



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ARTES
MAGISTER ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA

“PORQUE TEAMO”

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA EL MANEJO DEL
ESTRÉS PARENTAL DIRIGIDO A CUIDADORES DE HIJOS EN ETAPA
PREESCOLAR CON DIAGNÓSTICO TEA.

Lorena Araya Ortega

Proyecto de aplicación profesional presentada a la Facultad de Artes de la Universidad
Finis Terrae, para optar al Grado de Magíster en Artes en la Salud y Arteterapia

Profesora Guía: Diana Gómez
Asesora metodológica: Diana Gómez

Santiago, 2022

DEDICATORIA

¿No es el mundo un lugar mejor con las personas con autismo?

¿Por qué perder esto?

La gente con autismo es especial, son únicos.

Con la ayuda, el apoyo y la guiatura correcta

ellos también pueden hacer algo junto con el resto de la sociedad”

(Congreso Autismo Europa, 2000, en prólogo de Ródenas de la Rocha, 2002).

A todos aquellos Padres que incondicionalmente aman a sus Hijos...

AGRADECIMIENTOS

Gratitud...

Al Arte en todas sus manifestaciones

A la unidad y el entendimiento de las ideas

A la voluntad y la responsabilidad que predominó

Al esfuerzo por continuar entre la adversidad

A la guiatura profesional de este proyecto

Al amor incondicional de mi familia

Y a ti Hija mía...

por motivarme a ser mejor cada día...

Resumen

El estrés parental es una forma habitual de estrés sufrida por padres y madres ante las demandas de la paternidad que tiene importantes consecuencias negativas tanto para padres como para niños. Los datos muestran que muchas familias con hijos con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) presentan niveles de estrés crónico, significativamente superiores a los que presentan las familias con hijos con otras discapacidades (Da Paz y Wallander, 2016; Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019; Geoffray et al., 2016). El presente proyecto de aplicación titulado “Porque TEAmo” corresponde al diseño de un programa basado en Arteterapia, que pretende intervenir sobre los niveles de estrés parental que experimentan los cuidadores de niños y niñas con diagnóstico del TEA. Este programa está basado en dos pilares: un componente teórico que representa el qué se va a intervenir y que consiste en la conceptualización del modelo multidimensional de estrés parental y permite entender las características del fenómeno a intervenir; y un componente metodológico que representa el cómo se va a intervenir, de esta forma posiciona a la arteterapia como aquella estrategia que favorece el aumento de la calidad de vida y los procesos reflexivos en torno al estrés parental. Se propone esta estrategia debido a que numerosas investigaciones mencionan que las intervenciones arteterapéuticas pueden contribuir a la reducción del estrés, idea que múltiples autores abalan, como se verá en el desarrollo de la presente investigación.

Palabras clave: arteterapia, cuidadores, estrés parental, niño TEA, exploración artística

Tabla de contenido

Introducción.....	8
Antecedentes.....	9
Conceptualización de la Problemática.....	11
1. Fundamentación Teórica	13
1.1 El Niño TEA.....	13
1.1.1 Criterios Clínicos del Diagnóstico en la Actualidad.....	16
1.1.2 Principales Alteraciones Asociadas Al Diagnóstico TEA.....	19
1.2 Parentalidad	22
1.2.1 El Apego En La Paternidad Con Un Hijo TEA.....	24
1.2.2 El Impacto del Diagnóstico en la Familia	25
1.2.3 Como el TEA Afecta la Dinámica Familiar	26
1.3 Estrés Parental	29
1.3.1 Estrés Parental con Hijos TEA.....	30
1.3.2 Modelo Multidimensional Relación Padre-Hijo	32
1.4 Arteterapia y Familias.....	36
1.4.1 Arteterapia en Familias y TEA	38
1.4.2 Arteterapia y TEA.....	39
1.4.3 Revisión de Investigaciones e Intervenciones en AT en Familias y Familias con Hijos TEA.....	42
1.4.4 Estado del Arte	50
2. Justificación de la Propuesta	54
3. Metodología	57
3.1 Consideraciones Generales del Programa de Arte Terapia “Porque TEAmo”	58

3.2 Contextualización del Programa	59
3.3 Objetivo	59
3.3.1 <i>Objetivo General del Programa</i>	59
3.3.2. <i>Objetivos Específicos (OE) del Programa</i>	59
3.4 Descripción General del Programa de Arte Terapia “Porque TEAmo”	60
3.4.1 <i>Etapas de Planificación / Consideraciones Generales</i>	61
3.4.1.1. <i>Selección de Usuarios</i>	62
3.4.1.2. <i>El Facilitador</i>	62
3.4.1.3 <i>Uso de Materiales</i>	63
3.4.1.4. <i>Espacio Físico y Cuidado de las Obras</i>	63
3.4.2. <i>Etapas de Preparación / Entrevista y Jornada Preliminar</i>	64
3.4.3. <i>Etapas de Ejecución / Módulos y Actividades</i>	65
3.4.3.1. <i>Módulo 1: Rompiendo Prejuicios</i>	67
3.4.3.1.1 <i>Resumen Actividades del Módulo 1</i>	68
3.4.3.2. <i>Módulo 2: “Yo soy tu padre”</i>	69
3.4.3.2.1 <i>Resumen Actividades del Módulo 2</i>	70
3.4.3.3. <i>Módulo 3: “Una parte de mi”</i>	71
3.4.3.3.1. <i>Actividades del Módulo 3</i>	72
3.4.3.4. <i>Módulo 4: “Juntos”</i>	72
3.4.3.4.1 <i>Actividades del Módulo 4</i>	73
3.4.4. <i>Etapas de Evaluación</i>	74
4. Carta Gantt	76
Referencias.....	78
Apéndice A. Ficha de Consentimiento Informado	90
Apéndice B. Índice de Tensión de los Padres: Versión Reducida	91

Apéndice C. Cuestionario Demográfico.....	93
Apéndice D. Ficha Técnica Módulo 1.....	94
Apéndice E. Ficha Técnica Módulo 2	97
Apéndice F. Ficha Técnica Módulo 3	101
Apéndice G. Ficha Técnica Módulo 4.....	104
Apéndice H. Cuestionario Final del Programa de Arte Terapia	107

Introducción

Ser padre o madre es parte del desarrollo humano, a lo largo de la historia ha sido percibido como un evento natural que no necesita una preparación formal previa para afrontarlo, pero ¿qué sucede cuando nuestras capacidades como padres se ven sobrepasadas? La gravedad de la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y los comportamientos disruptivos asociados (conductas autolesivas, labilidad emocional, hiperactividad, irritabilidad) influyen sobre el estado de bienestar emocional de los padres; generando un fenómeno en ellos que es denominado como estrés parental (Benson y Karlof, 2009). La familia supone una nueva situación y un impacto emocional y cada una vivirá este cambio de una manera diferente por sus propias características y por otros factores que afectan directamente al proceso (Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019) y cada vez son más los estudios que se han aventurado a explorar las repercusiones sobre la salud física y mental que conlleva el rol de cuidador (Weitlauf et al., 2014), encontrando en la actualidad suficientes evidencias que respalden los tratamientos dirigidos a aliviar el estrés parental y sus consecuencias adversas (Fernández Andrés et al., 2014).

De acuerdo con el contexto anteriormente mencionado y tras la amplia revisión de antecedentes realizados, se ha sido posible conocer y comprender los alcances que tiene el estrés parental como también, al revisar el uso y los beneficios que se despliegan al aplicar el Arte terapia.

Esta propuesta se presenta inicialmente, con los antecedentes respectivos, la conceptualización de la problemática, la fundamentación teórica en donde se definen los principales conceptos y se revisa la incidencia positiva del Arteterapia para la reducción del estrés parental y el mejoramiento de la calidad de vida. Posteriormente, se describe la propuesta de intervención, con sus objetivos de trabajo y las etapas que componen este

proyecto. Se abordarán las consideraciones éticas para la elaboración de este programa de Arte terapia y, por último, se incluye el sistema de evaluación del proyecto para identificar su posible impacto en los usuarios.

Antecedentes

El estrés parental es investigado en diferentes países del mundo, especialmente cuando se tienen hijos con enfermedades graves y discapacidades. En este estudio nos enfocaremos en el fenómeno que se refiere principalmente a la adaptación familiar y al afrontamiento en familias de la persona con diagnóstico TEA, como también los diferentes factores que provocan estrés parental en cuidadores con hijos TEA (Gao et al., 2009; Nam et al., 2015; Solmeyer y Feinberg, 2011; Torres, 2018; Widarsson et al., 2013).

Se destaca el trabajo realizado en España por Basa (2011) expone distintas investigaciones que guardan relación respecto a la temática planteada, encontrándose; *“La investigación en familias de personas con autismo: perspectiva histórica y estado Actual; y “Estrés de madres de personas con trastornos del Espectro autista”* En dichas investigaciones la autora analiza el proceso de adaptación al estrés y la influencia que ciertos factores en la interacción, mostrándonos resultados principalmente en el apoyo, en enfoque en la percepción del problema y el afrontamiento como tal y que dichas investigaciones se enfocan en la adaptación o funcionamiento familiar, con el fin de que se tome consciencia de que son muchos los aspectos a investigar.

En Chile, resalta un estudio de las autoras Fernández Suárez y Espinoza Soto (2019) por medio de una revisión sistemática de artículos nacionales e internacionales, las autoras muestran cómo las complejidades del trastorno y el hecho de que los síntomas y la gravedad varían puedan afectar crónicamente la salud mental de los padres; también revelan la falta de intervenciones psicosociales dirigidas a promover el bienestar emocional

de los padres.

Los autores Bearss et al. (2013) hacen referencia acerca de los beneficiosos resultados registrados de la instrucción de padres durante la intervención con su hijo, que reflejan una disminución del estrés parental o mejoras de comportamiento en los hijos. Así mismo existen estudios que miden la implicación de la familia en las intervenciones para el desarrollo de los niños y que está directamente relacionada con la efectividad de estas; estos estudios sirven para apoyar y alentar a las familias a participar en las interacciones receptivas con sus hijos.

Ahora bien, basada en una búsqueda de referencias bibliográficas como se verá en el desarrollo de la presente, se aprecian programas de arteterapia que abordan diferentes complejidades tanto en padres como en niños, incorporando elementos artísticos y de arteterapia en intervenciones con la familia, mostrando resultados positivos en la adaptación del funcionamiento familiar. También se pudo observar que existen intervenciones enfocadas en el arte hacia los cuidadores de hijos con diferentes diagnósticos, entre los más frecuentes, discapacidad y oncología, pero se aprecia un vacío general cuando hablamos de intervenciones de arte terapia con padres con estrés parental.

La finalidad de esta búsqueda bibliográfica es poder identificar la literatura relevante que justifique y respalde la incidencia positiva que el Arteterapia puede generar en Padres con estrés parental con hijos con TEA.

Considerando todo lo anterior, es que se sugiere ampliar el foco de las investigaciones, complementando lo que ya existe, entregando un aporte desde las experiencias de sus padres, así mismo las transformaciones en las dinámicas familiares, la visión de profesionales que trabajan con estos usuarios y sus familias, la creación de nuevas intervenciones, entre otras (Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019). Asimismo, y tal como sugieren Romero-Martínez et al. (2017) se hace imprescindible tomar en

consideración el impacto de la discapacidad en las habilidades para proporcionar un cuidado de calidad a largo plazo de estos padres, lo que implica establecer estrategias e intervenciones de apoyo psicosocial que les permitan un respiro para reducir el estrés. Toda esta información aportaría valiosamente en la ayuda y comprensión del TEA, en favor de quienes lo vivencian directamente, en sus padres, sus familias, los profesionales y la sociedad en general.

Conceptualización de la Problemática

Complementando lo expuesto anteriormente, se hace necesario plantear la escasez de información actualizada sobre la prevalencia del diagnóstico TEA en niños y niñas en Chile y esto hace difícil estimar recursos, elaborar programas e intervenciones lo que anticipa un problema de salud pública para la atención de estos niños y principalmente a sus padres (Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019). A lo anterior, se suma que el gasto en salud en Chile sigue siendo inferior al de la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos ([OCDE], 2015), lo que implica que menos del 50% del gasto total en salud es financiado con medios públicos y una gran parte es pagada directamente por las familias, sumando así el gasto económico que pueda implicar para las familias. A esto agrega los autores McConachie y Diggle (2007; como se citó en Schultz et al., 2012), que las familias que tienen hijos(as) con TEA presentan un grado de estrés alto, generado principalmente por la gravedad del trastorno, los problemas de conducta asociados y las áreas del desarrollo implicadas en esta condición. Añadiendo también, que los sentimientos observados que los padres presentan con respecto a la crianza de su hijo con TEA son: desconfianza de las capacidades parentales y gran estrés lo que afecta directamente a las relaciones que mantienen con su hijo.

Otro aspecto para considerar son las investigaciones que en su mayoría se centran en estudiar, evaluar y proponer intervenciones específicamente en pacientes con TEA, incluyéndose como un apoyo para el mejoramiento del niño, entre estos se destacan la terapia del habla y el lenguaje. Ayudando a mejorar la comprensión y el uso de la lengua y el habla de la persona con TEA (Da Paz y Wallander, 2016; Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019; Geoffray et al., 2016; Karst y Van Hecke, 2012). Desde esta perspectiva, numerosos programas de intervención han centrado sus prácticas en “capacitar” al niño/a intentando suplir sus carencias y la persona con esta condición toma ubicación en un lugar principal (Bearss et al., 2013).

Es por esto por lo que, si queremos brindar un aporte significativo, deberemos intervenir sobre la familia, para ello, debemos complementar lo que ya existe en modelos de intervención dando la bienvenida a un diseño de prototipo de modelo centrado en los cuidadores principales, teniendo en cuenta la individualidad de cada sistema familiar, incorporando nuevas estrategias de afrontamiento desde la mirada de la Arte Terapia. Es por lo expuesto que surge la pregunta ¿Cuáles serían los componentes característicos de un programa Arte terapéutico orientado a brindar un espacio de reflexión y exploración artística en torno al estrés parental, con hijos con diagnóstico TEA?

Es así como el presente proyecto propone llevar a la práctica un modelo integrador que cumpla con las aplicaciones terapéuticas de apoyo para mejorar la calidad de vida en condiciones específicas y/o desfavorables en salud a través de prácticas artísticas, centrándose principalmente en las propias necesidades de los cuidadores mejorando el bienestar de estos y así velar de esta manera los factores protectores de la relación parento-filial que resguardan el bienestar y la mejora de la convivencia en casa.

“Mi hijo es un autista moderno:
es cariñoso, dice que es lo que quiere y lo que no, [...],
te coge la cara y te mira cuando pide algo con urgencia
para que te enteres bien que te lo está pidiendo.
Te tararea canciones, da las buenas noches y buenos días,
compramos el pan y él pide su palito y luego da las gracias.
En fin, me pierdo y babeo... no quiero decir con esto que es un camino de rosas
(Más bien lleno de espinas)
como cuando se pone en plan autista cosa que no me gusta ver,
como sentarse solo y hacer cosas con los dedos, abrir y cerrar la puerta,
aunque entiendo que para él es un escape”.

Jacquelin Linderos, Madre de niño TEA, Apoderada de escuela PEFM.

1. Fundamentación Teórica

1.1 El Niño TEA

Para comenzar, resulta relevante definir los conceptos principales que se abordarán en este proyecto, en este primer apartado se conceptualiza al niño TEA, ya que el programa contempla el concepto de hijos en etapa preescolar con diagnóstico TEA, se revisarán los criterios clínicos del diagnóstico en la actualidad y las alteraciones asociadas al diagnóstico TEA, para ir dilucidando los aspectos que se consideran importantes e influyentes en cuanto a las características de este.

Una vez que un profesional de la salud haya identificado un caso de TEA, es importante que se le ofrezca al niño y a su familia información y servicios pertinentes, derivación a especialistas y ayudas prácticas de acuerdo con las necesidades particulares de cada individuo (Hyman et al., 2020).

En base al informe de la American Academy of Pediatrics (AAP), los autores Daniels, y Mandell, (2013) exponen aspectos relevantes de las diferencias que se presentan en el ámbito social, la comunicación y del comportamiento de los niños con TEA.

