales, llevando a cabo un sondeo para separar los documentos que pudieran ser útiles de aquellos que no. En caso de que algunas de las fuentes consultadas derivaran en más fuentes documentales, se procedió a recopilarlas y a pasar por el mismo procedimiento de sondeo para descartar aquellos documentos que no fueran de utilidad.

Para realizar la recopilación de los documentales fue necesario hacer la búsqueda en diferentes acervos, teniendo como criterio los indicadores ya mencionados; los acervos visitados fueron los siguientes:

- Biblioteca Central, UNAM
- Biblioteca de la Facultad de Psicología, UNAM

Así mismo se realizó una búsqueda electrónica sin límite temporal en las siguientes plataformas digitales:

- EBSCO
- ScienceDirect

- PubMed
- Bibliotecas SIBIUNAM
- Biblioteca Médica Digital - Facultad de Medicina UNAM

La segunda etapa consistió en la síntesis y captura de la información arrojada por las fuentes documentales revisadas. Se leyeron todos los documentos encontrados y se resumieron, resaltando las ideas principales de cada texto, enfocando estas en los siguientes aspectos:

Tema	Ideas enfocadas en:
Autismo	<p>Concepto.</p> <p>Etiología.</p> <p>Diagnóstico.</p> <p>Tratamiento.</p>
Familia y autismo	<p>Concepto de familia e implicaciones en la formación y desarrollo de ésta.</p> <p>Desarrollo e interacción familiar en familias que cuentan con algún integrante con autismo.</p> <p>Desarrollo de la relación fraternal.</p> <p>Relación fraternal en hermanos cuando alguno tiene autismo.</p>
Habilidades socio-emocionales	<p>Conceptos de: habilidades sociales, habilidades emocionales, habilidades socioemocionales.</p> <p>Clasificación de las habilidades sociales y habilidades emocionales.</p>

Desarrollo e importancia de las habilidades socioemocionales.

Tabla 5 Rubros principales en los que se centraron las ideas principales de la investigación.

La tercera fase consistió en la concentración y unión de la información recabada (redacción de los capítulos). Ya con la información sintetizada esta fue organizada por temas principales, los cuales fueron establecidos con base en los indicadores, buscando una secuenciación lógica a cada tema.

Finalmente, la cuarta etapa consistió en la planeación del taller, para esto se tomó en cuenta que autores como Harris (2003), Wheeler (2017), Powell y Ahrenhold (1991) proponen que los hermanos de niños con autismo presentan necesidades específicas, tales como:

- Respeto a su individualidad
- Compresión
- Información
- Apoyo
- Entrenamiento

Contemplando lo anterior se optó por enfocar el taller en promover el desarrollo de habilidades socio-emocionales, ya que de acuerdo con la Secretaria de Educación Pública (2017), el desarrollo de éstas permitirá a los niños:

- Entender y regular sus emociones,
- Sentir y mostrar empatía por los demás,
- Establecer y desarrollar relaciones positivas,
- Tomar decisiones responsables,
- Definir y alcanzar metas personales,

Así pues, con el desarrollo de habilidades socio-emocionales, a través de este taller, se busca satisfacer las necesidades que los hermanos de niños con autismo pueden llegar a presentar.

Dicho lo anterior la presente propuesta de intervención consta de 10 sesiones grupales que se desarrollan de la siguiente forma:

Sesión	Objetivos	Actividades
1. Conociendo a mis compañeros	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer a los compañeros del taller • Crear un clima de compañerismo e integración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedro llama a Pablo • Piña de nombres • El amigo secreto
2. ¿Quién soy yo?	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la capacidad de identificar, reconocer y aceptar sus características físicas, intelectuales y emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorretrato • Los seis sentidos • Cuento: Kitete y sus hermanos • La carta
3. ¿Qué le pasa a mi hermano? ¿Qué es el autismo?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características del autismo • Brindar información sobre las posibles causas y tratamientos para el autismo • Resolver dudas que los participantes tengan sobre el padecimiento de su hermano 	<ul style="list-style-type: none"> • Noticiero
4. Sintiendo el autismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la empatía con las personas que presentan autismo, al vivenciar ciertas dificultades sociales que llegan a presentar los niños con autismo. • Experimentar la dificultad que pueden presentar las personas con autismo al querer comunicarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¡Sí me entiendes verdad! • ¿Cómo me sentiré? • ¿Cómo estoy?
5. Identificar y reconocer emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la importancia de las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Ponencia sobre las emociones • Imagina que...

propias y de los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad de reconocer, comprender y expresar nuestras emociones al igual que la de los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esculpe una emoción • Exploradores de sentimientos
6. Comunicación asertiva y escucha activa.	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los niños y niñas a expresarse y defenderse sin hacer daño a los demás. • Fomentar una comunicación positiva e inteligente. • Fomentar la capacidad de perder el miedo a expresarse sin ser agresivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ponencia sobre asertividad • El teléfono descompuesto • Soy asertivo: tortuga, dragón y persona. • Una adecuada forma de decir bien las cosas • ¿Qué harías si...?
7. Empatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de comprender a los demás • Reconocer sentimientos y emociones ajenas. • Comprender el actuar de los demás. • Entender que cada quien es diferente, y que eso no está mal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La granja de la empatía • Cambio de papeles • ¿Cómo te sentirías tu si...?
8. Expresar sentimientos positivos y negativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad de expresar sentimientos de manera adecuada a través del lenguaje verbal y no verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeñas historias • Las 4 respuestas • Caricias físicas • ¿Cómo expreso mis sentimientos?
9. Relación con mi hermano.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los aspectos positivos y negativos que se presentan en la relación con mi hermano. 	<ul style="list-style-type: none"> • El dibujo de mi vida junto a mi hermano. • A veces me siento

		<ul style="list-style-type: none"> • Me enorgullece • Lista
10. Resolución de conflictos.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer situaciones conflictivas • Comprender factores que afectan la resolución de conflictos. • Ejercitar de habilidades necesarias para el abordaje de la resolución de los conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes soluciones un mismo conflicto. • Pirañas en el río • El gato y el ratón • El semáforo de las emociones • El árbol de la amistad

Tabla 6 Objetivos y actividades propuestas para el taller, por sesión.

Esta propuesta de intervención se basa en la adaptación de actividades de autores como Ponce y Gallardo (2016), González Navarro y Labat Gronchi (2017), utilizadas en el trabajo con hermanos de niños con autismo para escolares. La duración de cada sesión varía entre 60 y 90 minutos.

Diseño de las sesiones

SESIÓN 1: CONOCIENDO A MIS COMPAÑEROS				
Nombre	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Pedro llama a Pablo	Conocer el nombre de nuestros compañeros de taller de una forma divertida.	Se forma un círculo con los participantes, todos ellos sentados. El jugador que está a la cabeza comienza diciendo su nombre y llama a otro jugador, ejemplo: "Pedro llama a María", María responde "María llama a Juan", Juan dice "Juan llama a Pablo", etc. El que no responda rápido a su nombre recibirá un castigo que puede ser: contar un chiste, bailar con la escoba, cantar, etc.	Gafetes con los nombres de cada participante.	15 min
Piña de nombres	Favorecer las relaciones interpersonal es entre los participantes	Se trata de formar grupos (piñas) de personas según el número gritado. Todos pasean por la sala hasta que el animador dice un número. Hay que formar grupos de personas de igual número al mencionado y decirse sus nombres rápidamente. Después de ello, los grupos formados se separan y los participantes siguen paseando hasta que se grite un nuevo número.	Ninguno	20 min
El amigo secreto	Crear un clima de compañerismo e integración	El coordinador asignará aleatoriamente un "amigo secreto" a cada participante. Se explica que la actividad implica que vamos a observar a nuestro "amigo secreto" y todos los días debemos comunicarnos con él, (por lo menos una vez), enviándole alguna carta o algún	Ninguno	15 min

		obsequio (lo que la imaginación de cada cual le sugiera). El último día del taller se descubren los amigos secretos.		
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 2: ¿QUIÉN SOY YO?				
Tema	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Autorretrato	Reconocer que es lo que nos gusta. Compartir con los demás nuestras cualidades.	Se dividirá al grupo en dos. Se le entrega a cada grupo los recortes Se indica que cada miembro del grupo debe elegir tres imágenes que expresen algún aspecto de su persona. Después las mostrará a los compañeros y explicará el motivo de su elección.	Imágenes, postales, recortes de revistas en gran número y variedad.	15 min