Diferencias sociales de los niños con TEA:

- No mantiene contacto visual o establece muy poco contacto visual;
- No responde a la sonrisa ni a otras expresiones faciales de los padres;
- No mira los objetos ni los eventos que están mirando o señalando los padres;
- No señala objetos ni eventos para lograr que los padres los miren;
- No lleva objetos de interés personal para mostrárselos a los padres;
- No suele tener expresiones faciales adecuadas;
- Es incapaz de percibir lo que otros podrían estar pensando o sintiendo al observar sus expresiones faciales;
- No demuestra preocupación (empatía) por los demás;
- Es incapaz de hacer amigos o no le interesa hacerlo;

Diferencias de comunicación en los niños con TEA:

- No señala cosas para indicar sus necesidades ni comparte cosas con los demás;
- No dice palabras sueltas a los 16 meses;
- Repite exactamente lo que otros dicen sin comprender el significado (generalmente llamado repetición mecánica o ecolalia);
- No responde cuando lo llaman por su nombre, pero sí responde a otros sonidos (como la bocina de un automóvil o el maullido de un gato);
- Se refiere a sí mismo como "tú" y a otros como "yo", y puede mezclar los pronombres;
- Con frecuencia no parece querer comunicarse;
- No comienza ni puede continuar una conversación;
- No usa juguetes ni otros objetos para representar a la gente o la vida real en los juegos simulados;

- Puede tener buena memoria, especialmente para los números, las letras, las canciones, las canciones publicitarias de la televisión o un tema específico;
- Puede perder el lenguaje u otros logros sociales, generalmente entre los 15 y 24 meses (que con frecuencia se denomina regresión);

Diferencias de comportamiento (conductas repetitivas y obsesivas) en un niño con TEA:

- Se mece, da vueltas, se balancea, se tuerce los dedos, camina en la punta de los dedos de los pies durante largo tiempo, aletea las manos (comportamiento llamado "estereotípico");
- Prefiere las rutinas, el orden y los ritos; tiene dificultades con los cambios o la transición de una actividad a otra;
- Se obsesiona con algunas actividades inusuales, que hace de forma repetitiva durante el día;
- Juega con partes de los juguetes en lugar del juguete entero (por ejemplo, les da vuelta a las llantas de un camión de juguete);
- Parece no sentir dolor;
- Puede ser muy sensible o no tener sensibilidad alguna a los olores, sonidos (ruidos), luces, texturas y al tacto (contacto);
- Mira o contempla de forma inusual, mira a los objetos desde ángulos poco comunes;

Un aspecto importante que la American Academy of Pediatrics (AAP) nos señala, es que en términos generales las comorbilidades o morbilidad asociada son comunes en los niños con TEA y pueden tener grandes efectos en el funcionamiento infantil, familiar y el manejo clínico. Algunos ejemplos son las afecciones médicas, como trastornos

gastrointestinales, del sueño y convulsiones; trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad y trastornos del estado de ánimo; y los trastornos del comportamiento, como la negación de alimentos, la autolesión y la agresión. Los autores Hyman et al. (2020) añaden que, aproximadamente el 30% de los niños con diagnóstico de TEA también tendrán discapacidad intelectual, y el 30% son mínimamente verbales. Cada vez más, los investigadores y los médicos reconocen cómo las comorbilidades pueden influir en el pronóstico y la elección de las intervenciones.

Con respecto a los pronósticos, el informe también nos habla de que la trayectoria del desarrollo de un niño pequeño con TEA por lo general no se puede predecir en el momento del diagnóstico. Sin embargo, la mayoría de los niños (80%) que son diagnosticados con TEA después de una evaluación integral a menos de 3 años han conservado su diagnóstico, sin embargo, a lo largo del desarrollo de la primera infancia, las habilidades de comunicación y los síntomas afectivos sociales pueden mejorar, mientras que los comportamientos repetitivos pueden cambiar, posiblemente reflejando la maduración y/o la intervención. En general, los niños pequeños con TEA con compromiso del lenguaje y/o discapacidad intelectual parecen tener más dificultades sociales que los niños con TEA sin impedimento del lenguaje (Hyman et al., 2020, p.145).

1.1.1. Criterios Clínicos del Diagnóstico en la Actualidad

En la actualidad se cuenta con dos sistemas oficiales de clasificación diagnóstica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-11).

En el DSM-5 se clasifica el TEA dentro de la categoría de los Trastornos del neurodesarrollo, los cuales constituyen un grupo heterogéneo de problemas neurológicos

en los que hay alteraciones de la cognición, la comunicación, la conducta y la motricidad causadas por un desarrollo cerebral atípico. Estos trastornos no son estáticos ni en su presentación ni en sus características ni en su extensión, porque la palabra clave de todo esto es “desarrollo” en el sentido de evolución, crecimiento y cambio. Otros trastornos del neurodesarrollo son la discapacidad intelectual, los trastornos de la comunicación, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos del aprendizaje y trastornos motores.

Los criterios diagnósticos del TEA se definen tanto para el DSM 5 como la CIE 11 los siguientes criterios:

1. Alteraciones persistentes en la comunicación social y en la interacción social alrededor de múltiples contextos, manifestadas por deficiencias en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales.
2. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes síntomas actuales o pasados: movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos; insistencia en la monotonía y adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal; intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés; y por último, hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.

Estos manuales solicitan establecer el nivel de gravedad, de acuerdo con los criterios expuestos en la Figura 1:

Figura 1

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista según el DSM 5

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3: "Necesita ayuda muy notable"	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones marcadas en el funcionamiento, con un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de los otros	Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad para afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad/dificultad intensa al cambiar el foco de interés o la conducta
Grado 2: "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales que son aparentes incluso con apoyos; inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros	Inflexibilidad del comportamiento, dificultades para afrontar el cambio u otras conductas restringidas/repetitivas aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvias a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Ansiedad o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta
Grado 1: "Necesita ayuda"	Sin ayuda, las dificultades de comunicación social causan alteraciones importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a la apertura social de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía

Nota: Modificada de: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.; 2013.

El autor Torres (2018), plantea que la CIE-11 actualiza los criterios de diagnóstico del autismo, en la misma línea que establece el DSM-5. En este sentido, recoge el término único de "Trastorno del Espectro del Autismo" y engloba en esta categoría al Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo, no especificados.

El mismo autor nos plantea en cuanto a la razón de prevalencia de autismo según el género, los TEA afectan mayormente a la población masculina que a la femenina en una proporción de 4:1. En los niños con trastorno de Asperger (subgrupo de TEA) la relación

aumenta de 8:1 entre hombres y mujeres. Así mismo añade que los estudios mencionan que los TEA aparecen por igual en todas las clases sociales, en diferentes culturas y razas.

1.1.2 Principales Alteraciones Asociadas Al Diagnóstico TEA

Cuando pensamos en el TEA, pueden aparecer conceptos como mutismo, opacidad, soledad, silencio. Pensamos que no se puede mirar el autismo como algo inmóvil.

La American Psychiatric Association (2014) añade que el diagnóstico se caracteriza por ser un continuo, observando que algunas personas pueden mostrar compromisos más severos que otras, por lo que, al momento del diagnóstico, los profesionales clínicos deberían considerar que tanto los síntomas como conductas variarán dependiendo de cada individuo

En este sentido, para el Ministerio de Salud de Chile ([MINSAL], 2011) el diagnóstico de TEA dejaría de ser una clasificación categorial (presencia o ausencia de trastorno), para pasar a una dimensional, es decir, que el trastorno considera al fenómeno según sus grados de funcionalidad o disfuncionalidad. Lo anterior muestra que una persona con TEA puede asociarse a distintos niveles intelectuales, habilidades de aprendizaje y características conductuales, las cuales pueden significar desde dificultades leves hasta altamente incapacitantes, que también pueden estar acompañadas de otras comorbilidades o alteraciones asociadas, tales como discapacidad intelectual, epilepsia, trastornos sensoriales, trastornos del sueño, problemas gastrointestinales, displasias motoras, alteraciones conductuales, entre otras.

En respuesta a las dificultades para la delimitación del autismo, diversos autores han optado por considerarlo como un trastorno multiforme. Considerando “el comportamiento de cada individuo difiere dependiendo de muchos factores, difíciles de

enumerar, pero que incluyen al menos edad, entorno familiar, habilidad general, educación y el propio temperamento y personalidad del niño” (Frith, 2008, como citó en Cobo y Gordillo, 2017, p. 31).

De tal forma que, como bien dicen (Pozo et al., 2010, como se citó en Cobo y Gordillo, 2017) se pueden encontrar diferentes grados de afectación del autismo:

Desde personas severamente afectadas, las cuales no presentan un interés hacia los demás, su competencia lingüística es inexistente y muestran intereses muy limitados; hasta personas levemente afectadas, que presentan interés hacia los demás, pero no muestran habilidades sociales, son capaces de comunicar, pero no son capaces de interactuar socialmente, tienen un buen desarrollo cognitivo y pueden mostrar intereses en algún área, sin embargo, suele ser un interés único y estereotipado. (p.31)

Por otro lado, Pineda (2012) agrega que la comunicación es otra de las áreas del desarrollo más afectadas en el trastorno del espectro autista. Añade la autora que, dentro de las alteraciones en el lenguaje verbal, se encuentran dificultades en la comunicación intencional activa y espontánea, obstaculizando la capacidad para iniciar o sostener una conversación.

Y con respecto al lenguaje no verbal la autora añade que:

Éste también suele encontrarse alterado dado que se observan discordancias con el lenguaje verbal. También son notorias las dificultades en las personas con TEA el uso de conductas no verbales como el contacto visual, la expresión facial (muecas, tics) e inclusive se aprecian conductas auto estimulatorias (aleteos o balanceo) y anomalías posturales cuya única función aparente es la de satisfacer sensorialmente al niño (Pineda, 2012, p. 2).

Finalmente, otra característica sobresaliente en personas con TEA es que suelen observar ciertas alteraciones a nivel cognitivo. Se plantea que tienden a presentar un pensamiento rígido, esto respondería a que en estos niños se evidencian deficiencias en las funciones ejecutivas. Por ello, les cuesta dirigir y compartir la atención, crear estrategias de comportamiento, realizar cambios de tema y encontrar soluciones a diversas tareas, pues para esto requieren de flexibilidad cognitiva (Sigman, et al., 2006, como se citó en Pineda, 2012. p.3).

Todas estas dificultades en sus funciones en general afectan la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, por lo que prefieren el establecimiento de rutinas o rituales no funcionales. De esta manera, algunos niños pueden mostrarse hipersensibles al cambio, los cuales podrían desencadenar reacciones desproporcionadas como conductas inadecuadas tales como rabietas y agresiones hacia ellos o a los demás (Happé, 2007; Volkmar et al., 2005, como se citó en Pineda, 2012).

“¿Qué siente un padre o una madre de un niño con autismo?
Somos personas, trabajamos y luchamos duro por ellos cada día,
pero también somos sentimientos.
A veces, casi siempre, los guardamos para nosotros mismos,
otras veces salen como el humo de una olla a presión.
No estás solo, yo soy madre de un niño con autismo y también he sentido muchas
cosas...”
Juncal Rondal, Madre de niño TEA y fundadora de Tu y Tea

1.2 Parentalidad

Ahora bien, es sumamente importante para este proyecto abordar el concepto de “parentalidad”, entendiéndolo a que también se refiere en particular al concepto de “padres” y “cuidadores”, los autores Alfonzo y Roche (2017) nos añaden que los padres son el primer agente socializador, con ellos se fundan las bases de las relaciones sociales y de los vínculos afectivos. A sí mismo los autores Sallés y Ger (2011) mencionan que el concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que buscan promover el desarrollo de sus procesos de socialización. Para estos mismos autores, la parentalidad no dependería de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interactuar en las relaciones paterno/maternos filiales.

Los autores Rodrigo et al. (2015), nos señalan también que el ejercicio de la parentalidad se ejerce desde diferentes planos, desde un *plano personal*, es una tarea evolutiva cuya buena realización reporta enormes beneficios para el desarrollo de la persona adulta ya que contribuye a su realización y bienestar personal. Por el contrario, la percepción de que la tarea no se lleva a cabo de manera adecuada incrementa la frustración y la sensación de fracaso vital que puede dificultar el proceso de desarrollo adulto. Desde un *plano diádico*, la parentalidad contiene una dimensión íntima que se lleva a cabo en el tejido sutil de los afectos. Se trata nada menos que de favorecer el proceso de vinculación

afectiva del hijo o hija desde etapas muy tempranas para proporcionarle una base segura y confiada para explorar y estar en el mundo. Cuando se realiza adecuadamente dicha vinculación se favorecen los procesos constitutivos de la personalidad y del desarrollo del niño, lo que repercute a su vez positivamente en el desarrollo de las figuras parentales (Rodrigo et al., 2015, como se citó en Osan, 2020). Desde el *plano relacional*, el ejercicio de la parentalidad no se realiza en solitario, sino que requiere capacidades para el establecimiento de relaciones sociales en el propio ámbito de la familia, en la familia extensa, los amigos, los compañeros y vecinos. Requiere tener redes sociales con las que asegurarse el apoyo de numerosas personas e instituciones del ámbito escolar, sanitario, profesional y comunitario en general. El aislamiento social o el establecimiento de relaciones conflictivas e inadecuadas en dichos ámbitos sociales es un gran obstáculo que dificulta el ejercicio de la parentalidad (Rodrigo et al., 2015, como se citó en Osan, 2020).

También cabe considerar que la familia cumple diversas funciones y desempeña un rol muy importante en el cuidado del bienestar físico y emocional de cada miembro. Además de criar y educar a los hijos, les provee de amor y afecto. Así mismo, Santelli et al. (2001) señala que:

La familia es un lugar seguro donde aprender acerca de las relaciones sociales y la participación en la comunidad. Los miembros de una familia interactúan entre ellos de diferentes formas: los padres entre ellos, los padres con los hijos, los hermanos entre ellos, y la familia como conjunto con los miembros de la familia extensa y la comunidad. (p.26)

Ejercer la paternidad o maternidad de manera exitosa es un desafío para las personas, ya que para lograrlo deben ir conociendo y comprendiendo las características propias y las de sus hijos para poder satisfacer sus necesidades y brindar las condiciones para que tengan un desarrollo óptimo. Y esta transición hacia la paternidad también implica

desarrollar un apego seguro con los hijos (Parker y Hunter, 2011; Santrock, 2006). En especial al tratarse en el caso con TEA en las que aparece afectada fundamentalmente la esfera relacional.

1.2.1 El Apego En La Paternidad Con Un Hijo TEA

Los autores Cherro Aguerre y Trenchi (2007) añaden que durante mucho tiempo se cuestionó la posibilidad de que estos niños desarrollaran conductas de apego. Si bien la mayoría de los padres refieren que sus hijos autistas parecen no necesitar a sus madres (68%) e ignorar su ausencia (58%), la expresión conductual de su apego puede asumir una forma diferente de la que se ve en otros niños; por ejemplo, pueden demostrar cambios afectivos sin buscar proximidad o contacto físico. Para dichos autores, niños pequeños con TEA son similares a otros grupos en cuanto a la seguridad del apego, muestran conductas de búsqueda de proximidad incrementadas en la reunión con sus madres y dirigen más búsquedas de proximidad hacia sus madres que hacía extraños.

De acuerdo con los autores Cherro Aguerre y Trenchi (2007) en los primeros años de un niño con trastorno autista;

El apego de los padres les hace perseverar, incluso si el niño muestra poca o ninguna respuesta. A pesar de todas las dificultades, la misma debilidad y dependencia de un niño con una discapacidad tienden incluso a fortalecer el afecto de unos padres hacia su hijo. Este efecto tiene resultados positivos en cuanto que el niño es querido y cuidado, lo cual puede llegar a facilitar, en cierta medida, la evolución de este. El lado negativo es la tendencia a prestar menos atención a los otros miembros de la familia que son más independientes, pero todavía necesitan el cariño y el apoyo de sus padres. Cuando se producen progresos, cada pequeño paso adelante, es más gratificante porque ha tardado mucho en llegar. (p.35)

Siguiendo el modelo teórico del apego desarrollado por Bowlby (1952), la relación emocional que se crea entre el bebé y el cuidador primario, durante los primeros años de vida, es la base del desarrollo socioemocional y de las relaciones futuras con otros.