Los seis sentidos	Reconocer que es lo que nos gusta, referente a nuestros 5 sentidos.	Se les pide a los participantes que piensen durante un momento las cosas que les gustan en relación con los 5 sentidos. Lo que más les gusta oír, ver, sentir (no sólo con la piel, también puede ser un sentimiento interior), el olor y el sabor que más me gustan. Una vez decididas las respuestas, se escribirán en un papel; después se compartirá con un compañero lo escrito en el papel. Para finalizar, cada uno presentará a su compañero al grupo, señalando lo que le gusta.	Hojas de papel Lápices o plumas	25 min
Cuento: Kitete y sus hermanos	Identifica la importancia que tiene cada miembro en la familia.	El grupo se sentará en un círculo para escuchar el cuento “Kitete y sus hermanos” Al finalizar el cuento se promoverá la reflexión haciendo preguntas como: ¿Qué entendiste del cuento?, ¿Qué hubiera pasado si Kitete no se hubiera convertido en niño de nuevo?, ¿Tú como hubieras reaccionado si te tropezaras con Kitete?, ¿Tú que hubieras hecho si fueras el hermano de Kitete?	Material del anexo 1	15 min
La carta	Identificar aspectos positivos y negativos de nuestra personalidad.	Cada uno se escribirá una carta a sí mismo. Debe parecer que la carta la escribe alguien conocido. En ella se destacan aspectos positivos o negativos, puede incluso contarse alguna anécdota e historia en la que salga a la luz algo bueno de él mismo. Al terminar las cartas se meterán en un buzón sin firma ni remitente. En la sesión de Empatía, y cuando nos conozcamos un poco más sacaremos las cartas del buzón al azar y entre todos intentaremos firmarla por su verdadero autor. No es necesario que sepamos finalmente quien es el autor.	Hojas de papel Lápices o plumas para escribir	15 min

Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min
--------	---	--	---------	--------

SESIÓN 3: ¿QUÉ LE PASA A MI HERMANO? ¿QUÉ ES EL AUTISMO?				
Tema	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Noticiero	Conocer lo referente al autismo y resolver dudas.	<p>Se da la explicación de que nos encontramos en un programa de televisión, por lo cual cada uno tendrá que tomar un lugar en las sillas ya que ellos serán el público (previamente se han acomodado las sillas en la parte trasera del salón, y un escritorio delante de ellas).</p> <p>Durante el programa se simulará la creación de cápsulas informativas, para lo cual se elegirá una persona que sea un “reportero”, su misión será recabar entre sus compañeros respuesta a las siguientes preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el autismo? 	Material del anexo 2	

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué da? • ¿Tiene cura? <p>Al final de cada capsula informativa será el monitor quien complete estas respuestas, afirmando o corrigiendo la idea que los participantes tienen sobre el autismo.</p> <p>De la misma forma se harán “espacios informativos” donde se presentarán videos sobre aspectos del autismo.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=qxLeb5y6p7s</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=cTDAzGUPGVI</p> <p>https://www.youtube.com/watch?time_continue=467&v=A8BcnXmOI_s</p>		
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 4: SINTIENDO EL AUTISMO

Tema	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
¿Sí me entiendes verdad!	Experimentar cómo sería no poder comunicarnos con los demás.	<p>El juego consiste en que cada participante se coloque los audífonos, con música de su agrado e intente entender el mensaje que alguno de sus compañeros le transmitirá.</p> <p>Por otra parte, el niño que quiere transmitir el mensaje deberá hacer señas, ya que no puede hablar hasta que termine su turno</p>	Reproductor de música con audífonos	20 min
¿Cómo me sentiré?	Vivenciar situaciones inesperadas o desconocidas	<p>El participante tiene que entrar a la caja sin que se le dé información alguna sobre lo que va a pasar. Una vez dentro se les presentará distintos estímulos sensoriales, tales como diferentes tipos de música o diálogos a diferentes volúmenes, el movimiento de la caja, la presencia de olores, etc.</p> <p>* La caja debe ser totalmente oscura, donde quepan parados los niños del taller.</p>	Caja Diversos estímulos sensoriales	20 min
¿Cómo estoy?	Vivenciar la dificultad de entender las claves sociales que nos indican lo que es	<p>Cada participante se pondrá tras el marco de fotografía, solo mostrando su cara, en el área para ésta. El otro participante, frente a él, deberá dar una descripción real del aspecto físico que verán en sus compañeros, sin atender a lo socialmente correcto.</p> <p>Al compañero detrás del marco debe indicársele que ante cada comentario debe adquirir un semblante de tristeza.</p>	En un papel Kraft plasmar un dibujo de una silueta graciosa	20 min

	correcto o no decir en un momento concreto.		(ejemplo Anexo 3)	
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 5: EMOCIONES PROPIAS Y DE LOS DEMÁS.				
Tema	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Ponencia sobre las emociones	Conocer lo referente a las emociones.	De la forma en que se le facilite al coordinador (rotafolios, presentación PowerPoint, etc.), dará una breve exposición sobre las emociones, su importancia y los puntos clave.	Material del Anexo 4	20 min
Imagina que...	Identificar las emociones.	Resolver la ficha del anexo 5, el coordinador dirá: Imagina que...Te has tropezado con un objeto y al mirarlo te das cuenta	Ficha "Imagina"	10 min

		<p>de que se trata de un espejo mágico. Cada vez que lo miras aparece un anciano con una expresión diferente. ¿Sabrías decir a qué emoción corresponde cada rostro?</p> <p>Cada participante deberá escribir debajo de cada rostro la emoción que le pertenece a la imagen</p>	que..." (Anexo 5).	
Esculpe una emoción	Representar las emociones.	<p>Se formarán equipos de dos integrantes. Ambos se pondrán de acuerdo para elegir quien será "estatua" y quien será "escultor" El escultor tomará una emoción del recipiente y "esculpirá" la "estatua" para que exhiba esa emoción. Los demás niños intentarán adivinar qué emoción muestra la estatua.</p>	Papelitos indicando alguna emoción	20 min
Exploradores de sentimientos	Identificar emociones en los demás.	<p>Escogemos al azar a uno de los participantes y le contamos una situación ficticia por la que está pasando.</p> <p>Ejemplo de situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niño le quita a otro niño su juguete • Te tropiezas y te caes, la perna te duele mucho, pero nadie te ayuda a pararte. • Eres nuevo en el salón, y no hay nadie que te hable. <p>Este participante debe expresar como se siente y qué es lo que piensa, pero sin decírselo a los demás. Los demás mediante preguntas tendrán que averiguar cómo se siente y que piensa.</p>	Ninguno	20 min
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	<p>Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar</p>	Ninguno	10 min

		preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?		
--	--	---	--	--

SESIÓN 6: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y ESCUCHA ACTIVA				
Nombre	Finalidad	Procedimiento	Material	Tiempo
Ponencia sobre la asertividad	Conocer lo referente a la asertividad	De la forma en que se le facilite al coordinador (rotafolios, presentación PowerPoint, etc.), dará una breve exposición sobre los puntos clave de la asertividad.	Material del Anexo 6	15 min
El teléfono descompuesto	Comunicarnos con los demás sin hablar	Se divide al grupo en 2. Cada grupo se coloca en fila. Al último de la fila se le da un mensaje en secreto, este participante debe comunicar gestualmente el mensaje al penúltimo, éste se lo transmite de forma no verbal al siguiente y así sucesivamente hasta llegar al primero, el cual deberá traducir el mensaje en palabras.	Ninguno	20 min
Soy asertivo: tortuga, dragón y persona	Reconocer el estilo de comunicación ante ciertas situaciones.	Resolver la ficha del anexo 9: Estilos comunicativos: Tortuga, Dragón, Persona. En ésta se deben reconocer los diferentes tipos de comunicación, relacionándolos con un personaje.	Anexo 7	15 min

Una adecuada forma de decir bien las cosas	Aprender a usar formas correctas de comunicación para resolver conflictos.	El monitor comienza diciendo “Siempre hay una forma de decir bien las cosas. Practicamos las distintas formas de reaccionar ante las situaciones que el monitor proponga.	Ninguno	20 min
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 7: EMPATÍA				
Nombre	Finalidad	Procedimiento	Material	Tiempo
La granja de la empatía	Vivenciar una situación, desde	Se asignarán personajes, y cada participante deberá cumplir el rol que le corresponde, después se cambiarán los roles, verificando que no queden en el mismo.	Anexo 8	20 min

	diferentes puntos.	Al terminar se les pedirá su opinión sobre cómo se sintieron durante la dinámica.		
Cambio de papeles	<p>Enseñar a los niños a ponerse en el lugar de otras personas.</p> <p>Entender otros puntos de vista.</p>	<p>Se conformarán grupos de tres personas, los cuales adoptarán los siguientes papeles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una tarjeta al azar (ese será el papel que interpretará), 2. El segundo permanecerá en su papel (hijo, hermano o alumno) 3. El tercero elegirá qué papel quiere interpretar. <p>La persona que eligió el papel comentará entre sus 2 compañeros una situación conflictiva que haya vivido con la persona que le salió en la tarjeta, sin comentar como soluciono dicha situación.</p> <p>Los tres deberán hacer una presentación del problema ante el grupo y cómo la solucionarían.</p> <p>Al terminar el niño que eligió la tarjeta expondrá como es que él resolvió el problema y qué sensación le dejó, así mismo se le cuestionará cómo se sintió al revivir dicho recuerdo y que cambiaría de esa situación si él pudiera.</p>	Tarjetas con diferentes papeles: padre, madre, profesor, hermano.	20 min
¿Cómo te sentirías tú si...?	Vivenciar una situación, desde diferentes puntos.	En una posición relajada pedimos a los participantes que cierren los ojos y piensen que son la persona a la que le ha ocurrido la situación y que traten de pensar y de sentir como esa persona. A continuación, les pedimos que respondan a la pregunta ¿cómo te sentirías tú si...?	Ninguno	15 min

		Ejemplo de situaciones: ¿cómo te sentirías tú si tu hermano está enojado contigo porque le rompiste su juguete favorito sin querer? ¿cómo te sentirías tú si no quieres jugar con tu hermano y tu mamá te obliga a jugar con él?		
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 8: EXPRESAR MIS SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

Nombre	Finalidad	Procedimiento	Material	Tiempo
Pequeñas historias	Identificar sentimientos en diferentes situaciones.	Escribir sobre la línea, cómo es que se siente cada persona, ante la situación planteada.	Anexo 9 "pequeñas historias"	10 min

Las 4 respuestas	Reconocer emociones negativas	<p>Dividir una hoja en 4 apartados, y en cada uno escribir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas con quien más convivimos 2. Sentimiento de enojo hacia una persona 3. Cómo me gustaría que actué esa persona 4. Reconocer por qué actúa así esa persona <p>En el anexo 10, se detalla con precisión esta actividad.</p>	<p>Hojas blancas tamaño carta</p> <p>Lápices o plumas</p>	20 min
Caricias físicas	<p>Enseñar a dar y recibir caricias.</p> <p>Comprender cómo reacciona cada persona ante un bombardeo de sensaciones táctiles.</p>	<p>Se forman grupos de por lo menos de 3 personas y se les pide que se distribuyan por todo el salón. Un participante se acostará. Los demás darán un masaje. Uno se dedicará a la cabeza, otro a cada mano y otro a cada pie. El participante que recibe el masaje deberá cerrar los ojos y tratar de relajarse y disfrutar el masaje y las sensaciones táctiles que éste genere.</p> <p>Una vez que ya hayan pasado todos, se hará una reflexión, cuestionando los diferentes aspectos vividos, es decir cómo se sintieron al recibir caricias y como se sintieron al darlas, que es lo que pensaban mientras acariciaban o los acariciaban, etc.</p>	Colchonetas , cobijas o cualquier material que sirva para recostarse en el suelo.	20 min
¿Cómo expreso mis sentimientos ?	Identificar, describir y expresar sentimientos y emociones.	Se forman pequeños grupos y se indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda en 1 minuto, al terminar todos los miembros analizarán cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuáles tienen mayor dificultad, así mismo se les	Hojas de rotafolio o pizarrón	10 min

		pide que identifiquen situaciones recurrentes en las que presentan estos sentimientos o emociones.		
Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min

SESIÓN 9: RELACIÓN CON MI HERMANO				
Tema	Finalidad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
El dibujo de mi vida junto a mi hermano	Recuento de los momentos importantes en la vida.	Contar a grandes rasgos, la historia de nuestra vida mediante un cómic, resaltando los buenos momentos a lado del hermano: nuestro nacimiento, recuerdos de cuando éramos pequeños, el nacimiento de mi hermano, momentos más alegres de nuestra vida, momentos más difíciles, acontecimientos más especiales. Cada viñeta debe recoger a todas las personas presentes en el acontecimiento plasmado y transmitir cómo se encontraba el	Hojas Lápices, plumones (material para decorar)	25 min

		participante y cuáles eran sus sentimientos. Finalmente, se comparte el resultado con el grupo		
A veces me siento....	Identificar sentimientos y emociones referentes a la relación con su hermano.	Pensando en la relación que tienen con su hermano con autismo completen las frases del formato del anexo 11.	Hoja del Anexo 11 Lápices	10 min
Me enorgullece ...	Reconocer aspectos positivos propios y de su hermano.	Se le entrega a cada participante una hoja como la del anexo 5. Se les indica que en la primera columna tienen que hacer una lista de las cosas de las que están orgullosos de sí mismo, y en la segunda columna, tienen que hacer un listado de lo que los enorgullece de su hermano con autismo.	Hoja del anexo 10	15 min
Lista	Identificar la importancia de las actividades que realizan en pro del cuidado del hermano con autismo.	Cada participante hará una lista con todas las cosas que hace para ayudar a sus padres con lo que respecta a su hermano con autismo, y al lado con otro color, le debe dar un valor del 0 al 10 respecto a cuanto le gusta hacerlo (10= me gusta mucho, 0= no me gusta nada) Al finalizar se les pide que hagan a una carta dirigida hacia sus padres, explicándoles que no les gusta hacer y que sí, respecto a las actividades que se le asignan sobre su hermano. Así mismo se les pedirá que agreguen qué les gustaría hacer con sus papás y sin su hermano.	Hojas Lápices	15 min

Cierre	Enfatizar conocimientos y emociones vividas	Formar un círculo en el centro del salón (adoptar posturas cómodas), para expresar lo más sobresaliente o relevante de la sesión. El coordinador guiará a los participantes para concretar el contenido transmitido, así como a remarcar algunas experiencias y conocimientos relevantes, se pueden usar preguntas como: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades del día de hoy?, ¿Qué aprendiste de esta sesión?, ¿Qué te gustó de esta sesión?, ¿Qué no te gustó de esta sesión?, ¿Hubo algo que te hiciera sentir mal o incómodo?	Ninguno	10 min
--------	---	--	---------	--------

SESIÓN 10: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS				
Nombre	Finalidad	Procedimiento	Material	Tiempo
Diferentes soluciones un mismo conflicto	Desarrollar la capacidad de imaginar diferentes soluciones para un mismo conflicto.	Formar 4 equipos, a cada equipo se le entrega las ilustraciones. Se les pide que identifiquen qué personas aparecen en la fotografía y qué conflicto se presenta. A continuación, se entrega una hoja a cada persona y se pide que la dividan en tres partes y que imaginen tres maneras diferentes de solucionar el conflicto, comentando cada una de ellas en una parte de la hoja. Acabada la actividad individual, se comenta en grupo las respuestas y cada grupo elegirá una, de la cual propondrán una solución que consideren mejor al conflicto. Ésta será la que expondrán a los demás equipos, resaltando los pros y los contras de la solución.	Ilustraciones que representan conflictos habituales 1 hoja para cada participante Lápices o plumas	15 min

Pirañas en el río	<p>Salir victoriosos de una situación conflictiva</p> <p>Promover la cooperación y la ayuda entre los distintos miembros del grupo.</p>	<p>Marcar unas líneas paralelas de aprox.50 cm de espacio entre ellas. Se divide al grupo en dos equipos. Se les explica que tienen que atravesar el río (camino marcado) sin salirse de él. Además, tienen que transportar de un lado a otro una serie de objetos, el primer equipo en el camino de ida y otro en el de vuelta. Cada persona tendrá asignado su objeto y no puede ser llevado por ninguno de los compañeros. La persona que se salga del camino deberá comenzar la actividad desde el principio. La actividad no acaba hasta que todas las personas hayan realizado su camino de ida y vuelta.</p> <p>Al final se debatirá la actividad, qué estrategias han elaborado para que todas las personas hayan podido realizar la actividad de manera satisfactoria, qué objetos han sido más fáciles de transportar y cuáles más difíciles, etc.</p>	Objetos que sirvan de obstáculos y algunos otros para ser transportados.	20 min
El gato y el ratón	Interiorizar el cuento e ir vivenciándolo conforme se va leyendo	<p>Se leerá el cuento “El gato y el ratón” del anexo 13, respetando los espacios marcados con una diagonal.</p> <p>Al terminar el cuento, se reflexiona sobre lo que ocurre en las relaciones cuando una persona se encuentra en una situación de superioridad.</p>	Anexo 13	10 min
Semáforo de las emociones	Aprender a controlar nuestras emociones en situaciones conflictivas.	<p>Se cuestiona al grupo sobre si conocen que indica cada color del semáforo. Después les decimos que nuestro juego es muy parecido a su explicación y se les indica lo siguiente:</p> <p>ROJO: PARARSE. Cuando sentimos mucha rabia nos ponemos muy nerviosos, queremos gritar y patear... ¡¡ALTO!! Es el</p>	Círculos rojos, amarillos y verdes.	15 min