Los autores Rodrigo López et al. (2015, p. 23) añaden también que el apego de los padres les hace perseverar, incluso si el niño muestra poca o ninguna respuesta. A pesar de todas las dificultades, la misma debilidad y dependencia de un niño con una discapacidad tienden incluso a fortalecer el afecto de los padres hacia su hijo.

Es por esto por lo que cuando las necesidades del infante son satisfechas por el adulto, se genera una base de seguridad que le permite al bebé ir explorando el entorno y confiar en que su cuidador estará presente y brindará ayuda cuando se sienta amenazado. De esta manera, se desarrollan vínculos a temprana edad que son representaciones mentales acerca de las relaciones que tiene el niño con sus cuidadores principales, y que luego en la adultez se utilizan para relacionarse con los demás.

1.2.2 El Impacto del Diagnóstico en las familias

En base a lo expuesto el impacto del diagnóstico es uno de los factores influyentes en la forma en la que los padres enfrentan la crianza de un hijo con TEA, de acuerdo con Ribas (2008) la edad promedio en que se diagnostica el autismo clásico es a los 3 años, mientras que el Síndrome de Asperger y el TGD-NE tienden a ser diagnosticados más tarde, con una edad media de 7,2 y 3, 9 años respectivamente. Los primeros signos pueden ser evidentes desde los 12 meses. La detección temprana de las condiciones del espectro autista puede mejorar la vida del niño y de su familia. Así mismo añade la autora, que a pesar de que esta experiencia pueda ser muy diferente, muchos de los sentimientos que las madres o los padres pueden experimentar son parecidos: impacto, negación, enfado, tristeza, culpa, confusión, soledad, esperanza, amor, coraje. Durante la crianza la autora

también plantea que, a muchos de ellos, les provoca una situación de crisis que puede tener un impacto grande en la vida de cada uno de los padres como personas y de ambos como pareja, y que, en muchas ocasiones, el diagnóstico puede significar un cambio radical e inmediato de los proyectos individuales y modificar su escala de valores (también hace referencia a que este impacto depende de muchos factores, entre ellos se destacan *la historia personal*: el nivel de salud física, psíquica y social) con que cuentan cuando conocen el diagnóstico, el nivel de satisfacción que tengan en ese momento consigo mismos, el balance de pérdidas vitales que hayan tenido hasta ese momento y cómo las han afrontado, el nivel de formación y cultura. la capacidad de desarrollo de proyectos propios. Añade Ribas (2008) que en general, los padres pueden tener dificultades para controlar la situación: se encuentran en un lugar que desconocen, no están preparados y no escogieron estar ahí, generando conflictos internos que influyen directamente en la crianza de sus hijos (p.23)

1.2.3 Como el TEA Afecta la Dinámica Familiar

Los autores Martínez Martín y Bilbao León (2008) añaden que el tener un hijo o hija con TEA normalmente produce un impacto que afecta enormemente a la vida familiar, pudiendo distorsionar el ambiente familiar. No es lo mismo saber que un hijo está enfermo que convivir con él cada día, luchando continuamente por lo relativo a sus alteraciones del lenguaje, su comportamiento agresivo, su carencia de habilidades sociales, su incomunicación, estereotipias y conductas autolesivas y destructivas, etc., en una palabra, por esa interacción que es preciso establecer con él y que aparece quebrada (Polaino-Lorente, 1997, como se citó en Martínez Martín y Bilbao León, 2008). También añaden los autores que, se suman muchas otras circunstancias que ahondan todavía más el sufrimiento e incomprensión de los padres, y en especial de la madre, como son la pérdida

de expectativas de control sobre la conducta del hijo, las atribuciones negativas que sobre él hace, el miedo al futuro, la renuncia a su trabajo, las cargas económicas adicionales que ello supone, la escasez de recursos económicos, etc. (Martínez Martín y Bilbao León, 2008).

El riesgo de estrés en estas familias, tal y como ya se ha comentado, es muy alto y con ello, el riesgo de vivir en un clima constante de tensión y angustia. El estrés ejerce un efecto negativo sobre el clima emocional, las relaciones de la familia con amigos, las actividades de ocio, la organización económica familiar, la actividad y dedicación de la madre fuera del hogar, las interacciones dentro del núcleo familiar y, en general, el equilibrio psíquico y físico de los adultos de la casa (Bebko et al. 1987).

De manera resumida los autores Martínez Martín y Bilbao León (2008, p. 224) nos indican que: La dinámica familiar se puede ver afectada por varios factores: la auto atribución y atribución de tareas y roles, entre el padre y la madre, en cuanto al cuidado del hijo con autismo; el grado de sensibilidad (resistencia) de cada uno de los miembros de la pareja hacia los problemas que presenta su hijo; el apoyo recibido por parte del cónyuge; la satisfacción conyugal y la felicidad personal de cada uno de ellos; la percepción que los padres tienen de los diversos trastornos asociados al autismo y su valoración sobre el nivel de estrés que cada uno conlleva; el entorno social.

Distintos estudios demuestran que la convivencia con un hijo con TEA provoca en los padres niveles de estrés muy superiores a los producidos por la paternidad en sí misma e incluso a la paternidad de hijos con otras discapacidades.

Los patrones de depresión reactiva y aumento de estrés (Moes, 1995, como se citó en Martínez Martín y Bilbao León, 2008) que presentan los padres de niños con TEA se relacionan con numerosos factores:

La dificultad para comprender qué le sucede al niño, la naturaleza inherentemente culpógena del propio autismo, la gran dependencia mutua que se crea entre los

niños con autismo y sus padres, la dificultad para afrontar las alteraciones de conducta y el aislamiento, la falta de profesionales expertos, la limitación de las oportunidades vitales y de relación que supone en un primer momento la existencia de una atención constante al niño, etc. (p.224)

Por otra parte, señalan los autores que es importante destacar que las familias que tienen hijos con dificultades similares se convierten en fuente insustituible de apoyo emocional e información. La vía para establecer nuevos contactos son las asociaciones de padres de personas con discapacidades.

También añaden los autores que, ante las condiciones tan complejas como lo es el TEA los conocimientos generales y el sentido común de los padres que, normalmente son suficientes para criar y educar a la mayor parte de los niños, no lo son en este caso. Los padres tienen que aprender a vivir con un hijo con unas características especiales que exige unas adaptaciones importantes en todos los sentidos. La vivienda tiene que reorganizarse al igual que cada una de las personas que convivan en el hogar familiar (Martínez Martín y Bilbao León, 2008)

Y para hacer frente al estrés que supone tener un hijo con autismo y mantener un clima familiar aceptable, cada familia dispone de unos recursos que pueden ser muy distintos en cada caso. Estos recursos pueden referirse a las características de personalidad, motivaciones y valores de los componentes de la familia y de la forma de relacionarse entre ellos; de la unidad familiar y de la atmósfera que reina en el hogar; y/o también de los apoyos externos que proporcione la comunidad (Doménech, 1997, como se citó en Martínez Martín y Bilbao León, 2008).

“La familia debe considerar los cambios en la estructura y dinámica familiar que pueda alterar las pautas de crianza como; valores, normas, comunicación, solución de problemas y sobre todo la regulación emocional frente al estrés parental para evitar generar inconsistencias y conflictos durante la infancia o para generar estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que faciliten el desarrollo adecuado durante la infancia”

Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia Ángela Cuervo Martínez

1.3 Estrés Parental

En este apartado se abordarán los conceptos generales de estrés parental, como se manifiesta el estrés parental con hijos TEA y se ahondará en el aporte teórico desde la perspectiva del modelo multidimensional relación padre e hijo del autor Abidin (1995).

Los autores Crnic y Ross (2017) hacen una distinción entre estrés parental y padres estresados: mientras que un padre estresado puede estarlo por una variedad de circunstancias como su trabajo, situación económica o relaciones interpersonales, el estrés parental se refiere específicamente a estresores vinculados a la relación padre-hijo y al rol de ser padre o madre. El estrés parental es como cualquier otro tipo de estrés en el sentido de que su existencia a niveles moderados puede fomentar la puesta en marcha de recursos y estrategias para afrontar las exigencias de la paternidad de manera satisfactoria (Pérez-Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet, 2014).

En su forma cronificada, sin embargo, el estrés parental se denomina “*burnout parental*” (Le Vigoroux et al., 2017), y es un síndrome que cursa con tres síntomas importantes: sensación de agotamiento, distanciamiento emocional e ineficacia (Mikolajczak et al., 2017).

A nivel conceptual, el estrés puede definirse como “una relación particular entre la persona y el medio ambiente que es evaluada por la persona como impuesta o que excede

sus recursos, poniendo en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1984, p. 56). Ahora bien, dicha investigación estará centrada en el Estrés Parental y en este caso está ocasionada por el reto de la paternidad como una forma habitual de estrés sufrida por padres y madres que tiene importantes consecuencias negativas tanto para padres como para niños.

De acuerdo con Fernández y Espinoza (2019) en la literatura, numerosas variables se han puesto en relación con el estrés parental, pero la gran mayoría de estas investigaciones no dan datos acerca de la dirección de estas relaciones. Aun así, existen autores que han podido llegar a importantes conclusiones acerca de las consecuencias del estrés parental. Crnic y Low (2002) agrupan estas consecuencias en tres áreas de funcionamiento que pueden quedar afectadas: el funcionamiento de los padres y ejercicio de la paternidad, el funcionamiento del hijo y el funcionamiento del sistema familiar. Con el paso del tiempo, estas prácticas parentales ineficientes terminan por generar psicopatologías tanto internalizantes como externalizantes en los hijos, por lo que el funcionamiento del subsistema filial también queda afectado.

1.3.1 Estrés Parental con Hijos TEA

Como se ha podido apreciar la crianza de un hijo suele llevar a los padres a enfrentar diversas dificultades; sin embargo, la presencia de un hijo con TEA despierta en sus cuidadores mayores niveles de estrés en comparación con niños que no presentan ningún diagnóstico mental o físico (Hoffman et al., 2009). Ya que a la vez que cumplen la función primordial del cuidado, deben hacer frente a una serie de dificultades, tanto en el campo emocional como prácticoe inicia un proceso largo y doloroso, el cual no estará exento de dudas, miedos, angustia y cuestionamientos sobre cómo se convive y trata a un niño con esas características.

En un estudio de revisión de la salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista realizado entre los años 2012 y 2017. Se señala que las demandas que ya significan la crianza de un niño con desarrollo normal, a los padres de hijos con TEA, se añaden las relacionadas con las condiciones del trastorno de su hijo. Estas demandas adicionales pueden generar aumento de estrés, que pueden traer cambios a nivel psicológico, disminución en la respuesta del sistema inmune y riesgo de enfermedades (Whitmore, 2016, como se citó en Fernández Suárez y Espinoza Soto, 2019, p. 647). Así mismo señalan las autoras que los padres que sufren de estrés mostrarían más probabilidades de presentar dificultades en las relaciones y en la crianza; lo cual puede incluso tener un impacto negativo en el niño, como riesgo de abuso o negligencia. Respecto a esto, Wong et al., (2012) señalan que el alto estrés de estos padres sería permanente a lo largo de su vida, lo que pone en relieve la importancia de la prevención y tratamiento del estrés durante la infancia de sus hijos con el fin de no perpetuar estados de malestar por más tiempo (p. 667).

También añaden los autores que:

Las rabietas incontrolables e impredecibles y las conductas agresivas serían las que causan mayor estrés en los padres de hijos con TEA. Sumado a esto, los otros ejes temáticos muestran que el impacto de tener un hijo con TEA también afecta en áreas como la salud, economía, profesión y/o tiempo de ocio; lo que contribuiría a aumentar los niveles de estrés percibido. (p. 669)

A lo anterior se puede sumar que los hermanos son una fuente importante de apoyo a nivel emocional representando uno de los primeros vínculos de interacción social. Sin embargo, la presencia de un niño(a) con TEA, puede afectar a sus hermanos generando en ellos problemas de adaptación psicológica ya que ven que sus padres deben dedicar

más tiempo al niño(a) autista que al resto de la familia (Pérez Castañeda y Verdugo Alonso, 2008; Wing, 1998).

Otro aspecto importante, que sin duda afecta a la dinámica familiar y como consecuencia detonará el manifiesto del estrés parental, como lo señala Fernández Suárez y Espinoza Soto (2019) es que en relación con las investigaciones sobre este trastorno se puede observar que en una primera etapa, el foco de las investigaciones se centraba en estudiar, evaluar y proponer intervenciones específicamente en pacientes con TEA, dejando de lado a los padres y sus familias, o solo incluyéndose como un apoyo para el mejoramiento del niño y/o adolescente (Da Paz y Wallander, 2016; Geoffray et al., 2016; Karst y Van Hecke, 2012). Sin embargo, en las últimas décadas y debido al aumento de interés sobre este trastorno, la salud mental de los padres de estos pacientes se ha vuelto otro foco de atención.

1.3.2 Modelo Multidimensional del estrés en la Relación Padre-Hijo

Este modelo fue desarrollado principalmente por el psicólogo Richard Abidin (1995), quien diseñó y construyó el Cuestionario de Estrés Parental Parental Stress Index (PSI) para medir los niveles de estrés en padres de familia (Loyd y Abidin, 1985; Solís, M. L. y Abidin, R.R., 1991).

Este modelo señala que el estrés parental está compuesto por tres elementos: *dimensión del padre, dimensión del hijo, y relación padre-hijo.*

La **dimensión del padre** implica las características psicológicas internas del padre o madre, como la personalidad, creencias, autoconcepto, autoestima, sentido de competencia, estrategias de afrontamiento, etc.

La **dimensión del hijo** involucra los atributos psicológicos del niño y las conductas que exhibe ante la crianza, como el temperamento, reacciones emocionales y el nivel de control de ellas, desarrollo físico y psicológico (atención, aprendizaje, relación con otros).

La **relación padre-hijo** es la tercera dimensión, la cual se refiere a los aspectos que surgen de la interacción entre los padres de familia y sus hijos, como las expectativas de los padres hacia el desarrollo de sus hijos, el reforzamiento que reciben los padres de sus hijos, los conflictos entre ellos, y las interpretaciones y atribuciones de las conductas del otro (Lloyd y Abidin, 1985; Solís y Abidin, 1991).

De igual forma el autor Deater-Deckard (2004) sostiene que:

La presencia de los tres elementos de manera negativa, tienden a deteriorar la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, ya que cuando se encuentran en altos niveles, se reduce las muestras de cariño, incrementa el uso de métodos rígidos de disciplina, así como hostilidad hacia el niño, y en su máxima consecuencia, abandono total del rol de padre o madre. Por ende, este deterioro en la relación hace que aumenten los problemas emocionales y de conducta en el niño, como, por ejemplo, ansiedad, desobediencia, depresión y agresión. Por lo tanto, este modelo permite predecir los efectos bidireccionales entre el padre y el hijo, quienes se influyen mutuamente, produciendo un mecanismo circular. (p.55)

Y añade que el estrés crónico puede interferir en la percepción de los padres respecto a la conducta de sus hijos, quienes tienden a inferir que es causada de manera intencionada y maliciosa por los niños. Los padres que realizan tales atribuciones suelen utilizar métodos de disciplina más rígidos, sienten ira y en consecuencia se estresan más.