		<p>momento de pararnos. Es como si fueras el conductor de un coche que se encuentra con el semáforo con luz roja.</p> <p>AMARILLO: PENSAR. Ahora es el momento de pararse a pensar. Tenemos que averiguar cuál es el problema y lo que estamos sintiendo. Cuando el semáforo está en naranja los conductores piensan, buscan soluciones y se preparan para salir.</p> <p>VERDE: SOLUCIONARLO. Vía libre para los vehículos. Ahora, es el momento de circular de nuevo. Es la hora de elegir la mejor solución y ponerla en marcha.</p> <p>Una vez terminada la explicación se le dará a cada niño una situación y se le pedirá que de acuerdo con cada color ponga en marcha lo enseñado.</p>		
El amigo secreto	Descubrir quién es el amigo secreto	<p>A la suerte pasa algún compañero y se le pide que intente adivinar quién es su amigo secreto y por qué, luego se comprueba si se ha acertado o no y el verdadero amigo se presenta, luego le toca a él descubrir a su amigo secreto y así sucesivamente hasta que todos hayan encontrado el suyo.</p> <p>Al final se comentará como es que se sintieron con esta actividad, si les costó trabajo identificar que le gustaría a su amigo secreto, etc.</p>	Ninguno	15 min
El árbol de la amistad	Cierre del taller.	<p>Distribuir las manzanas a todo el grupo (cerciorando que no sea la manzana del propio participante), pedir a cada uno que escriba un pequeño mensaje de despedida para la persona cuyo nombre está escrito en la manzana. Una vez que todos hayan terminado, deben formar un círculo en el centro del salón y entregar las</p>	Dibujo de un árbol en papel Kraft	15 min

	<p>Conocer vivencias y experiencias que les deja el taller.</p>	<p>manzanas a sus dueños, éste debe leer primero en voz baja y después en voz alta su mensaje; finalmente deberá ir a pegar su manzana al árbol, al hacerlo deberá compartir como se sintió durante todo el taller y que aprendizajes o experiencias se lleva.</p>	<p>Dibujo de manzanas con los nombres de cada participante.</p>	
--	---	--	---	--

CONCLUSIONES

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta a la interacción social del individuo y a su comunicación (verbal y no verbal), así mismo se habla de una carencia en la formación de vínculos afectivos y comportamientos repetitivos.

De acuerdo con Connell et al. (2014), es un trastorno que va en aumento, siendo ampliamente estudiado por profesionales de diferentes áreas de la salud; sin embargo y a pesar de las investigaciones realizadas, su etiología sigue siendo poco clara, es decir estamos hablando de un trastorno plurietiológico, en el que aún no quedan consensuados o definidos con claridad los factores precisos que favorecen esta condición.

Aunque actualmente no exista una cura para el autismo, la detección y diagnóstico temprano de este trastorno permitirán el despliegue de recursos de apoyo tanto para quien lo presenta como para su familia, así mismo dará paso a una mejor planificación educativa y atención médica.

Como se mencionó a lo largo de este trabajo, el autismo no solo afecta a la persona que lo padece, sino que también genera un impacto significativo en la familia (Riviere, 2001). Ocasionalmente el cuidado que necesita un niño con autismo es muy demandante, por lo cual, ésta modifica su estilo de vida con el objetivo de ajustarse a las necesidades y tensiones que se presenten ante la presencia de este integrante. Puede ser que cada integrante de la familia se vea afectado de manera diferente, tal es el caso de los hermanos, los cuales dependiendo de la posición que ocupen y de las habilidades con las que cuenten harán frente a estas situaciones (Ward et al., 2016).

Las actuales investigaciones sobre hermanos de niños con autismo (Ward et al., 2016; Walton & Ingersoll, 2015; Hastings & Petalas, 2014; Pollard et al., 2012 y Meadan et al., 2009), sugieren que la experiencia de tener un hermano con autismo varía en cada niño, no todos describen la relación de la misma forma, estos estudios han encontrado aspectos positivos y negativos presentes en la convivencia diaria.

En cuanto a los primeros podemos destacar el desarrollo de un autoconcepto positivo así como un mejor concepto de responsabilidad y empatía, contrario a esto, en los aspectos negativos pueden presentarse dificultades a la hora de socializar y expresar emociones, dificultades de adaptación, preocupaciones sobre el futuro de su hermano, así como vergüenza ante la presencia de éste.

Al hablar de experiencias positivas y negativas podemos darnos cuenta de que la convivencia diaria con un hermano con autismo puede generar sensaciones y emociones que en muchas ocasiones son difíciles de procesar y expresar. El conocer estas preocupaciones nos permitirá brindarles la ayuda que necesitan cubriendo sus necesidades.

Los hermanos de niños con autismo necesitan conocer las características y necesidades que puede llegar a presentar su hermano, ya que de antes conocer lo referente al autismo, pueden generarse ideas erróneas, así como posibles miedos, que influirán en su relación fraterna. Así mismo necesitan satisfacer necesidades como apoyo, comprensión y respeto a su individualidad (Harris, 2003; Wheeler, 2017), mismas que influirán en su desarrollo personal y repercutirán en su forma de socializar.

Dicho lo anterior, es importante que se desarrollen espacios donde estos hermanos tengan la oportunidad de expresar sus dudas e incluso los miedos que pueden surgir en la convivencia diaria con su hermano con autismo. Estos espacios deben contemplar un entrenamiento en el desarrollo de habilidades socio-emocionales con las cuales estos niños podrán reconocer y expresar sus emociones de manera adecuada, así como, el reconocer, interpretar y responder constructivamente a las emociones de los demás; considero que el fomentar este tipo de habilidades impactará positivamente en el desarrollo de personas empáticas, con el conocimiento de cómo hacer frente a situaciones que generen estrés, miedo o ansiedad, actuando adecuadamente.

Cabe resaltar que entre las limitaciones que presenta esta propuesta están el hecho de que no se aplicó, lo cual no permite comprobar su funcionalidad, así como

identificar aquellas actividades, instrucciones, materiales, etc., que pudieran no ser adecuados. Así mismo, esta intervención no contempla el trabajo con los padres y demás familiares cercanos, los cuales influyen directamente en el desarrollo de estos niños. Ante lo anterior, cabe mencionar que esta propuesta solo examinó la estructura de la familia nuclear, es decir, aquellas familias en las que un niño con autismo convive directamente con sus progenitores y hermano, no se contempló que actualmente existen diferentes tipos de familia en nuestro país, y que tal vez la dinámica de este tipo de grupos cambie la perspectiva de los hermanos de niños con autismo, quizá convendría que en futuras investigaciones y propuestas se tomara en cuenta esta variable.

En conclusión esta propuesta pretende desarrollar habilidades socio-emocionales en hermanos de niños con autismo, las cuales les permitan hacer frente a las posibles dificultades que pueden llegar a surgir al convivir diariamente con el trastorno de su hermano. En esta propuesta también se busca que cada participante reconozca sus fortalezas, debilidades y características propias en pro de un mejor uso de éstas, así como, el brindarles un espacio de iguales en donde además de sentirse en confianza y reconocidos, se les dote de estrategias de solución de problemas y comunicación con el objetivo de beneficiar y lograr un mejor desarrollo e integración social.

REFERENCIAS

- Adam, E., Cela, J., Codina, M., Darder, P., Fuentes, M., Gómez, J., . . . López, M. (2003). *Emociones y educación : qué son y cómo intervenir desde la escuela*. Barcelona: Laboratorio Educativo.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. España: Panamericana.
- Audisio , A., Laguzzi, J., Lavanda, I., Leal, M., Herrera, J., & Carranza, C. (2013). Improvement in symptoms and nutritional assessment after following a gluten - and casein – free diet in a group of children with autism from an specialised institution. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 39-47.
- Autism Speaks. (18 de Agosto de 2017). *Manual para los Primeros 100 Días: Un manual para ayudar a las familias a obtener la información crítica que necesitan durante los primeros 100 días luego de un diagnóstico de autismo*. Obtenido de https://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/07/05.-manual_de_los_100_dias.pdf
- Ávila, F., y Soliz, H. (2006). Impacto psicosocial del autismo en la familia. *Gaceta Médica Boliviana*, 21-27.
- Barbaranne, B. (1988). *Un niño especial en la familia : Guía para padres*. México: Trillas.
- Barrio, M. (2002). *Emociones infantiles : evolucion, evaluacion y prevencion*. Madrid: Pirámide.
- Bayés, M., Ramos, J., Cormand, B., Hervás, A., Campo , M., Duran, E., . . . Estivill, X. (2005). Genotipado a gran escala en la investigación del trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad . *Revista de Neurología*, 187-190.
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones* . Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2000). *Educacion emocional y bienestar*. España: Cisspraxis Educación.
- Bohórquez , D., Alonso , J., Canal, R., Martín, M., García , P., Guisuraga, Z., . . . Herráez, L. (2007). *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. Salamanca: Ministerio de trabajo y asuntos sociales - IMSERSO.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Actualidades Investigativas en Educación*, 0.