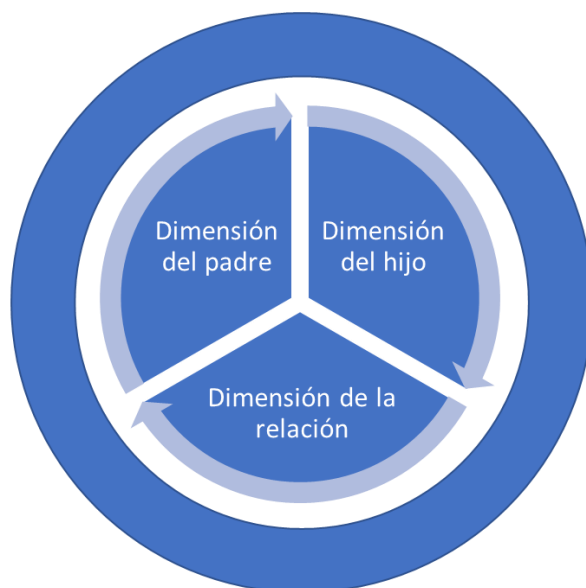
Por otro lado, los niños que interpretan las conductas de sus padres como agresivas y de rechazo, tienen mayor riesgo de exhibir problemas emocionales y de conducta (Abidin,

1995; Deater-Deckard, 2004) Así pues, los autores plantean que: A medida que aumenta el estrés parental, se deteriora la calidad de la relación entre el progenitor y el niño, generando un impacto negativo en el desarrollo psicológico del menor que se manifiesta en temores, ansiedad, violencia, conductas inapropiadas, etc. En cambio, cuando disminuye el estrés en los padres de familia, se mejora la calidad de crianza y relación entre ambos, llevando consigo una optimización en el desarrollo y bienestar socioemocional del niño.

La autora Sánchez Griñan Martínez del Solar (2015) señala que este modelo permite predecir los efectos bidireccionales entre el padre y el hijo, quienes se influyen mutuamente, produciendo un mecanismo circular.

Figura 2

Esquema de las 3 dimensiones en el mecanismo circular.



Nota Este modelo señala que el estrés parental está compuesto por tres elementos: dimensión del padre, dimensión del hijo, y relación padre-hijo (Lloyd y Abidin, 1985; Solís y Abidin, 1991).

Los autores (Abidin, 1995; Deater-Deckard, 2004) señalan que el estrés parental crónico puede interferir en la percepción de los padres respecto a la conducta de sus hijos, quienes tienden a inferir que es causada de manera intencionada y maliciosa por los niños. Los padres que realizan tales atribuciones suelen utilizar métodos de disciplina más rígidos, sienten ira y en consecuencia se estresan más. Del otro lado, los niños que interpretan las conductas de sus padres como agresivas y de rechazo, tienen mayor riesgo de exhibir problemas emocionales y de conducta.

Así pues, a medida que aumenta el estrés parental, se deteriora la calidad de la relación entre el progenitor y el niño, generando un impacto negativo en el desarrollo psicológico del menor que se manifiesta en temores, ansiedad, violencia, conductas inapropiadas, etc. En cambio, cuando disminuye el estrés en los padres de familia, se mejora la calidad de crianza y relación entre ambos, llevando consigo una optimización en el desarrollo y bienestar socioemocional del niño (Baker y Heller, 1996; Ostberg y Hagekull, 2000, como se citó en Sánchez Griñan Martínez del Solar, 2015).

“La creación, la evolución, la transformación,
el dejarse llevar, la escucha, la estrategia de rodeo,
son ejes de la práctica arte terapéutica
desde un acompañamiento discreto,
en un recorrido simbólico,
en un viaje con billete de regreso”.
Jean-Pierre Klein- Mireia Bassols,

1.4 Arteterapia y Familias

En este apartado se revisarán los conceptos desde el Arteterapia y su desarrollo en la familia y en la familia con hijos TEA, para luego a través de una matriz sintetizar el estado del arte en una selección de investigaciones e intervenciones arte terapéuticas en familias con hijos TEA.

En los últimos años se observa un creciente interés por los procesos creativos compartidos entre padres-madres e hijos/as y se ha hecho patente la necesidad de profundizar en la teorización del trabajo arte terapéutico con familias (Hervás Hermida, 2016, como se citó en Alfonzo y Roche, 2017, p. 23).

Las Autoras Riley y Malchiodi (2003) sostienen que el Arteterapia con familias surgió durante las últimas décadas como consecuencia natural del desarrollo de las teorías de la terapia en familia. Según este modelo la familia es considerada como un sistema en constante cambio, más que un conjunto de individuos es una compleja red de relaciones perteneciente a un contexto social y cultural (Kerr et al., 2011, como se citó en Hervás Hermida, 2016, p.136).

La autora también se refiere a que, desde el Arteterapia, se basa en teorías como la base para canalizar el potencial que ofrece la expresión artística y la presencia de la metáfora en el *setting* arteterapéutico para producir cambios, identificar dinámicas del sistema familiar y entender los patrones de comunicación de los miembros de la familia. Así

mismo Riley y Malchiodi, postulan que los beneficios que ofrece la arteterapia a la intervención familiar tienen que ver con la especificidad del lenguaje artístico, en tanto que ofrece una posibilidad de comunicación alternativa a la verbal, permite un abordaje y solución de los problemas a nivel visual, y promueve una participación en el proceso (2003, p 375).

Las mismas autoras describen las siguientes ventajas del Arteterapia en la terapia familiar:

- Permite que cada miembro de la familia tenga una voz para expresarse a través del arte, poniendo a todos, de todas las edades, al mismo nivel, lo cual es especialmente útil con los niños, que a menudo tienen dificultades para expresarse a través del lenguaje verbal;
- El proceso artístico facilita la expresión espontánea de sus pensamientos y emociones, que pueden ser comunicadas a través de las obras de arte;
- La expresión visual puede ser un vehículo para comunicar asuntos familiares, incluso en terapia individual. La obra puede servir para traer a los miembros ausentes a la sesión, y ofrecer una oportunidad para explorar los roles en la familia, u otros asuntos que difícilmente podrían ser articulados de otro modo;
- La Arteterapia familiar favorece la comunicación y revela tanto a través del proceso como a través de los contenidos de las obras los patrones familiares de interacción y comportamiento;
- Se le ofrece a la familia una vía para explorar nuevas posibilidades relacionales, partiendo de la exploración de los patrones habituales. Es una oportunidad para usar el potencial creativo para solucionar los problemas, abrirse a nuevas perspectivas y promover cambios;

1.4.1 Arteterapia en Familias y TEA

“El arte terapia se debe entender como una intervención global que tiene en cuenta los aspectos mentales, corporales y estéticos. Que tiene implicaciones a nivel cognitivo, motriz y cognitivo-emocional” Recio (2017, p. 20). Aquí cobra importancia el arte terapia como abordaje posible y sumamente beneficioso, en donde los usuarios puedan encontrar un espacio armado acorde a sus necesidades y con un terapeuta capacitado para ofrecerles un vínculo y un espacio seguro. En cuanto al diseño de intervenciones de programas de Arteterapia para padres de hijos con TEA, se aprecian varias líneas de desarrollo y capacitación de los padres en relación con el desarrollo infantil, manejo del estrés, control de la ira, resolución de conflictos y, habilidades sociales y comunicativas (Valero-Aguayo, 2017)

Para Naumburg (1958) y Dalley (1987) señalan que las terapias basadas en el arte se centran en el trabajo con la persona y sobre todo en su proceso, utilizando los medios artísticos como modo de comunicación. Sin embargo, otros autores, indican que en esta proyección existe una búsqueda hacia el conocimiento interno que se produce desde las emociones estéticas y su expresión.

También Hervás Hermida (2016) hace referencia a que este modelo de intervención de arteterapia con las familias con hijos con TEA, puede variar desde un modelo abierto y no directivo, hasta propuestas muy concretas y centradas en la tarea, dependiendo de los objetivos, el enfoque, las necesidades de la familia, e incluso el momento de la intervención (p. 138).

La formación de los padres basada en el arte aprovecha los procesos creativos y la observación de la obra de arte como parte del proceso de formación de los padres (Deaver y Shiflett, 2011, como se citó en Shamri Zeevi et al., 2018). Los autores Shamri Zeevi et al

(2018) hacen referencia que el Arte en sí mismo, en estas últimas décadas ha desarrollado un enfoque terapéutico y que el fundamento teórico de la Arte terapia es que el proceso creativo tiene inherentemente un efecto terapéutico sobre el creador (Pratt, 2006, como se citó en Shamri Zeevi et al., 2018).

“El arte permite soñar, crear, expresar y comunicar todo aquello que preocupa o resulta un conflicto para nosotros mismos. Hagamos del arte un método que sirva de terapia para aquellas personas que lo necesitan” (Cobo y Gordillo, 2017, p. 47) y una de las características en la práctica arteterapéutica “es la sensibilidad que el arteterapeuta debe adquirir para poder percibir esas necesidades individuales y presentar en las sesiones materiales que pueda utilizar el paciente” (Recio, 2017, p. 24).

En general en los últimos 20 años, se ha establecido una amplia base teórica y de investigación basada en el potencial terapéutico de la Arte terapia dedicada a familias con hijos con discapacidad, (Maujean et al., 2014; Schweizer et al., 2014, como se citó en Shamri Zeevi et al., 2018) y que se basa en la idea de que la expresión artística no solo concierne al producto final, sino que el proceso de creación y el producto final juntos fomentan procesos mentales significativos. Así mismo se plantea que la presencia de materiales de arte en la sala de terapia brinda la oportunidad de participar en una experiencia visual creativa que utiliza su imaginación y permite la expresión simbólica y no verbal del contenido inconsciente (Schaverien, 2000; Case y Dalley, 2006, como se citó en Shamri Zeevi et al., 2018).

1.4.2 Arteterapia y TEA

El TEA sigue siendo un reto para padres, profesores e incluso especialistas (Cobo y Gordillo, 2017) y un punto importante a considerar es lo que nos plantean estos autores, que, dada la condición en el neurodesarrollo de los niños con TEA, este representa un desafío constante de afrontamiento para los padres, sin embargo, creemos que existen

métodos y terapias que aportan innumerables beneficios y que ayudan a las necesidades específicas de los niños que padecen este síndrome. Desde la mirada de la arteterapia se ha encontrado material que aborda este diagnóstico (Recio 2014, como se citó en Cobo y Gordillo, 2017) que lo define como “Una técnica terapéutica que utiliza el proceso creativo (...) para expresarse y comunicarse” (p.32).

Ahora bien, según lo expuesto, uno de los principales problemas que podemos encontrar en estos niños TEA es la comunicación y la autoexpresión. Se puede añadir que a través del arte se puede producir un aporte significativo, “El Arte terapia da respuesta a esta dificultad y les permite expresar sus emociones, sensaciones y experiencias de una forma inconsciente” (Recio 2014, como se citó en Cobo y Gordillo, 2017, p.32). Al hablar del TEA también se debe considerar una amplia gama o abanico de niveles de afectación. El Autor menciona tres dimensiones en las que los niños con TEA se diferencian, “el nivel de lenguaje, el nivel cognitivo y el nivel de apoyo que necesitan” (p.20). Además, las características del trastorno o condición se van modificando a medida que pasa el tiempo, la autora destaca la importancia del diagnóstico e intervención temprana para favorecer a la calidad de vida de esa persona y darle más herramientas para afrontar los desafíos que se le presentan.

Así mismo Añino (2003). añade que “el Arte Terapia brinda un medio de comunicación no verbal y alternativo a aquellas personas cuya utilización de la comprensión de las palabras es parcial o inexistente. Lo más importante en el Arte Terapia es la persona y el proceso” (p.137).

Los autores Kuo y Plavnick (2015, p. 54) añaden que:

Through artistic activities, children with ASD can express imagination and abstract thinking. In addition, artistic intervention can improve sensory regulation and integration in children. For those who have limited language expression skills, artistic interventions can help them express their emotions. In addition, professionals can use artistic activities to facilitate cognitive development and help build spatial skills. [A través de actividades artísticas, los niños con TEA pueden expresar imaginación y pensamiento abstracto. Además, la intervención artística puede mejorar en los niños la regulación e integración sensorial. Para aquellos que tienen habilidades limitadas de expresión del lenguaje, las intervenciones artísticas pueden ayudarles a expresar sus emociones. Además, los profesionales pueden utilizar las actividades artísticas para facilitar el desarrollo cognitivo y ayudar a construir habilidades espaciales]. (p.54)

También el uso de diferentes materiales nos facilita un espacio de integración, “Art therapy with people with ASD offers them a way to learn information in an unconventional, non-verbal, comprehensive and expressive way through rich sensory experiences with a variety of art materials” [La arteterapia con personas con TEA les ofrece una forma de aprender información de una manera no convencional, no verbal, integral y expresiva a través de ricas experiencias sensoriales con una variedad de materiales artísticos] (Elkis-Abuhoff, 2008, como se citó en D'Amico y Lalonde, 2017, p.1).

1.4.3 Revisión de Investigaciones e Intervenciones en AT en Familias y Familias con Hijos TEA.

Se realizó una revisión de referencias bibliográficas para identificar la literatura relevante que justifique y respalde la incidencia positiva que el Arteterapia puede generar en Padres con estrés parental con hijos con TEA.

Las fuentes de acceso a la información consultadas corresponden a artículos científicos extraídos de revistas científicas de psicología, bases de datos como Scielo y Dialnet y consulta online en la Biblioteca UFT. La búsqueda incluye textos en español e inglés, cuya delimitación temporal se fija a partir de los últimos siete años retrospectivamente. Se usaron diferentes combinaciones de palabras claves que apuntan a las características de este campo de estudio, estas fueron:

“Art therapy”, “and “, “parental training”, “parental stress”, “autism”, “families”, “parents of children with autism” mental health”, “interventions”, “mother”, “father”, “stress”, y “disability”.

Además de los criterios mencionados anteriormente, se emplearon los siguientes criterios de inclusión, considerando tanto estudios cualitativos como cuantitativos: (a) La población, es decir intervenciones directas con padres y/o cuidadores; incluyendo en la evaluación y/o intervención a ambos padres o por separado (b) Intervenciones con actividades realizadas por el padre y/o cuidador (c) Intervenciones que involucran el arte plástico-visual y un enfoque terapéutico; (d) Respuestas de los padres a los procesos artísticos en la formación para padres basada en el arte.

Se excluyeron los textos de intervenciones arte terapéuticas exclusivamente diádicas, artículos tipo cartas o reportajes periodísticos y aquellos artículos que mencionan superficialmente dichas temáticas y que no aportan datos relevantes para este trabajo.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total de 603 estudios, entre ellos artículos científicos, tesis y libros. Cabe mencionar que se incorporaron capítulos

de libros de autor experto y pertinente a este objeto de estudio, pero que no pertenecen al año descrito en el criterio de inclusión.

Fueron revisados un total de 25 artículos, 3 Tesis, una de Doctorado y 2 de Magíster en Arte terapia y 4 capítulos de libros para realizar un análisis de rejilla, con el fin de desarrollar una propuesta de intervención que recoja la experiencia internacional en el campo de la arteterapia y que promueva el desarrollo de una adecuada práctica en el área. De esta selección se excluyeron 11 artículos, 2 tesis ya que estos referían a: intervenciones arte terapéuticas exclusivamente diádicas centradas en el niño con una participación ocasional de los padres, un estudio de caso de percepción de la madre respecto al hijo TEA y otra por incluir otras patologías como cáncer ya que se consideraba el entorno hospitalario. Finalmente se destacan 14 referencias, ya que en ellas se aprecian diversos aportes importantes en la materia.

A continuación, se presenta una matriz (Tabla 1) que sintetiza las 14 referencias para luego hacer un análisis narrativo de lo expuesto.

Tabla 1

Cuadro matriz de las 14 referencias seleccionadas.

	ESTUDIO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN/ ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS.	POBLACIÓN	OBJETIVOS	EVALUACIÓN
INVESTIGACIÓN TEÓRICA	Gabriels, R. L. y Gaffey (2003). Art therapy with children who have autism and their families. Handbook of art therapy, 193-206.	Investigación teórica	No aplica	Familias de niños con diagnóstico espectro autista	Dar a conocer que el Arte Terapia puede desempeñar un papel valioso como parte de intervenciones multidisciplinarias además que pueden ser utilizadas para promover interacciones sociales significativas para los niños con autismo y sus Compañeros y miembros de la familia.	No especifica
	Riley, S. y Malchiodi, C. A. (2003). Family art therapy. Handbook of art therapy, 362, 374.	Investigación teórica	Estudio de caso	Familias de niños con diagnóstico espectro autista	Dar a conocer un enfoque estratégico a través de Ejemplos de casos y diversos conceptos, las técnicas que proporcionarían a los terapeutas una base básica sobre cómo se integra la expresión artística en el contexto del tratamiento familiar.	No especifica
	Shamri Zeevi, L. et al. (2015). The usage of art materials in the framework of parental training. The Arts in Psychotherapy, 45, 56-63.	Investigación teórica experimental	Este estudio examinó las percepciones de 15 terapeutas de arte que integran intervenciones basadas en el arte en la formación de los padres.	Padres	Dar a conocer un estudio sobre la contribución de la integración de las intervenciones basadas en el arte en la formación de los padres, y así fomentar los avances en el campo.	Quince entrevistas a terapeutas para evaluar las percepciones de los terapeutas con respecto al uso de materiales de arte en las intervenciones basadas en el arte, como parte de las sesiones de

						capacitación con los padres durante la terapia de arte de sus hijos y se enfoca en el uso de materiales de arte dentro de las sesiones de los padres.
	Hervás Hermida, L. H. (2016). Arteterapia para la maternidad y la familia. Una vía de apoyo a la parentalidad positiva/Art therapy for maternity and family. One way to support positive parenting.	Investigación teórica Revisión de Literatura	No aplica	Familias y Madres	Abordar las posibilidades que ofrece la Arte Terapia para apoyar a las familias, para el ejercicio de la parentalidad positiva, favoreciendo una mejora de los vínculos de Apego, de las competencias parentales y la resiliencia.	No especifica
	Alfonzo, E. C., y Roche, D. (2017). Arte terapia en el afrontamiento adaptativo en padres de niños autistas. Psiquis uba revista de psicología, 1.	Investigación experimental	Propuesta de un programa de arte terapia que facilite el manejo adecuado de las emociones de los padres frente al diagnóstico de su hijo con TEA,	Padres de niños con diagnóstico espectro autista	Discutir el Arte Terapia para el Afrontamiento Adaptativo en padres de niños, producto de una investigación de campo en un Centro de Atención Integral para Personas Autistas del estado Aragua.	No especifica
	Ajamil, E. y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia familiar. El proceso creativo como herramienta	Investigación teórica Revisión de los referentes teóricos	No aplica Propuesta de un modelo teórico de intervención	Familias con hijos con discapacidad	Ofrecer una propuesta teórica acerca de los aspectos contra trasferenciales y vinculares en el trabajo Arte Terapéutico y sus implicaciones en la Intervención familiar.	Evaluación Familiar Inicial (EFI) y Evaluación Familiar Final (EFF) en la que ha sido posible detectar algunas variaciones de la dinámica familiar en el desarrollo del proceso creativo

	terapéutica en el trabajo con familias. Arteterapia, 13, 137.					compartido (Gutiérrez, 2018).
INTERVENCIÓNES	Martínez Peña, P. (2015). Arte terapia para una paternidad consciente: estudio cualitativo sobre los aportes de una experiencia dealer en arte terapia (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Arquitectura y Arte).	Intervención grupal cuasi experimental Estudio cualitativo sobre los aportes de una experiencia de taller en Arte Terapia	Taller de Arte terapia y Paternidad Consciente	Padres	Analizar los cambios experienciales en el ejercicio de una Paternidad Consciente a través del discurso sobre la creación artística en un contexto de arte terapia.	Se empleó un esquema que emergió de la información obtenida por medio de los instrumentos y de las descripciones fenomenológicas que los participantes del taller facilitaron.
	Lee, J. H. (2017). Group art therapy and self-care for mothers of children with disabilities (Doctoral dissertation, Lesley University).	Intervención grupal cuasi experimental Estudio de investigación Tesis Doctorado	Intervención de Arte Terapia grupal	Madres con estrés parental de niños con discapacidad	Examinar la efectividad de una intervención de Arte Terapia grupal, sobre el bienestar psicológico de las madres coreanas con estrés parental de niños con discapacidad.	Tipo de evaluación Draw-a-Person-in-the-Rain (DAPR) con un sistema de puntuación numérico para evaluar el estrés de las madres. (el DAPR) apoyó los resultados cuantitativos de la intervención de arteterapia
	Lee, S. L., y Peng, M. S. C. (2017). The effects of group art therapy on mothers of children with special educational needs. Art Therapy, 34(1), 12-19.	Investigación Intervención grupal cuasi experimental Estudio comparativo	Programa Arte Terapéutico de 16 semanas que explora los efectos de la terapia de arte grupal en el bienestar emocional y la empatía de los padres de madres	Padres y madres de niños con necesidades educativas especiales.	Explorar los efectos de la terapia de arte grupal en el bienestar emocional y la empatía de los padres de madres de niños con necesidades educativas especiales. Se quiere plantear la hipótesis de que el grupo de	El Parenting Stress Index, Third Edition Short Form (PSI / SF; Abidin, 1995), una escala de autoinforme de 36 ítems se utilizó para evaluar el estrés de las madres en tres subescalas: Parental

			de niños con necesidades educativas especiales. Once madres de niños que fueron diagnosticados con al menos un tipo de necesidad educativa Especial Participaron en un programa de 16 semanas.		arte terapia ayudaría a las madres a mejorar su bienestar emocional y reduciría el estrés de los padres en comparación con un grupo de control que no recibió ninguna intervención. Se Plantea la hipótesis de que el grupo de arte terapia ayudaría a las madres a mejorar su bienestar emocional y reduciría el estrés de los padres en Comparación con un grupo de control que no recibió ninguna intervención.	Distress, Parent-Child Interacción disfuncional y niño difícil.
	Shamri-Zeevi, L. et al.(2018). The efficiency of art-based interventions in parental training. Frontiers in psychology, 9, 1495.	Intervención grupal cuasi experimental	Cuestionarios cuantitativos antes y después de una intervención Arte Terapéutica de diez meses durante la cual su hijo fue tratado a través de arte terapia.	87 familias (padres y niños por separado) con dificultades emocionales y sociales	Examinar la relación padre-hijo, en respuesta a la creciente necesidad de integrar el trabajo terapéutico con los padres en el campo del arteterapia.	Los datos se recopilaban mediante cinco cuestionarios que fueron completados por los niños, los padres y los terapeutas de arte dos veces durante el estudio, antes del tratamiento y después de la terminación (diseño previo y posterior).
	Shamri-Zeevi, L. et al. (2019). Art-based parental training (ABPT)–parents' experiences. International Journal of Art Therapy, 24(4), 192-201.	Intervención grupal cuasi experimental	Taller grupal basado en entrenamiento parental basado en el arte (ABPT) Modelo de formación parental basado en el arte (ABPT).	Padres	Comprender mejor cómo los padres que participan en las sesiones de intervención ABPT definen la importancia y el impacto de estas intervenciones.	El análisis de datos de las entrevistas con 18 padres (cuatro de los cuales eran parejas) reveló cuatro temas clave: las experiencias de los padres con los materiales de arte y el proceso artístico durante las sesiones

						ABPT, las experiencias de los padres en términos de las funciones de las intervenciones basadas en el arte en los padres. sesiones de capacitación, las opiniones de los padres sobre el impacto de ABPT en su relación con su hijo, su cónyuge y el terapeuta de arte, y las experiencias de los padres con respecto al entorno terapéutico en ABPT.
	Sunaringsih, M. S. et al. (2020). Effectiveness of Expressive Art Therapy Group to Reduce Stress Level in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders. In Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019) (pp. 606-611). Atlantis Press.	Investigación Intervención grupal cuasi experimental	Diseño de intervención grupal de preprueba y post prueba	Madres con estrés continuo, de hijos con trastornos del desarrollo neurológico	Demostrar la efectividad del grupo de terapia de arte expresivo para reducir el nivel de estrés de los Participantes. En este estudio fueron seis madres, que tienen una participación directa en la crianza diaria de los niños con trastorno del desarrollo neurológico	Las diferencias en los niveles de estrés se evaluaron con base en las puntuaciones de la prueba previa y posterior, utilizando la Escala de Estrés Percibido-10.

	Lee, J. H. (2021). Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 73, 101754.	Intervención grupal cuasi experimental Estudio cuantitativo Análisis estadístico	Intervención de Arte Terapia grupal de 40 participantes de múltiples regiones de Corea, y madres en el grupo de intervención de arte terapia (AG: norte = 20) participó en 6 sesiones de 100 min de duración.	Padres con estrés parental de niños con discapacidad	Investigar cuantitativamente la efectividad de una terapia de arte grupal en madres coreanas de niños con discapacidades	La Escala de Estrés Percibido (PSS; Cohen et al.,1983), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988).
	Shamri-Zeevi, L. y Regev, D. (2021). Parental Responses to Artistic Processes in Art-Based Parental Training. <i>Art Therapy</i> , 38(3), 159-165.	Estudio piloto estudio cuantitativo Intervención grupal cuasi experimental	Este estudio piloto examinó las respuestas de los padres a los procesos y productos artísticos en el marco de la formación parental basada en el arte (ABPT).	Padres	El propósito de este estudio piloto fue examinar las respuestas de los padres a los procesos y productos en el marco de la formación parental basada en el arte (ABPT)	Cuestionario ABI al inicio y al final del proceso terapéutico Prueba de rango firmado de Wilcoxon para las puntuaciones de auto informe de los padres para el proceso creativo

1.4.4 Estado del Arte

A través de esta matriz, se propuso indagar la incidencia positiva que el Arteterapia puede generar en el trabajo con padres. En lo referente al enfoque básico de investigaciones, los datos que pudiéramos considerar como antecedentes se reducen al tipo de intervenciones y a las actividades implementadas que aportan a esta revisión y a los supuestos iniciales que en este trabajo se exponen.

Como se puede apreciar en la Tabla 1, se ha dividido en 2 partes en relación con las características del estudio, en la primera parte; se seleccionaron 6 artículos investigación teórica entre ellos 3 capítulos de libros, (Gabriels y Gaffey, 2003; Gutierrez Ajamil y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, 2018; Riley y Malchiodi, 2003), 2 artículos de investigación experimental (Alfonzo y Roche, 2017; Shamri Zeevi et al., 2015) y 2 Investigación teórica de revisión de literatura (Hervás Hermida, 2016).

En la segunda parte se seleccionaron 8 artículos, entre ellos 7 artículos de intervenciones grupales cuasi experimental (Lee, 2017; Lee, 2021; Lee y Peng, 2017; Martínez Peña, 2015; Shamri Zeevie et al., 2018; Shamri-Zeevi et al., 2019; Sunaringsih et al., 2020) y 1 artículo de intervención grupal cuasi experimental en relación con un estudio piloto cuantitativo de (Shamri-Zeevi y Regev, 2021).

Por lo que se pudo apreciar en los diferentes estudios uno de los puntos más importantes es la contribución del Arte Terapia a través de los procesos creativos examinando las respuestas de los padres a los procesos y productos en el marco de la formación parental basada en el arte. Demostrando por medio de la terapia la efectividad del grupo de arte expresivo para reducir los niveles de estrés. En los estudios se intenta arrojar luz sobre la contribución de la integración de las intervenciones y así fomentar los avances en el campo (Shamri Zeevi et al., 2015; Alfonzo y Roche, 2017).

En relación con los objetivos de los estudios estos dan a conocer que el Arte Terapia puede desempeñar un papel valioso como parte de intervenciones multidisciplinarias además que pueden ser utilizadas para promover interacciones sociales significativas para los padres y la familia en general, (Gabriels y Gaffey, 2003; Gutierrez Ajamil y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, 2018; Riley y Malchiodi, 2003), a la vez que pueden abordar las posibilidades que ofrece la Arte Terapia para apoyar a las familias hacia una Paternidad consciente, formación parental positiva, apoyo a las familias, afrontamiento adaptativo para padres, apoyo en el bienestar emocional (Alfonzo y Roche, 2017; Gabriels y Gaffey, 2003; Gutierrez Ajamil y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, 2018; Hervás Hermida, 2016; Riley y Malchiodi, 2003; Shamri-Zeevi et al., 2015).

Respecto a la población los artículos refieren a 3 grupos entre ellos; a) Padres o Familias de niños con diagnóstico espectro autista, (Alfonzo y Roche, 2017; Gabriels y Gaffey, 2003; Riley y Malchiodi, 2003) b) Padres o familias con otro tipo de complejidades como discapacidad, con necesidades educativas especiales, con dificultades emocionales y sociales, y trastornos del desarrollo neurológico (Gutierrez Ajamil y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, 2018; Lee, 2017; Lee, 2021; Lee y Peng, 2017; Shamri Zeevi et al., 2018; Sunaringsih et al., 2020) y c) Padres o familias en general (Hervás Hermida, 2016; Martínez Peña, 2015; Shamri-Zeevi et al., 2015; Shamri-Zeevi et al., 2019; Shamri-Zeevi y Regev, 2021).

En cuanto a las secuencias y número de sesiones no se especifican en varios de los textos revisados. Se encontró un mínimo de 3 sesiones y un máximo de 16 sesiones, de acuerdo con esto, el promedio es de 8 a 9 sesiones semanales mayoritariamente de una hora y media. En cuanto al tiempo de duración de los estudios estos varían desde los 10 meses hasta los 3 años.

En cuanto a las evaluaciones nos referiremos en relación con las características del estudio y a aquellos en los que puntualmente se incluyeron por su índole. Se detalló un tipo de evaluación basado en entrevistas a terapeutas de artes para evaluar las percepciones de los terapeutas con respecto al uso de materiales de arte en las intervenciones basadas en el arte, como parte de las sesiones de capacitación con los padres durante la terapia de arte de sus hijos y se enfoca en el uso de materiales de arte dentro de las sesiones de los padres (Shamri-Zeevi et al., 2015).

En otro ámbito se utilizó gráficos de forma Inicial (EFI) y Evaluación Familiar Final (EFF) (Gutierrez Ajamil y Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, 2018), también se pudo apreciar que se empleó un esquema que emergió de la información obtenida por medio de los instrumentos y de las descripciones fenomenológicas que los participantes del taller de intervención (Martínez Peña, 2015), así mismo se empleó un sistema de puntuación numérico denominado *Draw-a-Person-in-the-Rain* (DAPR), para evaluar el estrés de las madres. El DAPR apoyó los resultados cuantitativos de la intervención de arteterapia (Lee, 2017). En la misma materia se implementó dentro del estudio, el Parenting Stress Index, Third Edition Short Form ([PSI / SF]; Abidin, 1995), una escala de autoinforme de 36 ítems se utilizó para evaluar el estrés de las madres en tres subescalas: Parental Distress, Parent-Child Interacción disfuncional y niño difícil (Lee y Peng, 2017), de igual manera se midió las diferencias en los niveles de estrés se evaluaron con base en las puntuaciones de la prueba previa y posterior, utilizando la Escala de Estrés Percibido-10 (Sunaringsih et al., 2020) y en la misma línea se pudo apreciar, la Escala de Estrés Percibido ([PSS]; Cohen et al., 1983), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido ([MSPSS]; Zimet et al., 1988, como se citó en Lee, 2021).

También se encontró la recopilación de datos mediante cinco cuestionarios que fueron completados por los niños, los padres y los terapeutas de arte dos veces durante el estudio, antes del tratamiento y después de la terminación (diseño previo y posterior), (Shamri Zeevi et al., 2018), Cuestionario ABI al inicio y al final del proceso terapéutico, prueba de rango firmado de Wilcoxon para las puntuaciones de autoinforme de los padres para el proceso creativo en (Shamri-Zeevi y Regev, 2021). Finalmente se pudo apreciar el análisis de datos de las entrevistas con 18 padres (cuatro de los cuales eran parejas), en el artículo de Shamri-Zeevi et al. (2019).

“Sólo el arte penetra lo que el orgullo, la pasión, la inteligencia
y la costumbre que erige por todas partes:
las realidades aparentes de este mundo.
Existe otra realidad, la verdadera, que perdemos de vista.
Esa otra realidad siempre nos está enviando señales,
que, sin arte, no podemos recibir.”
Samuel Bellow

2. Justificación de la Propuesta

En base a lo expuesto es posible observar los diferentes enfoques que se han plasmado a lo largo de los años centrados en la temática del estrés parental y tratamientos en la persona TEA, considerando progresivamente a la familia como un pilar clave en lo que hace a la evolución y a la mejora de la calidad de vida, tanto de la persona que padece autismo como a los demás integrantes de la familia en general, siendo el estudio y tratamiento del estrés parental un factor sumamente importante para arribar a dicho objetivo.