- Campos Paredes, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. México: El Manual Moderno.
- Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson.
- Centeno , C. (2011). *Las habilidades sociales : elemento clave en nuestras relaciones con el mundo*. Alcalá la Real, Jaen: Formación Alcalá.
- Centro Autismo Teletón. (25 de Noviembre de 2017). Obtenido de https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/6Boletin/Infografia_generalidades_autismo.pdf
- Cibanal , J. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Sant Vicent Raspeig, Alicante: Club Universitario.
- Connell, Z., Halloran, M., & Doddy, O. (2014). Living with a brother who has an Autism Spectrum Disorder: a sister's perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 49-55.
- Consejo Tecnico Ordinario de Facultad Psicología. (12 de Agosto de 2018). *Facultad de Psicología UNAM*. Obtenido de <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/titulacion/TESIS.pdf>
- Cuesta Gómez, J. (2009). *Trastornos del espectro autista y calidad de vida :guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla.
- Cuesta, J. L. (2013). *Todo sobre el autismo: los trastornos del espectro del autismo (tea)*. México: Alfaomega.
- Dapretto, M., & Lacoboni, M. (2006). The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, 942-952.
- Eguiluz , L. (2003). La familia segun el modelo sistémico. En *Dinámica de la familia : un enfoque psicológico sistémico* (pág. 4). México, D.F. : Pax México.
- ESMA Movies. (12 de Octubre de 2017). *Ex- ET*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?time_continue=467&v=A8BcnXmOI_s
- Estrada, L. (2006). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Fambonne, E., Marcin, C., Manero, A., Bruno, R., Villalobos, M., Ramsay, K., & Nealy, B. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1669-1685.
- Fundación Orange. (12 de Octubre de 2017). *El viaje de María*. Obtenido de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=qxLeb5y6p7s>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico : una introducción a la psicoterapia familiar*. México, D.F.: Manual Moderno.

- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2010). Regulación Cognoscitiva de la Emoción: Estado del Arte. En R. Sánchez, *Regulación emocional : una travesía de la cultura a las relaciones personales* (pág. 3). México: UNAM.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 257-261.
- Garrido, D., Carballo, G., Franco, V., & García, R. (2015). Language comprehension disorders in non-verbal children with autism spectrum disorders and their implications in the family quality of life. *Revista de neurología*.
- González Navarro, A., y Labat Gronchi, V. (12 de Abril de 2017). *Mi hermano tiene autismo*. Obtenido de <http://www.asociacionalanda.org/pdf/Mi-hermano-tiene-autismo.pdf>
- Gupta, A., & State, M. (2006). Autism: genetics. *Bras Psiquiatr*, S29-S38.
- Harris, S. (2003). *Hermanos de niños autistas. Integración familiar*. Madrid: Alfaomega.
- Hastings, R., & Petalas, M. (2014). Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*, 833-839.
- Higuera, M. (2010). Tratamientos Biológicos del Autismo y Dietas de Eliminación. *Revista chilena de pediatría*, 204-2014.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del espectro autista : ¿cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona : Medici.
- Instituto de la Estadística de la UNESCO (UIS). (25 de Agosto de 2017). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*. Obtenido de <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/9615014e.pdf?expires=1506448728&id=id&accname=guest&checksum=9B51E3B083CC0DD2F02C0480C97636E4>
- Lefrançois, G. (2000). *Acerca de los niños : una introducción al desarrollo del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Leoni, G., y Girard, A. (1 de Agosto de 2017). *Autismo Diario*. Obtenido de Técnicas de apoyo emocional para hermanos de niños con Autismo: <https://autismodiario.org/2014/04/15/tecnicas-de-apoyo-emocional-para-hermanos-de-ninos-con-autismo/>
- López Gómez, S., Rivas Torres, R., y Taboada Ares, E. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 558-562.

- López, M. (2014). El ciclo vital familiar. En A. Moreno, *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención* (págs. 63-98). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- López, S., y García, C. (2007). Patrones comportamentales en el Trastorno Autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Psicología Educativa*, 117-131.
- Mardomingo, M. (2003). Neurobiología del espectro autista. En J. Tomàs, *El Espectro autista :evaluación, diagnóstico, neurobiología y tratamiento del autismo* (págs. 33-44). Barcelona: Laertes.
- Martínez, M. (2013). *Todo sobre el autismo : los trastornos del espectro del autismo (TEA) : guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. México: Alfaomega: Altaria.
- Martínez, M., y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 215-230.
- Meadan, H., Stoner, J., & Angell, M. (2009). Review of Literature Related to the Social, Emotional, and Behavioral Adjustment of Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 83-100.
- Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente : compendio para educadores*. México: SEP; McGraw-Hill Interamericana.
- Minuchin, S. (1996). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Minuchin, S., y Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Monk, C. S., Weng, S.-J., Wiggins, J. L., Kurapati, N., Louro, H. M., Carrasco, M., . . . Lord, C. (2010). Neural circuitry of emotional face processing in autism spectrum disorders. *J Psychiatry Neurosci*, 105-114.
- Morrison, J. R. (2015). *DSM-5 : guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., G.Milla, M., C. Etchepareborda, M., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 77-84.
- Muñoz, C., Crespí, P., y Angreshs, R. (2011). *Habilidades sociales*. Madrid: Piramide.
- Newschaffer, C., Falb, M., & Gurney, J. (2005). National Autism Prevalence Trends From United States Special Education Data. *PEDIATRICS*, 277-282.
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad: De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar.

- Núñez, B., Rodríguez, L. y Lanciano, S. (2005). El vínculo fraterno cuando uno de los hermanos tiene discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 50-74.
- Oono, I., Honey, E., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database*.
- Organización Mundial de la Salud. (2 de Marzo de 2017). Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Agosto de 2017). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Pastor, G., Fernández, I., Tárraga, R., & Navarro, M. (2015). Parental Stress and ASD: Relationship With Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience. *Focus on Autism and Other Developmental*, 1-12.
- Pollard, C., McNamara, C., Freedman, B., & Kotchick, B. (2012). Relationship Quality as a Moderator of Anxiety in Siblings of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders or Down Syndrome. *Journal of Child and Family Studies*, 647-657.
- Ponce, Á., y Gallardo, M. (2016). *¿Que le pasa a tu hermano? Manual para hermanos y hermanas de niños con discapacidad*. Barcelona: Gráficas Osso.
- Powell, T., y Ahrenhold, P. (1991). *El niño especial : el papel de los hermanos en su educación*. Bogotá, Colombia, México: Norma.
- Powers, M. (1999). *Niños autistas : guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas.
- Redorta, J., Obiols, M., y Bisquerra, R. (2006). *Emoción y conflicto : aprenda a manejar las emociones*. Barcelona; México: Paidós.
- Reed, R., Ferrer, L., y Villegas, N. (2012). Curadores naturales: una revisión de la terapia y actividades asistidas por animales como tratamiento complementario de enfermedades crónicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-7.
- Rigau, E., García, C., y Artigas, J. (2006). Autismo en el síndrome X frágil. *Revista de Neurología*, 95-98.
- Rivas Torres, R., López Gómez, S., y Taboada Ares, E. (2009). Etiología del Autismo: Un Tema a Debate. *Psicología Educativa*, 107-121.

- Riviere, Á. (2001). *Autismo : orientaciones para la intervencion educativa*. Madrid: Trotta.
- Riviere, Á. (19 de Agosto de 2017). *IDEA: INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA*. Obtenido de <http://www.asemco.org/documentos/asemco-idea.pdf>
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales : programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia : ACDE.
- Ruggieri, V. (2011). Bases neurologicas de los trastornos del espectro autista Correlato neurologico e importancia de la intervencion temprana. En D. Valdez, & V. Ruggieri, *Autismo : del diagnóstico al tratamiento* (págs. 147-174). Buenos Aires : Paidós.
- Secretaría de Educación Pública. (25 de Agosto de 2017). *Construye T*. Obtenido de Habilidades Socioemocionales: http://www.construyet.org.mx/inicio/aprendizaje_socioemocional
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de personalidad*. Australia; México: Thomson.
- Shivers , C., & Plavnick, J. (2015). Sibling Involvement in Interventions for Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 685-696.
- Songer, N. (2009). Comprendiendo el Desarrollo Socio-Emocional de los Niños de Edad Temprana. *Boletín del Centro Mid-Sate de Orientación Fundamental para los Primeros*, 1-9.
- Tager-Flusberg, H. (2016). Risk Factors Associated With Language in Autism Spectrum Disorder: Clues to Underlying Mechanisms. *Journal of speech, language and hearing research*, 143–154.
- The National Autistic Society. (12 de Octubre de 2017). *Un minuto en la vida de un niño autista*. Obtenido de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=cTDAzGUPGVI>
- Trianes , M., Muñoz, Á., y Jiménez, M. (1997). *Competencia social : su educacion y tratamiento*. Madrid: Piramide.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural, (. (17 de Febrero de 2018). *Boletín LLECE: Educación y habilidades socioemocionales: Muchos avances, muchas preguntas*. Obtenido de http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/newsletter_ilece_education_and_socioemotional_skills_mu/
- United Nations Educational, Scientific and Cultural, (. (17 de Febrero de 2018). *Entrevista con el Profesor James Heckman, destacado erudito, ganador del Premio Nobel*. Obtenido de http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/entrevista_con_el_profesor_james_heckman_destacado_erudito_ganador_del_premio_nobel/

view/news/interview_with_professor_james_heckman_noted_scholar_and_no/

- Valdés , Á. (2007). *Familia Y Desarrollo : Intervenciones En Terapia Familiar*. México: Manual Moderno.
- Valdés Cuervo, Á., y Gutiérrez Coronado, M. (2010). *Familia y crisis : estrategias de afrontamiento*. México : Instituto Tecnológico de Sonora : Prentice Hall.
- Valdez, D., y Ruggieri, V. (2011). *Autismo :del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires : México : Paidós SAICF.
- Valenzuela, A. (18 de Agosto de 2017). *elmundo.es/SALUD*. Obtenido de Las "Neuronas Espejo" de los niños con autismo funcionan mal: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/12/14/neurociencia/1134579863.html>
- Varela González, D. M., Ruiz García, M., Vela Amieva, M., Munive Baez, L., y Hernández Antúnez, B. G. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México* , 213-222.
- Walton, K., & Ingersoll, B. (2015). Psychosocial Adjustment and Sibling Relationships in Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder: Risk and Protective Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2764-2778.
- Ward, B., Smith, B., Mandelco, B., Dyches, T., & Freeborn, D. (2016). Sibling Experiences: Living with Young Persons with Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Nursing*, 69-76.
- Wheeler, M. (18 de Agosto de 2017). *Indiana Resorce Canter for Autism* . Obtenido de El Punto de Vista de los Hermanos: Consejos para los Padres: <https://www.iidc.indiana.edu/pages/El-Punto-de-Vista-de-los-Hermanos-Consejos-para-los-Padres>
- Wing, L. (1982). *Autismo infantil :Aspectos medicos y educativos*. Madrid: Santillana.
- Wood Rivers, J., & Stoneman, Z. (2008). Child Temperaments, Differential Parenting, and the Sibling Relationships of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1740-1750.
- Yáñez Tellez, M. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo : diagnóstico, evaluación e intervención*. Mexico: Manual Moderno.

Anexos

KITETE Y SUS HERMANOS

Había una campesina africana llamada Shindo que vivía en Tanzania, muy cerquita del monte Kilimanjaro. No tenía marido ni hijos, así que se pasaba el día sola trabajando en el campo. Cuando llegaba a casa preparaba la comida, daba de comer a los animales, fregaba los platos y lavaba la ropa. Sin nadie que la ayudara, la pobre mujer se sentía siempre muy cansada.

Un día, nada más aparecer la luna y las estrellas en el firmamento, salió a pasear y se quedó mirando la gran montaña nevada.

– ¡Oh, Gran Espíritu del Monte Kilimanjaro! Me paso los días solita, sin nadie con quien compartir las tareas ni con quien hablar ¡Ayúdame, por favor!

No una noche sino varias fueron al mismo lugar a rogarle al Gran Espíritu, pero este no hizo caso de sus plegarias.

Una tarde, cuando ya había perdido toda esperanza, un desconocido llamó a su puerta.

– ¿Quién es usted, caballero?

– Soy el mensajero del Gran Espíritu del Monte Kilimanjaro y vengo a ayudarte.

La campesina, asombrada, vio cómo el hombre extendía su mano hacia ella.

– Toma estas semillas de calabaza para que las siembres en tu campo. Ellas son la solución a tu soledad.

En cuanto dijo estas palabras, el extraño emisario se esfumó.

Shindo se quedó desconcertada, pero como no tenía nada que perder, corrió al campo y plantó con mucho esmero el puñado de semillas. Además, las regó y las protegió con una valla para que ningún animal pudiera escarbar y comérselas.

En unos días las semillas se transformaron en cinco hermosas calabazas. Entusiasmada, se llevó las manos a la cara y exclamó:

– ¡Qué lindas calabazas! Cuando se sequen bien las vaciaré y con ellas fabricaré cuencos para meter agua. Después las llevaré al mercado para venderlas.

Las metió en un gran saco y al llegar a casa las colgó en una viga del techo para que se secaran al aire. Todas menos una que puso junto a la chimenea.

– Esta calabaza chiquitita es tan mona que me la quedaré, no quiero venderla. Voy a ponerla junto al fuego para que se seque antes que las demás.

Esa noche Shindo durmió plácidamente y al amanecer salió a trabajar al campo como todas las mañanas de su vida. Mientras, en su hogar, sucedió algo increíble: ¡las cinco calabazas se transformaron en cinco niños!

Los cuatro que estaban colgados de las vigas llamaron al más pequeño que estaba junto a la chimenea.

– ¡Kitete, ayúdanos a bajar, por favor!

Kitete les ayudó a descolgarse y en cuanto pusieron los pies en el suelo comenzaron a hacer todas las tareas de la casa. Para ellos era un juego divertido limpiar, fregar y lavar, así que terminaron en un periquete. Kitete, en cambio, se quedó quietecito al lado de la chimenea. Toda la noche junto al fuego le había dejado muy débil y sin fuerzas para colaborar con sus hermanos.

Acabado el trabajo Kitete les ayudó a subir otra vez a la viga y los cinco volvieron a transformarse en unas anaranjadas y rugosas calabazas.

Una hora después la campesina regresó a la casa y se dio cuenta de que todo estaba recogido y reluciente.

– ¡Qué extraño!... ¿Quién habrá entrado aquí durante mi ausencia? ¡Si está todo limpio y ordenado!

Se acostó y no pudo pegar ojo en toda la noche pensando en lo que había sucedido. Después de mucho darle vueltas, lo tuvo claro.

– “Mañana fingiré que voy a trabajar al campo, pero me quedaré espiando, ¡necesito saber quién demonios ha entrado en mi casa a escondidas!”

Así lo hizo; después de desayunar salió de su hogar, pero al llegar a un recodo del camino dio media vuelta y regresó por la parte de atrás. En silencio, se agazapó junto a la ventana del comedor.

¡Casi se desmaya cuando observó lo que dentro sucedió! Como por arte de magia ¡las calabazas se transformaron en niños de verdad ante sus ojos!

Con el corazón a mil y sin dejarse ver, escuchó las voces de los cuatro que estaban colgados de la viga.

– Kitete, ayúdanos a bajar, por favor!

Kitete, que seguía junto a la chimenea, extendió las manos para que pudieran bajar sin hacerse daño. Después, como el día anterior, comenzaron a limpiar el polvo, a barrer, y a dejarlo todo como los chorros del oro.

Shindo no pudo aguantar más y entró por sorpresa haciendo aspavientos y dando muestras de felicidad.

– ¡Qué emoción! ¡Mi casa está llena de niños! Es lo que más he deseado durante toda mi vida ¡Por favor, no os transforméis otra vez en calabazas! A partir de hoy, este será vuestro hogar y yo vuestra madre.

Los muchachitos aceptaron encantados y se quedaron a vivir allí.

Pasaron las semanas y los cuatro mayores se convirtieron en los hijos con los Shindo siempre había soñado: eran guapos, sanos y siempre dispuestos a ayudar en todo. En cambio, el pequeño Kitete siguió siendo un niño enfermizo y de carita triste que se pasaba las horas junto al fuego. Shindo lo amaba como a los demás, pero no soportaba verlo ahí, sin hacer nada en todo el día.

Una mañana la mujer atravesó el comedor sosteniendo en sus manos una gran olla de lentejas y sin querer tropezó con las frágiles y delgaduchas piernas de Kitete. No pudo evitar caerse al suelo y que todas las lentejas se desparramaran por todas partes.

Enfurecida, gritó a Kitete sin compasión:

– ¡Mira lo que ha pasado por tu culpa! Si no estuvieras ahí, tirado en el suelo como un inútil, no habría tropezado contigo.

Kitete la miraba con ojos llorosos sin poder articular palabra. La mujer siguió vociferando, completamente fuera de sí:

– Tus hermanos son buenos hijos, pero tú ni siquiera te mueves ¡No sé para qué te has transformado en niño si eres igual de inservible que cuando eras una calabaza!

Las duras palabras de Shindo tuvieron un efecto devastador: ¡Kitete se transformó de nuevo en una pequeña calabaza!

¡Qué mal se sintió la campesina cuando se dio cuenta de las barbaridades que había dicho! Corrió hacia el fuego llorando desconsoladamente, abrazó la calabaza y la apretó junto a su pecho.

– ¡Oh, no!, ¿pero qué he hecho?... ¡Vuelve, mi querido Kitete! No lo decía en serio... ¡Yo te amo tanto como a tus hermanos! ¡Perdóname, chiquitín, he sido muy cruel contigo!

Pero a pesar de sus ruegos, la calabaza seguía siendo una calabaza.

Los cuatro hermanos, que estaban correteando por el jardín, oyeron los llantos y entraron en la casa. Se entristecieron al ver a su madre gimiendo y llorando con la calabacita en su regazo.

Se miraron y sin decir nada, treparon por la viga. Desde allí, dijeron una vez más:

– ¡Kitete, ayúdanos a bajar, por favor!

Y entonces, sucedió el milagro: la calabaza se convirtió una vez más en un niño, en el dulce y tierno Kitete.

Shindo sintió una emoción indescriptible en su corazón y comenzó a besar sus pálidas mejillas.

– ¡Hijo mío, gracias por regresar! Eres más delicado que tus hermanos, pero te quiero y te respeto igual que a ellos. No temas, que yo estaré aquí siempre para cuidar de ti.