Los padres son el primer agente socializador, con ellos se engendran las bases de las relaciones sociales y de los vínculos afectivos, estos juegan un papel fundamental en el tratamiento y abordaje del niño con autismo, si éste ejerce participación, la eficacia del tratamiento será mayor (Alfonzo y Roche, 2017). De la misma forma, de acuerdo con Bearss et al. (2013) desde la literatura, existen datos acerca de los beneficiosos resultados registrados de la instrucción de padres durante la intervención con su hijo, que reflejan una disminución del estrés parental y mejoras de comportamiento de estos. Así mismo estos estudios sirven para apoyar y alentar a las familias a participar en las interacciones receptivas no sólo por sus hijos (Mahoney y Powell, 1988) y es por esto por lo que se considera de suma relevancia de centrar la atención en lo que respecta al entorno directo de los niños con TEA, ya que, sería muy dificultoso poder aproximarnos a lograr una mejoría en la calidad de vida y desarrollo de estas personas si no se tiene en cuenta, en el mismo

orden de prioridad, lo que hace a la salud y bienestar de las primeras personas que trabajan para lograrlo, o sea sus padres o cuidadores primarios.

Es por esto por lo que, si queremos brindar un aporte significativo, deberemos intervenir sobre la familia. Para ello, debemos complementar lo que ya existe en modelos de intervención con una visión clínica y teórica para dar la bienvenida a un diseño de prototipo de modelo centrado en el bienestar de los cuidadores, teniendo en cuenta la individualidad de cada sistema familiar.

Esta intervención pretende ser un aporte en el área de promoción de la salud, a través de la arte terapia, centrado en los cuidadores primarios de niños/as con TEA, que supone avances en la mejora de la calidad de vida familiar e individual del niño/a porque tiene presente el contexto de aprendizaje y las necesidades que particularmente se presenten, creando espacios poco abordados en los programas de salud mental para padres y desde otro ángulo, pretende ser además un aporte significativo en el campo de la disciplina de la arteterapia en el diseño de intervenciones en contextos clínicos y comunitarios.

De acuerdo con lo anterior los autores Shamri-Zeevi et al. (2019) añaden que, a lo largo de los años, varios autores se han referido a la integración del arte en la formación de los padres, específicamente en la psicoterapia del arte para padres. Estos autores argumentan que el uso de materiales creativos puede ayudar a los padres a superar inhibiciones, controlar su estrés y conectarse con recuerdos inconscientes, miedos y deseos, y comprender conflictos tempranos que pueden ser fuentes de dificultades en la relación con su hijo a través del lenguaje del arte (p.3). La autora también añade que son muchos los beneficios de incluir intervenciones artísticas en la formación de los padres. La primera es que el arte, como herramienta proyectiva, permite al creador revelar sentimientos reprimidos y otros contenidos inconscientes de una manera menos controlada

(Schaverien, 2008; Snir y Hazut, 2012). Por lo tanto, la integración de procesos creativos en un marco de formación de los padres puede fomentar la aparición y exposición de contenido emocional que los padres pueden tener dificultades para articular (p. 5).

Además, el arte puede eludir las narrativas verbales y permitir la observación interna y el surgimiento de diferentes experiencias que pueden conectar a los padres tanto con sus experiencias pasadas como con sus hijos a través de la dimensión experiencial del juego del proceso creativo (Shamri-Zeevi et al., 2015).

En este sentido, el Arteterapia utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención rehabilitación y desarrollo personal (Alfonzo y Roche, 2017, p. 2). De ahí que la presente propuesta tiene la finalidad de contribuir a mejorar su calidad de vida y funcionamiento familiar mediante su manejo emocional adecuado, contribuyendo positivamente en aliviar el estrés parental que se padece. Razón por la cual se propone el Arte Terapia como técnica terapéutica al centrar su trabajo en la persona, utilizando medios artísticos como modo de comunicación no verbal; como un área novedosa de intervención y contención hacia los cuidadores.

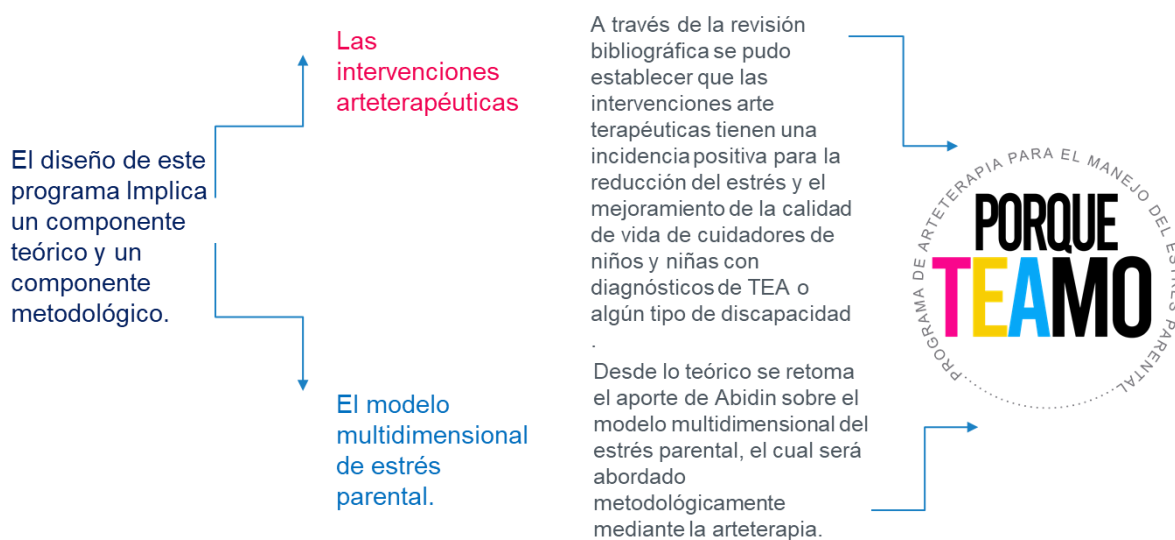
“Lo que si compartí con las madres de hijos deficientes es la soledad, acrecentada si tu hijo está gravemente afectado. La carencia de alguien con quien compartir tu dura realidad y al experimentar que tu hijo también está solo”
Ródenas de la Rocha, 2002, p. 35

3. Metodología

En base a lo anteriormente expuesto el presente programa está diseñado bajo dos componentes; un componente teórico y uno metodológico. Desde lo teórico se retoma el aporte de Abidin (1995) sobre el modelo multidimensional del estrés parental, el cual será abordado mediante actividades Arte terapéuticas y desde lo metodológico será abordado a través de los resultados obtenidos en base a la revisión realizada, la cual se pudo establecer que las intervenciones de Arte terapia ejecutadas tienen una influencia favorable en la reducción del estrés y el mejoramiento de la calidad de vida de cuidadores de niños y niñas con diagnósticos de TEA.

Figura 3

Esquema del diseño del programa



Nota. Logotipo propuesto para el Programa de Arte terapia para el manejo del Estrés Parental

3.1 Consideraciones Generales del Programa de Arte Terapia “Porque TEAmo”

Esta propuesta se enfoca en la realización de un taller de arte experiencia artístico plástica grupal, dirigida a cuidadores primarios de hijos con TEA, que presenten estrés parental percibido. El programa consta de diferentes etapas que fueron diseñadas tomando en consideración lo expuesto en la matriz de revisión de referencias enfocadas en intervenciones en Arte terapéuticas, las cuales a grandes rasgos buscan motivar a los participantes a sentirse parte de un quehacer artístico común, empleando técnicas artísticas por medio de la exploración creativa, permitiendo a los padres reflexionar en torno a sus sentimientos y emociones frente a las características del estrés parental y de crianza que atraviesan.

El taller pretende favorecer la auto reflexión sobre el propio desempeño como padres y madres construyendo un espacio de apoyo y contención aumentando su autoconciencia de las fuentes de su estrés parental, animándolos a tomar un papel en el desarrollo de reflexiones que permitan mejorar su bienestar psicológico, disminuir su estrés de crianza y aumentar su autoconciencia de sus propias fortalezas.

La propuesta de taller es una oportunidad que responde a la necesidad real de establecer y ampliar los espacios de participación de los cuidadores para que estos puedan interactuar con otros padres y compartir experiencias en torno al proceso de la crianza de sus hijos. Los cuidadores tendrán la oportunidad de experimentar, y expresar sus opiniones, estableciendo nuevas amistades y socializando con nuevos grupos de personas, mejorando sus relaciones humanas y sus redes de apoyo. Además, que se puedan sentir acogidos e integrados creando pequeñas comunidades en torno a experiencias similares.

3.2 Contextualización del Programa

La contextualización de este programa se inserta dentro del marco de los diferentes proyectos en la línea de desarrollo como “Aplicaciones terapéuticas de apoyo para mejorar la calidad de vida en condiciones específicas y/o desfavorables en salud a través de prácticas artísticas “y pueden ser ejecutadas en;

- Proyectos educativos en establecimientos educacionales que cuenten con un programa PIE;
- Fundaciones u organizaciones privadas con o sin fines de lucro;
- Programas dentro de un contexto clínico hospitalario;
- Programas comunitarios municipalizados;
- Programas particulares postulados a fondos concursables;

Dentro del contexto de la presente propuesta se debe considerar un espacio paralelo en donde puedan estar en resguardo el cuidado de sus hijos TEA mientras los cuidadores asisten al taller.

3.3 Objetivo

3.3.1 Objetivo General del Programa

Brindar un espacio de reflexión y exploración artística en torno al estrés parental a través de la implementación de un taller de intervención grupal de Arte terapia dirigida a cuidadores de niños en etapa preescolar con diagnóstico TEA.

3.3.2. Objetivos Específicos (OE) del Programa

Los objetivos específicos del programa fueron contruidos en base a la revisión de bibliografías apoyadas principalmente en intervenciones arte terapéuticas y en los aspectos teóricos basados en el modelo multidimensional de estrés parental en sus 3 dimensiones:

A través de una exploración creadora se espera:

(OE1) Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.

(OE2) Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.

(OE3) Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndose como un ser único.

(OE4) Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.

3.4 Descripción General del Programa de Arte Terapia “Porque TEAmo”

La intervención incorpora una metodología de proyecto basada en 4 etapas: a modo general en la Etapa 1 de planificación; se plantean las consideraciones generales y organizativas para llevar a cabo el programa, en la Etapa 2 de preparación; se consideran las entrevistas y la jornada preliminar, se plantea las preparaciones previas para el buen funcionamiento del taller, en la Etapa 3 de ejecución; se desarrollan los Módulos y las actividades Arte terapéuticas que es el taller en sí y en la Etapa 4 de evaluación; se implementará un sistema de evaluación para identificar su posible impacto en los usuarios. En cuanto al tiempo de ejecución se estima que la duración total del programa puede ser de aproximadamente de 6 meses; considerando que en la etapa 1 y 2 se pueda llevar a cabo en 1 mes, la etapa 3 en donde se llevarán a cabo las sesiones se consideran 3 a 4 meses dejando un tiempo extra por si estas debes ser modificadas y ampliadas, denominada en el programa como *Actividad anexa: (esta actividad se deja a criterio del facilitador; considerando la particularidad de los usuarios, siempre y cuando se presente algún inconveniente o se evalúe que el grupo taller requiera de la aplicación de 1 actividad*

más). Posterior al taller, se desarrollará la etapa 4, en donde se considera un periodo de aproximadamente 1 mes.

A continuación, después de la Figura 4, se detallan cada etapa en específico.

Figura 4

Descripción general etapas del Programa de Arte terapia para el manejo del Estrés Parental



3.4.1 Etapa 1 de Planificación / Consideraciones Generales

En esta etapa se organizará el grupo de taller, por lo que es necesario que se reúna y se defina el equipo de trabajo que llevará a cabo esta propuesta, seleccionar al o los facilitadores, definir el horario, uso de materiales, el espacio físico en donde se ejecutará el taller, para luego seleccionar a los cuidadores (usuarios). Si bien existe un formato general

para cada actividad, es importante estar atento a las posibles necesidades o condiciones particulares de cada participante y adecuar la actividad a esa realidad.

Consideraciones generales del Taller de Arte terapia grupal

- Taller de Arte terapia grupal cerrado y semi-directivo de forma presencial
- Se contemplan 4 módulos con un total de 12 actividades
- Número de asistentes por taller de 6 a 8 padres
- El tiempo de las sesiones serán de 1 hora y 30 minutos
- La frecuencia será de 1 vez por semana.

3.4.1.1. Selección de Usuarios.

Para la selección de los usuarios se utilizarán los siguientes criterios de inclusión

a) Se considerarán cuidadores exclusivamente con hijos con TEA en edad preescolar 2-5 años, b) Los cuidadores asistentes deberán mostrar motivación inicial para participar, c) Los cuidadores asistentes deben participar de forma voluntaria y que tengan la disponibilidad de asistir al total de las sesiones, d) Para este grupo escogido no se requiere poseer habilidades artísticas.

Para los criterios de exclusión se consideran las siguientes características; a) Quedan excluidos los cuidadores de hijos con otras patologías o (NEE), b) los cuidadores que no sean los primarios del niño o niña, c) y que los cuidadores que presenten patologías psiquiátricas graves.

3.4.1.2. El Facilitador.

El facilitador debe tener competencias teóricas y prácticas; Con respecto a las técnicas arte terapéuticas en relación con el trabajo del estrés parental. Se espera que pueda tener competencias en términos del manejo de grupos en general y de dinámicas familiares en particular trabajo directo con padres y cuidadores. Debe considerar

administrar adecuadamente el tiempo que debe destinarse a los diálogos y el tiempo que debe destinarse al proceso creativo durante cada jornada del taller.

El Facilitador deberá tener en cuenta los siguientes pasos a seguir durante la realización del taller en sí: a) Hoja de Asistencia al taller, b) Registro fotográfico de la sesión y de las obras realizadas por las participantes, c) Bitácora personal de la Arte terapia (sesión a sesión), para lo cual utilizará un cuaderno o libro personal en donde irá anotando y registrando todas las observaciones que realice antes, durante y después de cada sesión.

3.4.1.3 Uso de Materiales.

Se promoverá la exploración de materiales diversos tales como: lápices de colores (palo y plumones), pinturas, revistas y diarios, papeles de colores, papel volantín, papel maché textiles, plastilina, maderas, alambres y materiales reciclados. La incorporación de los materiales será gradual, partiendo con técnicas de alto control como el collage y el uso de fotos impresas que les permiten crear a partir de imágenes preexistentes, para luego incorporar más opciones de materiales que promuevan la autonomía en la toma de decisiones respecto de qué usar en cada sesión. A medida que avanza el taller Arte Terapéutico se incorporarán materiales que implican mayor dificultad como el papel maché y los materiales de desecho (López Martínez, 2011).

3.4.1.4. Espacio Físico y Cuidado de las Obras.

En esta etapa también corresponde la Implementación sala de taller El escenario para realizar este tipo de intervención grupal deberá cumplir con ciertos requisitos para la correcta ejecución del taller arte terapéutico. Por lo que, es indispensable, que el lugar físico tenga un tamaño adecuado, esté siempre disponible y proporcione un ambiente apropiado para la concentración y escucha por medio de los procesos creativos. También hay que considerar que en lo posible cuente con iluminación natural, una ventilación adecuada, un lavamanos, una zona para el lavado de materiales, etc. Idealmente un espacio acorde y

tranquilo, libre de ruidos e interrupciones. Además, es importante contar con un espacio seguro para guardar las obras realizadas por los usuarios.