Con mucha ternura sentó al pequeño Kitete en su lugar favorito junto a la chimenea y le dedicó una dulce sonrisa que reflejaba mucho amor.

A partir de ese día todos respetaron que Kitete fuera diferente y formaron la familia más unida y dichosa que jamás ha vivido a los pies del Kilimanjaro.

¿QUÉ ES EL AUTISMO?

- Trastorno en el desarrollo
- A nivel intelectual, sus habilidades pueden ir desde la discapacidad intelectual a capacidades intelectuales situadas en el rango medio, o superiores al mismo. Sin embargo, todas las personas con tea comparten las diferentes características que definen este tipo de trastornos.
- Sus habilidades de interacción social son muy diferentes a las de los demás. Pueden ir desde el aislamiento social o la falta de interés, intentar establecer relaciones de una forma extraña, por no saber muy bien cómo hacerlo, y sin tener en cuenta las reacciones de la otra persona.
- A nivel comunicativo, presentan alteraciones a nivel verbal y no verbal que pueden variar desde quienes no emplean ningún lenguaje hasta las que tienen habilidades lingüísticas fluidas, pero no saben utilizarlas para mantener una comunicación recíproca funcional.
- A nivel conductual, presentan un repertorio limitado de intereses y de conductas, que se traduce en la presencia de comportamientos repetitivos y en problemas para afrontar cambios en sus actividades y en su entorno, aunque sean mínimos.
- Sus capacidades para imaginar y entender las emociones y las intenciones de los demás son limitadas, por lo que les es difícil desenvolverse adecuadamente en el entorno social.

COMO HERMANO TIENES QUE SABER QUE...

- Es un chico inteligente con muy buena memoria, leal e ingenuo.
- Quiere tener amigos, aunque no sabe cómo conseguirlos, qué decir, ni qué hacer. Le puedes ayudar hablándole amablemente y con sinceridad.
- Le cuesta mucho preguntar.
- No le gastes bromas, ni le hables con ironías. Si no se lo explicas, entenderá literalmente lo que le dices. Lo mismo le pasa con los chistes y los refranes.
- Si te molesta, explícaselo educadamente, sin insultos, sin gritar. Y dile sin rodeos cómo esperas que se comporte en adelante para no molestarte.
- Puede que a veces haga movimientos o ruidos extraños. No puede controlarlos totalmente y le ayudan a relajarse. Sé comprensivo con él.
- Quizá hable sin parar del mismo tema una y otra vez, le da seguridad. Es probable que no sepan de qué otro tema hablar. Explícale que te gustaría que te hablase de otros temas. Proponle uno o dos ejemplos.



¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

- Son estados internos caracterizados por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conductas que son subjetivos. Son universales, propias del ser humano y sirven, entre otras cosas, para comunicarnos con los demás.
- Hay emociones que se las llaman positivas, porque están asociadas con el bienestar y otras negativas que se acompañan de malestar, pero todas ellas son válidas y necesarias
- No podemos evitarlas, pero sí aprender a manejarlas, ya que tienen una gran influencia en nuestra conducta y nuestro pensamiento.

Es necesario que el niño aprenda a reconocer que las emociones no aparecen porque sí, sin razón aparente, sino que están asociadas a situaciones concretas.

Miedo

- Lo sentimos cuando estamos ante un peligro. Algunas veces es por algo real, pero otras ocurre por algo que nos imaginamos.

Sorpresa

- La sentimos como un sobresalto, por algo que no nos esperamos. Es un sentimiento que dura muy poquito y que sirve para orientarnos.

Tristeza

- La sentimos cuando perdemos algo importante o cuando nos han decepcionado. A veces da ganas de llorar.

Alegría

- Ocurre cuando conseguimos algo que deseábamos mucho o cuando las cosas nos salen bien. Nos transmite una sensación agradable.

Enfado

- Lo sentimos cuando alguien no nos trata bien o cuando las cosas no salen como queremos.



Alegría

Enfado

Sorpresa

Miedo

Tristeza

GUÍA PARA PONENCIA DE ASERTIVIDAD

- Cuando hablamos de asertividad nos referíamos a la habilidad para actuar o expresar las ideas y sentimientos propios de manera adecuada.
- Nos ayuda a defender nuestros derechos personales a la vez que nos autoafirmamos siendo fieles a lo que sentimos y pensamos.
- Para ser asertivos debemos considerar que tenemos:
 - El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
 - El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones.
 - El derecho a reconocer mis propias necesidades, establecer mis objetivos personales y tomar mis propias decisiones.
 - El derecho a cambiar.
 - El derecho a decir "no" sin sentirme culpable.
 - El derecho a pedir lo que quiero, aceptando a la vez que me lo nieguen.
 - El derecho a pedir información y ser informado.
 - El derecho a cometer errores.
 - El derecho a ser independiente.
 - El derecho a triunfar y disfrutar.
 - El derecho a decidir el hacerme cargo o no de los problemas de los demás.
 - El derecho de dar o no explicaciones sobre mi comportamiento.
 - El derecho de no necesitar la aprobación de los demás.
 - El derecho de no ser perfecto.

En distintas situaciones se nos plantea la necesidad de usar formas correctas de comunicación que nos ayuden a resolver los conflictos de manera adecuada. Una comunicación correcta debe cumplir cuatro condiciones:

- Usar palabras y gestos adecuados
- Defender bien los propios intereses
- Tener en cuenta los argumentos y los intereses del otro
- Encontrar soluciones de compromiso razonables para ambas partes

Sin embargo, en nuestra comunicación con los demás, podemos reaccionar de tres formas:

1. Podemos ser ASERTIVOS:

- Decimos lo que pensamos y cómo nos sentimos
- No humillamos, desagradamos, manipulamos o fastidiamos a los demás
- Tenemos en cuenta los derechos de los demás
- Empleamos frases como: “Pienso que...”, “Siento...”, “Quiero...”, “Hagamos...”, “¿Cómo podemos resolver esto?”, “¿Qué piensas”, “¿Qué te parece?”, ...
- Hablamos con fluidez y control, seguros, relajados, con postura recta y manos visibles, utilizamos gestos firmes sin vacilaciones, miramos a los ojos

2. Podemos ser PASIVOS:

- Dejamos que los demás violen nuestros derechos
- Evitamos la mirada del que nos habla
- Apenas se nos oye cuando hablamos
- No respetamos nuestras propias necesidades
- Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa
- Empleamos frases como: “Quizá tengas razón”, “Supongo que será así”, “Bueno, realmente no es importante”, “Me pregunto si podríamos...”, “Te importaría mucho...”, “No crees que...”, “Entonces, no te molestes”, ...
- No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos

3. Podemos ser AGRESIVOS:

- Ofendemos verbalmente (humillamos, amenazamos, insultamos,)
- Mostramos desprecio por la opinión de los demás
- Estamos groseros, rencorosos o maliciosos
- Hacemos gestos hostiles o amenazantes
- Empleamos frases como: “Esto es lo que pienso, eres tonto por pensar de otra forma”, “Esto es lo que yo quiero, lo que tú quieres no es importante”, “Esto es lo que yo siento, tus sentimientos no cuentan”, “Harías mejor en....”, “Ándate con cuidado...”, “Si no lo haces...”, “Deberías..

TORTUGA, DRAGÓN Y PERSONA

Se comienza dando la siguiente explicación: Cuando nos comunicamos con los demás es muy importante que podamos decir nuestra opinión, expresar nuestras ideas y defendernos de los ataques y al mismo tiempo no atacar a los demás, no hacerles daño con nuestra forma de comunicarnos. Existen tres estilos de comunicación que vamos a explicar a continuación:

- Dragón (Estilo agresivo): Este estilo es el que utiliza el dragón, impone sus sentimientos, sus ideas y sus opiniones. Se comunican amenazando, insultando y agrediendo. El dragón suelta fuego por la boca cuando habla.
- Tortuga (Estilo pasivo): La tortuga se esconde en su caparazón cuando le decimos algo. No defiende sus intereses, no expresa ni sentimientos ni ideas ni opiniones.
- Persona (Estilo Asertivo): Las personas nos comunicamos con las palabras, es importante usar bien las palabras y respetar nuestros propios derechos, así como de los demás. Este estilo de comunicación nos permite decir lo que nos molesta sin hacer daño a los demás.

Después de dar la explicación, en grupos de 3 o 4 participantes les pedimos que completen la ficha, tienen que clasificar las diferentes expresiones en uno de los estilos.

TORTUGA, DRAGÓN Y PERSONA			
Señala con una cruz el estilo que concuerda con la frase			
	Tortuga (Pasivo)	Dragón (Agresivo)	Persona (Asertivo)
No le importan las opiniones de los demás.			
No sabe decir que no.			

Escucha a los demás con respeto.			
Dice sus opiniones respetando a los demás.			
Puede insultar, amenazar y humillar.			
No tiene miedo de decir lo que piensa			
Le asusta lo que los demás puedan pensar.			
Sabe decir que no a algo sin sentirse culpable.			
Tiene en cuenta las opiniones y sentimientos de los demás.			
Actúa con seguridad y firmeza.			
Raramente hace lo que quiere.			
Se mete con los demás cuando no le parece bien su opinión.			
Trata de manipular a los otros.			
Suelen ser inseguros.			
Nunca deciden en un grupo.			
Imponen sus opiniones y sus decisiones.			
Escucha y acepta otras opiniones.			
Consigue que los demás le tengan miedo.			
Consigue que los demás lo respeten y escuchen.			
Los demás no lo tienen en cuenta.			

LA GRANJA DE LA EMPATÍA

Material:

- ♥ Huevos de unicel, de cartulina u otro material que simule la forma de huevos de gallina.
- ♥ Tarjetas marcadas con los siguientes roles: Granjeros, Gallinas, Perros, Gatos (suponiendo que son 15 participantes la distribución sería 6 granjeros, 6 gallinas, 1 perro y 1 gato)
- ♥ Escenarios (en una zona tendremos en gallinero con los nidos y en la otra la cocina de la granja, ambos espacios tienen que estar bien delimitados).

Instrucciones:

Para comenzar, les explicaremos a los niños lo siguiente: “En la granja hay diferentes personajes que tienen que cumplir cada uno su función. Vamos a repartir un grupo de papeles y se les explicará la función que tienen que cumplir”.

Se reparten aleatoriamente las tarjetas con los diferentes papeles. Cada participante llevará colgada una tarjeta con el nombre (o dibujo) del papel que le ha tocado. Una vez repartidos los papeles, pedimos que se junten todos los granjeros en un lado, las gallinas en otro, el o los perros por otro lado y el o los gatos en otro, y explicamos a cada grupo su función, sin que los demás se enteren de esta función.

- Los granjeros tienen que recoger los huevos de los nidos y llevarlos a la cocina, ya que necesitan los huevos para comer. Es muy importante para ellos llevar los huevos a la cocina, harán todo lo que pueda para que lleguen a su cocina.
- Las gallinas tienen que proteger sus huevos, es muy importante para ellas. Si alguien se lleva los huevos a otro lugar, irán a buscarlos para traerlos al nido.
- Los perros tienen como misión vigilar el buen funcionamiento de la granja. Tienen que intentar que las gallinas permanezcan en el gallinero y los

granjeros en la cocina y que no haya disputas entre ellos. Al mismo tiempo tienen que vigilar a los gatos para que no entren ni en la cocina, ni en el gallinero.

- Los gatos no tienen ninguna función especial, pero están aburridos y trataran de entrar en la cocina y en el gallinero, intentaran que tanto los granjeros como las gallinas les hagan caso y jueguen un rato con ellos.

Comenzamos el juego. Durante la dinámica cada uno intentara cumplir su función, a pesar de que los demás personajes se lo impidan, como no conocen la función de los demás no entenderán el porqué. Durante unos minutos permanecemos con estos roles. Al cabo de un rato paramos la dinámica y hacemos un intercambio de roles, repartiendo de nuevo los papeles, sin que a nadie le toque de nuevo la misma función (de preferencia al cambiar de rol, podemos asignar el papel contrario al que trabajo), y repetimos la actividad; ahora verán las cosas desde otros puntos de vista, se pondrán en la piel de los otros personajes y tendrán que ponerse en su lugar, entendiendo el porqué de su actuación.

PEQUEÑAS HISTORIAS

Se comienza explicando que todos necesitamos saber lo que estamos sintiendo y que los demás lo sepan. Expresar las emociones, hablar de cómo nos sentimos nos ayuda a pensar y actuar de la manera más adecuada. Si compartimos nuestras emociones, sean las que sean, nos sentiremos mejor y encontraremos ayuda en los demás

A Juan y a Ana les han regalado los libros que más le gustan ¿Cómo se sentirán?

María está haciendo su tarea, cuando de repente su hermano pequeño le rayo los ejercicios ¿Cómo se sentirá María?

Andrea se va a dormir, cuando se metió dentro de la cama se encontró una araña, y a ella no le gustan esos bichos. ¿Cómo se sentirá Andrea?

Ana va a ir al cine con su tía, pero en el último momento su tía le dice que no podrá ir, porque se siente mal. ¿Cómo se sentirá Ana?

Zury quiere jugar con su hermana, pero ella no le hace caso. ¿Cómo se sentirá Zury?

Fer quiere salir a jugar, pero su papá le pidió que cuide a su hermano. ¿Cómo se sentirá Fer?

LAS 4 RESPUESTAS

Se le da una hoja y algo con que escribir a cada participante Se le pide que doble la hoja en 4 apartados y les brindamos las siguientes instrucciones:

- “Escribe en la primera columna una lista de 10 nombres de personas con las que estés más en contacto diariamente: padres/madres, amigos, profesores, etc. En la segunda columna, escribe 1 o 2 enunciados que expresen un enojo hacia tres de las personas señaladas en la columna anterior. Puedes utilizar expresiones del tipo: Estoy enojado, porque mi amigo Carlos no quiere jugar conmigo. Estoy enojada con mi amiga Lucía porque no me hace caso, etc.”
- En la tercera columna, tratará de escribir lo que desea realmente que hagan aquellas personas hacia el enojo que siente. Tienen que procurar ser claros y precisos como, por ejemplo: Estoy enojada con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres.
- La cuarta columna corresponde al reconocimiento. El enojo y el requerimiento anterior pueden resultar más significativos para la persona hacia quien los diriges si intentas ver los aspectos positivos de su actuación y apreciar las razones de su comportamiento. Así pues, podemos encontrar expresiones de reconocimiento: Reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes etc.

El ejemplo completo sería: Estoy enojada con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres, pero reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes.

A continuación, se pide a los participantes que lean en voz alta algunos ejemplos, comprueben su capacidad para expresar de modo claro y conciso sus sentimientos. se les planteara preguntas como:

- ¿Te gustó la actividad?
- ¿Ha sido difícil ser capaz de reconocer tus resentimientos?
- ¿Qué fue lo que más se te dificultó?

A VECES ME SIENTO....

Pensando en la relación que tienes con tu hermano con autismo completa las siguientes frases:

Me siento FELIZ cuando _____

Me siento TRISTE cuando _____

Me siento SOLO cuando _____

Me siento QUERIDO cuando _____

Me siento ASUSTADO cuando _____

Me siento SEGURO cuando _____

Me siento CULPABLE cuando _____

Me siento ENOJADO cuando _____

Me siento AVERGONZADO cuando _____

**Cosas de las que
estas orgulloso de ti
mismo**

**Cosas de las que
estas orgullo de tu
hermano con
autismo**

EL GATO Y EL RATÓN

Se les da la siguiente consigna: “cierren los ojos e imaginen que salen de este salón y caminan por una calle muy larga. Llegan ante una casa vieja y abandonada. Suben las escaleras de la entrada. Empujan la puerta que abre rechinando y recorren con la mirada el interior de una habitación oscura y vacía”.

/ De repente son invadidos por una extraña sensación. Sus cuerpos empiezan a temblar y sienten que se van haciendo cada vez más pequeños. De momento no llegan nada más que a la altura del marco de la ventana. Continúa disminuyendo hasta el punto de que parece que el techo está ahora muy lejano, muy alto. Ya sólo son del tamaño de un libro y continúan empequeñeciéndose.

/ Notan ahora que cambian de forma. Su nariz se alarga cada vez más y sus cuerpos se llenan de pelo. En este momento están a cuatro patas y comprende que se ha transformado en ratón.

/ Miren a su alrededor, desde su situación de ratón. Están sentados en el extremo de la habitación. Después van a moverse a la puerta ligeramente.

/ Entra a un gato. Se sienta y mira a su alrededor muy lentamente, con aire indiferente. Se levanta y avanza tranquilamente por la habitación. Se quedan inmóviles; petrificados. Hoy en latir su corazón; su respiración se vuelve entrecortada. Miran el gato.

/ Acaba de verlos y se dirige hacia ustedes. Se aproxima lentamente, muy lentamente. Después se para delante de ustedes, se agacha. ¿Qué pueden hacer? ¿En ese preciso instante qué alternativas tienen?

(UN LARGO SILENCIO)

/ Justo en el momento en el que el gato se dispone a saltar sobre ustedes, ambos empiezan a temblar, sienten que se transforma de nuevo. Esta vez crecen. El gato parece hacerse más pequeño Y cambia de forma. Ahora tiene la misma estatura que ustedes... Y ahora es más pequeñito.

(UN LARGO SILENCIO)

/ El gato se transforma en ratón y ustedes se convierten en gato. ¿Cómo se sienten ahora que son más grandes? Y ahora que no están acorralados ¿Qué les parece el ratón? ¿Sabe lo que siente el ratón?, y ustedes ¿Qué sienten ahora? Decidan lo que van a hacer y háganlo...

¿Cómo se sienten ahora?

/ Todo vuelve a empezar. La metamorfosis. Crecer más y más. Ya casi han recuperado su estatura y ahora se convierten en ustedes mismos/as. Salen de la casa abandonada y vuelven a este salón. Abren los ojos y miran a su alrededor.