3.4.2. Etapa 2 de Preparación / Entrevista y Jornada Preliminar

Una vez seleccionados los usuarios, en esta etapa se realizan 2 jornadas: 1 una entrevista personal y 1 reunión con los participantes de forma grupal:

a) Entrevistas personales: La entrevista personal es para evaluar sus necesidades particulares y de este modo evidenciar los niveles de conocimiento respecto al tema, en dicha entrevista se les hace entrega de la Ficha de consentimiento informado (FCI) disponible en el Apéndice A que contiene la autorización del participante en donde acepta de forma voluntaria participar del programa. También se le hará la aplicación de la ficha cuestionario de la Escala de PSI de Abidin (1995) disponible en el Apéndice B.

b) Sesión de inicio preliminar; una vez reunidas las fichas FCI y PSI de los usuarios se llevará a cabo la sesión de inicio preliminar de carácter informativo en donde se explicarán las formalidades del taller, se dan a conocer el encuadre o *setting* terapéutico que es de suma importancia para el buen funcionamiento de este en donde se hace énfasis a los objetivos de la propuesta. En esta reunión también se les hará la aplicación de un cuestionario de inicio programa de Arte terapia (CIPA) disponible en el Apéndice C.

Cuestionario de inicio programa de Arteterapia (CIPA); Su objetivo consiste en conocer al paciente, observar sus potencialidades e identificar sus necesidades, para recopilar información sobre la edad, educación, estado civil, ingresos, situación laboral, historial de recibir terapia, algún conocimiento en técnicas y o habilidades artísticas, número de niños, el diagnóstico del niño TEA, la edad del niño y el género. Este cuestionario ayudará a tener un panorama del grupo de taller y así poner en marcha el proceso arte terapéutico, el enfoque que se va a utilizar, el formato, las técnicas y cómo abordar los materiales que se proponen. También es de utilidad para descubrir si la terapia artística puede representar un

beneficio a la persona o si el preferible probar con otras modalidades terapéuticas (López Martínez, 2009, p. 296). En esta etapa pueden surgir nuevas necesidades las que pueden ser consideradas en la etapa de ejecución y evaluación del taller.

3.4.3. Etapa 3 de Ejecución / Módulos y Actividades

En esta etapa se realizará el taller en sí, se contemplan 4 módulos. Cada módulo está diseñado acorde a un objetivo específico en particular, y en cada módulo se presentan 3 actividades diseñadas para que a través de una exploración creadora pueda llevarse a cabo dicho objetivo.

Se consideran 3 actividades formales para cada módulo y dependiendo si el grupo lo requiera se considerará en el calendario agregar 1 actividad más por módulo, esta actividad se llamará “Actividad anexa”

Actividad anexa: El objetivo de esta sesión se enmarca en el contexto en el que los participantes se vean sobrepasados por los objetivos de cada módulo y está diseñada para brindar una extensión de algún objetivo planteado que el facilitador considere que se requiere profundizar y que nazca principalmente de la necesidad del grupo. Esta actividad debe ser implementada antes de continuar con el siguiente módulo. Para la realización de esta, se deberá identificar la consigna, ampliando cualquiera de las 3 actividades en las que se haya trabajado y se haya identificado una falta de comprensión o maduración del tema propuesto.

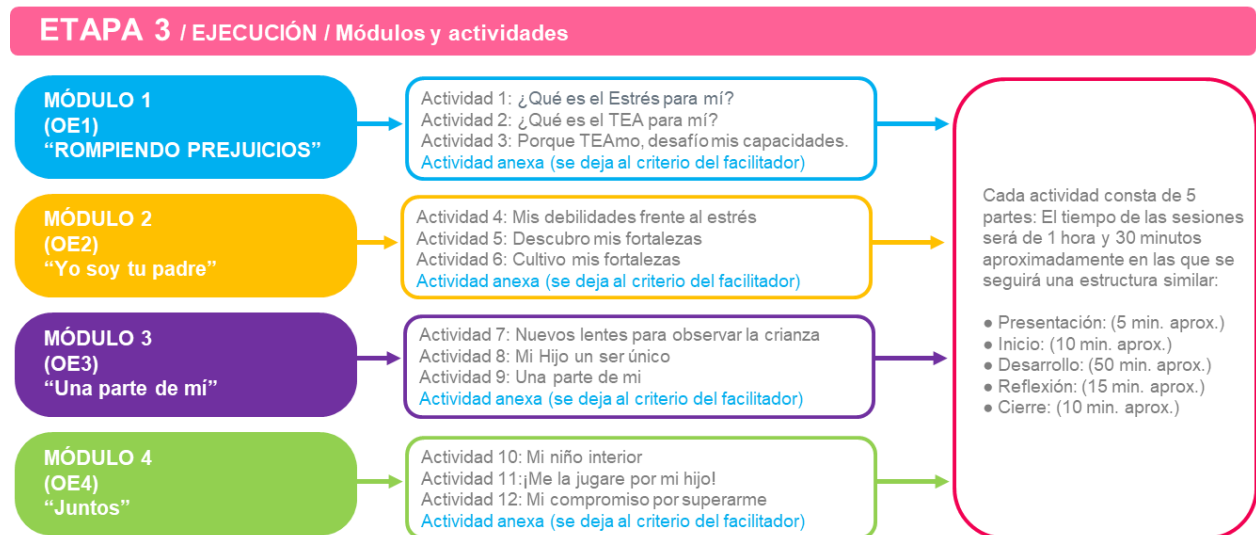
Cada actividad consta de 5 partes: El tiempo de las sesiones será de 1 hora y 30 minutos aproximadamente en las que se seguirá una estructura similar:

- Presentación (5 minutos aproximadamente): Saludos, encuadre del taller, se les pide a los usuarios a tomar las ubicaciones correspondientes;

- Inicio (10 minutos aproximadamente): actividad dinámica de llegada para relajarnos y conectarnos en el aquí y ahora. Posibles técnicas para utilizar: juegos rompe hielo, ejercicios de activación corporal, ejercicios de relajación, etc.
- Desarrollo (50 minutos aproximadamente): Se profundiza en el tema a desarrollar, acercando a los participantes a los materiales artísticos; empleando técnicas por medio de la exploración creativa, explorando con diferentes materialidades según el objetivo de la sesión;
- Reflexión (15 minutos aproximadamente): Se invita a una reflexión individual de la experiencia vivida durante la sesión y posterior puesta en común para reflexionar en conjunto sobre el tema abordado. Se repasan en los objetivos anteriores demostrando disposición a expresarse visualmente y desarrollar su creatividad, experimentando, imaginando y pensando divergentemente, favorecer el conocimiento, y confianza grupal, disfrutando y valorando la diversidad en las manifestaciones estéticas provenientes de múltiples contextos;
- Cierre (10 minutos aproximadamente): Para el cierre de las sesiones se sugiere relajación progresiva u otra técnica de relajación que se estime conveniente de acuerdo con los objetivos de la actividad.

Figura 5

Descripción general Módulos y actividades del Programa de Arte terapia para el manejo del Estrés Parental



3.4.3.1. Módulo 1: Rompiendo Prejuicios.

En este primer módulo, se pretende que a través de una exploración creadora trabajen de acuerdo con el **(OE1)**:

- Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.

En este primer módulo, se aspira a generar confianza con los participantes, que sean ellos mismos los que construyan un espacio de acogida y socialización y así visibilizar cada una de sus realidades y necesidades, recogiendo sus opiniones, interrogantes y expectativas con respecto a lo que ha significado el estrés parental para ellos con la crianza de un hijo con TEA (Apéndice D)

3.4.3.1.1 Resumen Actividades del Módulo 1

MÓDULO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Módulo 1: Rompiendo Prejuicios"	(OE1) Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.	Actividad 1: ¿Qué es el estrés para mí?	1 hora y 30 minutos	-Papel de diario -Revistas -Papel kraft -Lápices de colores -Plumones de colores -Lápices escriptos -Tijeras - Pegamento -Hoja de block -Papeles de colores -Lápices carbón	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 2: ¿Qué es el TEA para mí?	1 hora y 30 minutos	-Papel de diario -Revistas -Papel kraft -Lápices de colores -Plumones de colores -Tizas -Lápices escriptos -Pocillo para agua -Papel nova -Tijeras - Pegamento - Pinceles diferentes tamaños -Tempera de colores -Hoja de block	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 3: Porque TEAmo, desafío mis capacidades	1 hora y 30 minutos	-Papel de diario -Revistas -Papel kraft -Lápices de colores -Plumones de colores	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico

				-Tizas -Lápices escriptos -Pocillo para agua -Papel nova -Tijeras - Pegamento - Pinceles diferentes tamaños -Tempera de colores -Hoja de block -Mantel plástico	
--	--	--	--	--	--

3.4.3.2. Módulo 2: “Yo soy tu padre”

En el segundo módulo, se pretende que a través de una exploración creadora trabajen de acuerdo con el **(OE2)**:

- Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.

En el segundo módulo se espera que los usuarios puedan trabajar en torno a la “dimensión del padre”, del modelo multidimensional de estrés parental, que implica las características psicológicas internas del padre o madre, como la personalidad, creencias, auto concepto, autoestima, sentido de competencia, estrategias de afrontamiento, etc. El dominio paterno se refiere al estrés derivado de las propias características y el funcionamiento de los padres, las cuales que pueden poner en peligro el desempeño adecuado de su rol parental y promover el estrés dentro del sistema familiar (Abidin, 1995) Se espera que en este módulo puedan crear un espacio de apoyo y contención aumentando su autoconciencia de las fuentes de su estrés parental, animándolos a tomar un papel en el desarrollo de reflexiones que permitan mejorar su bienestar psicológico, disminuir su estrés de crianza y aumentar su autoconciencia de sus propias fortalezas (Apéndice E).

3.4.3.2.1 Resumen Actividades del Módulo 2

MÓDULO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Módulo 2: "Yo soy tu Padre"	(OE2) Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.	Actividad 4: Mis debilidades frente al estrés	1 hora y 30 minutos	-Lápiz carbón -Carboncillos -Papel kraft -Lápices de colores -Plumones de colores -Lápices escriptos -Hoja de block	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 5: Descubro mis fortalezas	1 hora y 30 minutos	-Alambre -Lana de colores -Aguja de lana -Trozos de géneros -Cartones -Botones -Fotografías personales -Madera -Tijeras -Pegamento silicona -3 círculos de 12 de diámetros de cartón -pintura acrílica -Lápices escriptos -Plumones de colores.	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 6: Cultivo mis fortalezas	1 hora y 30 minutos	-3 círculos de cartón tejidos obtenidos de la actividad n°5 -Cinta de colores. -Alambre -Trozos de géneros -Botones -Fotografías personales -Tijeras -Pegamento silicona	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico

3.4.3.3. Módulo 3: “Una parte de mí”

En el tercer módulo, se pretende que a través de una exploración creadora trabajen de acuerdo con el **(OE3)**:

- Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndose como un ser único.

En el tercer módulo se espera que los usuarios puedan trabajar en torno a la “dimensión del hijo” del modelo multidimensional de estrés parental. La dimensión del hijo involucra los atributos psicológicos del niño y las conductas que exhibe ante la crianza, como el temperamento, reacciones emocionales y el nivel de control de ellas, desarrollo físico y psicológico (atención, aprendizaje, relación con otros).

En este módulo se espera que los cuidadores reflexionen en torno a las características del niño con TEA, reconociéndose como un ser único. Según Abidin (1995) el dominio del niño se refiere al estrés derivado del cuidado del niño y a las características del niño que dificultan su crianza, generando elevados niveles de estrés en los padres (ver fichas completas en Apéndice F)

3.4.3.3.1. Actividades del Módulo 3

MÓDULO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Módulo 3: “Una parte de mí”	(OE3) Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndolo como un ser único.	Actividad 7: Nuevos lentes para observar la crianza	1 hora y 30 minutos	-Plastilina de colores mínimo 12 unidades -Play doh de colores -Soporte de cartón de 20x20	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 8: Mi Hijo un ser único	1 hora y 30 minutos	-Greda o arcilla de modelado -Diario o mantel plástico -Pocillo para agua, -Papel nova -Delantal en los participantes	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 9: Una parte de mí	1 hora y 30 minutos	-Tempera de colores -Pintura acrílica -Pocillo para agua -Papel nova -Pinceles diferentes tamaños	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico

3.4.3.4. Módulo 4: “Juntos”

En el cuarto módulo, se pretende que a través de una exploración creadora trabajen de acuerdo con el **(OE4)**:

- Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.

En el cuarto módulo se espera que los usuarios puedan trabajar en torno a la “dimensión relación padre-hijo” del modelo multidimensional de estrés parental. La relación

padre-hijo es la tercera dimensión, la cual se refiere a los aspectos que surgen de la interacción entre los padres de familia y sus hijos, como las expectativas de los padres hacia el desarrollo de sus hijos, el reforzamiento que reciben los padres de sus hijos, los conflictos entre ellos, y las interpretaciones y atribuciones de las conductas del otro. En este módulo se espera que los usuarios puedan conectar con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos (ver Apéndice G).

3.4.3.4.1 Actividades del Módulo 4

MÓDULO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Módulo 4: “Juntos”	(OE4) Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.	Actividad 10: Mi niño interior	1 hora y 30 minutos	-Papel nova o papel de diario -Pocillo grande (bowl) -Cola fría (bastante) -Alambre -Cintas masking tape o scotch -Mantel plástico -Cartones	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 11: ¡Me la jugare por mi hijo!	1 hora y 30 minutos	-Greda o arcilla de modelado -Alambre para estructura -Madera para estructura -Diario o mantel plástico -Pocillo para agua -Papel nova	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico
		Actividad 12: Mi compromiso por superarme	1 hora y 30 minutos	-Papel Kraft -Lápices de colores -Marcadores de colores -Lápices escriptos -Papel lustre o cartulina de colores -Papel nova.	-Listas constituida de asistencia -Bitácora de la facilitadora -Registro fotográfico

3.4.4. Etapa de Evaluación

Para López Martínez (2009) el proceso de evaluación posibilita al arte terapeuta a recoger y analizar los datos necesarios para planificar la dirección de la terapia y establecer qué estrategias pueden ser las más efectivas, para llevar a buen puerto los objetivos del tratamiento. Consideramos que además se pone en valor los procesos de la gestión, y se identifican mejoras a partir de la experiencia vivida.

Feder y Feder (1998) exponen que las funciones generales de la evaluación en arte terapia deben guiar y dirigir el tratamiento para:

- Determinar los problemas y necesidades de la persona (paciente/cliente/miembros del grupo);
- Predecir comportamientos futuros;
- Supervisar el cambio;
- Conocer cuándo se debe parar el tratamiento;
- Aprender cómo mejorar los métodos y técnicas empleados en la terapia artística.

Para la etapa de evaluación del Programa de arte terapia “porque TEAmo” se utilizará un modelo que incorporará información de carácter cualitativo y cuantitativo.

Se realizarán 3 mediciones a los participantes; en 2 etapas del proyecto; La primera, es la escala PSI (ver Apéndice B) que se realizará en la “Etapa 2 de Preparación”.

La segunda y tercera que son el cuestionario final de programa de Arte terapia (CFPA) disponible en el Apéndice H y nuevamente la escala PSI, que serán realizadas en la “etapa 4 de evaluación” a las 2 semanas siguientes de la finalización del programa, una vez obtenidos los resultados, estos podrán ser comparados, obteniendo datos de forma cualitativa y cuantitativamente.

A continuación, se describen ampliamente cada uno de estos instrumentos:

- Escala de estrés parental modelo de (Abidin, 1995) PSI entregada en la “etapa 2 de preparación” en entrevista personal con los cuidadores que participarán del programa. (ver Apéndice B). Los autores (Fernández Andrés et al., 2014) se refieren al PSI como una medida estandarizada diseñada para evaluar el estrés parental que posee unas propiedades psicométricas potentes y que es el instrumento que más se ha utilizado en los trabajos que evalúan el estrés percibido en padres de niños con TEA, tal y como se desprende del metaanálisis de (Hayes y Watson, 2013, citado en Fernández Andrés et al., 2014). El cuestionario traducido al español y en su versión resumida, consta de 36 ítems. Según los autores el análisis factorial exploratorio efectuado destaca la existencia de tres factores, de 12 ítems cada uno, denominados: *Malestar Paterno*, *Interacción Disfuncional Padres-Hijo* y *Niño Difícil*.
- CFPA (Apéndice H) evaluación final: Tras el análisis de todos los datos, tanto verbales como no verbales, se revisan los logros obtenidos y los aspectos que han quedado sin resolver a lo largo de todo el programa. Después, se suele redactar un informe final con la descripción cronológica de las sesiones, los aspectos relevantes sobre la evolución plástica de las obras, las conclusiones y recomendaciones (López Martínez, 2009, p. 296).

Bajo esta perspectiva, la evaluación del paciente no sólo documenta los cambios que se producen como resultado de un tratamiento comprobando su efectividad, sino que se convierte en un medio o una herramienta que aporta credibilidad y desarrollo profesional ayudando a definir y consolidar una identidad profesional al compartir dicha información con el equipo profesional (Sabatella, 2003, como se citó en López, 2009, p. 297).

4. Carta Gantt

[illegible]

Aplicación de un cuestionario de inicio programa de Arte terapia (CIPA)				X																		
Etapa 3 de Ejecución																						
Módulo 1																						
Actividad 1					X																	
Actividad 2						X																
Actividad 3							X															
Módulo 2																						
Actividad 1									X													
Actividad 2										X												
Actividad 3											X											
Módulo 3																						
Actividad 1													X									
Actividad 2														X								
Actividad 3															X							
Módulo 4																						
Actividad 1																X						
Actividad 2																	X					
Actividad 3																		X				
Etapa 4 de Evaluación																						
Aplicación del cuestionario de la Escala "Parenting Stress Index (PSI)" post Taller.																					X	
Cuestionario final de programa de Arte terapia (CFPA) que será comparado con el (CIPA).																						X

Referencias

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Alfonzo M., E. C. y Roche, D. (2017). Arte terapia en el afrontamiento adaptativo en padres de niños autistas. *Psiquis Uba Revista de Psicología*, 1(1), 1-4.
<http://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2020/03/r4.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Paramericana.
- Añino, M. I. F. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, individuo y sociedad*, 15, 135-152.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110135A>
- Baker, B. L. y Heller, T. L (1996). Preschool children with externalizing behaviors: experience of fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(4), 513-532.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01441572>
- Basa, J. A. (2011). *Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina.
- Bearss, K., Lecavalier, L., Minshawi, N., Johnson, C., Smith, T., Handen, B., Sukhodolsky, D., Aman, M., Swiezy, N., Butter, E. y Scahill, L. (2013). Toward an exportable parent training program for disruptive behaviors in autism spectrum disorders. *Neuropsychiatry*, 3(2), 169-180.
<https://dx.doi.org/10.2217%2Fnpv.13.14>
- Bebko, J., Konstantareas, M. y Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of

- family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 565-577.
- Benson, P. R. y Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. World Health Organization.
<https://darkwing.uoregon.edu/~eherman/teaching/texts/Bowlby%20Maternal%20Care%20and%20Mental%20Health.pdf>
- Cherro Aguerre, M. A. y Trenchi, N. (2007). El apego y la familia de los niños con trastornos del espectro autista (TEA). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 9, 33-41.
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/REVISTA-9.pdf#page=19>
- Cobo, P. N. y Gordillo, P.C. (2017). El arte como terapia para niños/as con autismo: una ayuda a la comunicación y expresión a través de procesos pictóricos. *Arte y Movimiento*, 16, 29-49. <https://1library.co/document/yjk3dokq-terapia-ninos-autismo-comunicacion-expresion-traves-procesos-pictoricos.html>
- Cohen, S., Kamarch, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crnic, K., y Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (pp. 243–267). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crnic, K., y Ross, E. (2017). Parenting Stress and Parental Efficacy. En K. Deater-Deckard

- y R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development: adaptive and maladaptive outcomes* (pp. 263- 284). Springer International Publishing.
- https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-3-319-55376-4_11
- Da Paz, N. S., y Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Herder.
- Daniels, A. M. y Mandell, D. S. (2013). Children's compliance with American Academy of Pediatrics' well-child care visit guidelines and the early detection of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(12), 2844-2854.
- <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1831-x>
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. Yale University Press.
- <https://psycnet.apa.org/doi/10.12987/yale/9780300103939.001.0001>
- D'Amico, M. y Lalonde, C. (2017). The effectiveness of art therapy for teaching social skills to children with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 34(4), 176-182.
- <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/07421656.2017.1384678>
- Feder, B. y Feder, E. (1998). *The art and science of evaluation in the arts therapies: How do you know what's working?*. Charles C. Thomas Publisher.
- Fernández Andrés, M. I., Pastor Cerezuela, G., y Botella Pérez, P. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 425-433.
- <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.630>
- Fernández Suárez, M. P. y Espinoza Soto, A. E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 643-682.

<https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>

Gabriels, R. L. y Gaffey, L. (2003). Art therapy with children who have autism and their families. En C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 205-221). The Guilford Press.

Gao, L. L., Chan, S. W., y Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58. <https://doi.org/10.1002/nur.20306>

Geoffray, M. M., Thevenet, M. y Georgieff, N. (2016). News in early intervention in autism. *Psychiatria Danubia*, 28(Suppl. 1), 66-70.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27663808/>

Gjerdingen, D. K. y Center, B. A. (2005). First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and housework. *Social Science Research*, 34(1), 103-116.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ssresearch.2003.11.005>

Gutierrez Ajamil, E. G. y Ochoa de Alda Martínez de Apellniz, I. (2018). Propuesta de un modelo teórico de intervención en arteterapia familiar. El proceso creativo como herramienta terapéutica en el trabajo con familias. *Arteterapia*, 13, 137-153.

<https://doi.org/10.5209/ARTE.59763>

Happé, F. (2007). *Introducción al autismo*. Alianza editorial.

Hervás Hermida, L. (2016). *Arteterapia para la maternidad y la familia. Una vía de apoyo a la parentalidad positive* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Biblos-e Arvhico. Repositorio Institucional UAM.

Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M.C. y Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental*

Disabilities, 24(3), 178-187.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1088357609338715>

Hyman, S. L., Levy, S. E. y Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1).

<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>

Karst, J. S. y Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277.

<https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>

Kuo, N. y Plavnick, J.B. (2015). Using an antecedent art intervention to improve the behavior of a child with autism. *Art Therapy*, 32(2), 54-59.

<https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1028312>

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company

Le Vigoroux, S., Scola, C., Raes, M. E. y Mikolajczak, M. (2017). The big five personality traits and parental burnout: protective and risk factors. *Personality and individual differences*, 119, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>

Lee, J. H. (2017). *Group art therapy and self-care for mothers of children with disabilities* [Tesis de Doctorado, Lesley University]. Digital Commons Lesley.

Lee, J. H. (2021). Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities.

The Arts in Psychotherapy, 73, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101754>

Lee, S. L. y Peng, M. S. C. (2017). The effects of group art therapy on mothers of children with special educational needs. *Art Therapy*, 34(1), 12-19.

<https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1273697>

- López Martínez, M. D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* [Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia]. Tesis Doctorals en Xarxa.
- López Martínez, M. D. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 183-191.
https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37092
- Loyd, B. H. y Abidin, R.R. (1985). Revision of the parenting stress index. *Journal of Pediatric Psychology*, 10(2), -169-177.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/jpepsy/10.2.169>
- Lozano-Rodríguez, I. y Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 85-101.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152556001>
- Lozano-Segura, M. C., Manzano-León, A., Casiano Yanicelli, C. y Aguilera-Ruiz, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 45-55.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852544005>
- Mahoney, G. y Powell, A. (1988). Modifying parent-child interaction: Enhancing the development of handicapped children. *The Journal of Special Education*, 22(1), 82-96.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/002246698802200110>
- Martínez Martín, M. A. y Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230.

<https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>

Martínez Peña, P. (2015). *Arte terapia para una paternidad consciente: estudio cualitativo sobre los aportes de una experiencia de taller en arte terapia* [Tesis de Magister, Universidad del Desarrollo] Repositorio Institucional Universidad del Desarrollo.

Maujean, A., Pepping, C.A. y Kendall, E. (2014). A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. *Art Therapy*, 31(1), 37-44.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/07421656.2014.873696>

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H. y Roskam, I. (2017). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614.

<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>

Ministerio de Salud. (2011). Guía de Práctica Clínica. Detención y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>

Nam, Y., Wikoff, N. y Sherraden, M. (2015). Racial and ethnic differences in parenting stress: Evidence from a statewide sample of new mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 278-288.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-013-9833-z>

Naumburg, M. (1958). Art Therapy: Its scope and function in the clinical application of projective drawings. Grune and Stratton.

Osan, A. E. (2020). *Percepción de parentalidad y apoyo social en madres de niños diagnosticados con trastornos del espectro autista* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica Argentina.

- Ostberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2904_13
- Parker, R. y Hunter, C. (2011). Supporting couples across the transition to parenthood. *Australian Family Relationships Clearinghouse*, 20.
<https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/bp020.pdf>
- Pérez Padilla, J. y Menéndez Álvarez-Dardet, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37(1), 27-34.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004
- Pérez Castañeda, C. G. y Verdugo Alonso, M. A. (2008). La influencia de un hermano con autismo sobre la calidad de vida familiar. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 39(27), 75-90.
<http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3805/La%20influencia%20de%20un%20hermano%20con%20autismo.pdf?sequence=1&rd=0031235179767944>
- Pineda Gonzales, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP.
- Pozo, Cabanillas, P., Sarriá Sanchez, E. y Méndez Zaballós, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
<https://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Recio Crespo, M. (2014). Aplicaciones del arteterapia en los trastornos del espectro autista. En Carrilet. El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Aportación multidisciplinar del Centre Terapèutic-Educatiu Carrilet. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, 7, 3-17. Recuperado de

<https://comunepersoal.files.wordpress.com/2014/03/gonzc3a1lezmonrealmorra-recio-vaimberg-viloca-tratamientos-carrilet.pdf>

Recio Crespo, M. (2017). Los beneficios del proceso creativo en la terapia de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Eipea*, (2462-6414), 18-28.

Retrieved 1 February 2020, from.

http://www.eipea.cat/docs/eipea_Revista%20num.2_Castellano.pdf

Ribas, A. P. (2008). *De padres a padres*. FEAPS.

<https://plenainclusion.org/sites/default/files/bp-de-padres-a-padres.pdf>

Riley, S. y Malchiodi, C. A. (2003). Family art therapy. En C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 362-374). The Guilford Press.

Rodrigo López, M.J., Amorós Martí, P., Arranz Freijo, E., Hidalgo García, M. V., Máiquez Chaves, M. L., Martín González, R. A. y Ochaita Alderete, E. (Eds.). (2015a). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Federación Española de Municipios y Provincias. <http://hdl.handle.net/2445/133562>

Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., Martín Quintana, J. C. y Rodríguez Ruiz, B. (2015b). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo Lopez, M. L. Máiquez Chaves, J. C. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruiz (Cords.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Autoedición.

Romero-Martínez, A., Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., de Andrés-García, S., Vitoria-Estruch, S. y Moya-Albiol, L. (2017). A cognitive-behavioural intervention improves cognition in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 165-170.

<https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.06.002>

- Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25-47.
<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/250177/369142>
- Sánchez Griñan Martínez del Solar, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna* [Tesis de grado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional. Universidad de Lima.
- Santelli, B., Poyadue, F. S. y Young, J. L. (2001). *The parent to parent handbook: Connecting families of children with special needs*. Brookes Publishing Company.
- Santrock, J. W. (2006). *Psicología de la educación*. McGraw Hill.
- Schaverien, J. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. En A. Gilroy y G. McNeilly (Eds.), *The changing shape of art therapy: new developments in theory and practice*. Jessica Kingsley.
- Schaverien, J. y Case, C. (Eds.). (2008). *Supervision of art psychotherapy. A theoretical and practical handbook*. Routledge.
- Schultz, T. R., Stichter, J. P., Herzog, M. J., McGhee, S. D. y Lierheimer, K. (2012). Social competence intervention for parents (SCI-P): comparing outcomes for a parent education program targeting adolescents with ASD. *Autism research and treatment*, 2012.
<https://doi.org/10.1155/2012/681465>
- Shamri-Zeevi, L. y Regev, D. (2021). Parental responses to artistic processes in art-based parental training. *Art Therapy*, 38(3), 159-165.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1816106>
- Shamri Zeevi, L., Regev, D. y Guttman, J. (2018). The efficiency of art-based

- interventions in parental training. *Frontiers in psychology*, 9, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01495>
- Shamri-Zeevi, L., Regev, D. y Snir, S. (2015). The usage of art materials in the framework of parental training. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 56-63.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.aip.2015.07.002>
- Shamri-Zeevi, L., Regev, D. y Snir, S. (2019). Art-based parental training (ABPT) – parents' experiences. *International Journal of Art Therapy*, 24(4), 192-201.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1641117>
- Snir, S. y Hazut, T. (2012). Observing the relationship: couple patterns reflected in joint paintings. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 11-18.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.10.001>
- Solís, M. L. y Abidin, R.R. (1991). The spanish versión Parenting Stress Index: a psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), 372-378.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15374424jccp2004_5
- Solmeyer, A. R. y Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: the roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior and Development*, 34(4), 504-514.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.07.006>
- Sunaringsih, M. S., Tiatri, S. y Patmonodewo, S. (2020). Effectiveness of Expressive Art Therapy Group to Reduce Stress Level in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 439, 606-611.
<https://dx.doi.org/10.2991/assehr.k.200515.101>
- Torres, D. (5 de mayo de 2018). *Detección temprana de riesgo de TEA en estancias*

infantiles y jardines de niños. Simposio Internacional Trastornos del Espectro Autista, Guadalajara, México.

Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L. y Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 18(2), 194-198.

<https://doi.org/10.1177/1362361312458039>

Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B. y Lundberg, P. (2013). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 839-847.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01088.x>

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Paidós.

Wong, J. D., Seltzer, M.M., Greenberg, J. S., Hong, J., Almeida, D. M. y Coe, C. L. (2012). Stressful life events and daily stressors affect awakening cortisol level in midlife mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Aging & Mental Health*, 16(8), 939-949.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2012.688191>

Apéndice A. Ficha de Consentimiento Informado



FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI)

Declaro haber sido informado por la Sra./Srta./ Sr. Arteterapeuta a cargo del Programa
NOMBRE _____, RUT _____.
Acepto participar voluntariamente de este programa de arte terapia “Porque TEAmo”

Queremos requerirle, además, su autorización para

- Registrar visual y/o audiovisualmente el proceso y trabajo artístico realizado por usted para uso futuro (posible) en actividades de difusión y divulgación artística y/o científica, pero siempre, eliminando toda información de identificación, al menos que usted acepte aparecer como autor/a.
- Los trabajos artísticos producto de esta actividad son de su autoría, no se venderán con fines de lucro. Ud. puede llevárselos una vez terminadas las actividades.
- El derecho a Rehusar y a Retirar.
- La participación en la actividad de Arte terapia es totalmente voluntaria para usted.
- Usted puede negarse al registro visual y/o audiovisual de su trabajo artístico y la utilización de éste para fines de investigación, o poner restricciones sobre su difusión, sin pérdida de beneficios ni desmedro de la atención que recibe hasta ahora.

Consiento voluntariamente mi participación, en el programa de arteterapia, permito, además, que el/la arteterapeuta en práctica use, exhiba y /o fotografíe mi trabajo artístico para los siguientes propósitos:

Exhibiciones/exposiciones de arte	SI	NO
Publicaciones en revistas académicas	SI	NO
Presentaciones y/o estudios de caso en reuniones científicas o docentes	SI	NO
Consultas con otros profesionales de la salud	SI	NO
Fines Docentes / Investigación	SI	NO
Publicaciones en Internet y redes sociales institucionales	SI	NO
Deseo permanecer anónimo	SI	NO
Registro audiovisual vía remota por plataformas ZOOM, Google Meet, u otra	SI	NO

Nombre (con letra de imprenta):

Firma: _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

Apéndice B. Índice de Tensión de los Padres: Versión Reducida

INDICE de TENSIÓN de LOS PADRES: VERSIÓN REDUCIDA (PARENTING STRESS INDEX: SHORT FORM)

Nombre de la persona que completa el cuestionario _____

Relación con el Niño/a: _____

Fecha de nacimiento de la persona que completa el cuestionario: _____

Nombre del Niño/a: _____ Edad: _____

Instrucciones:

Al contestar las siguientes preguntas piense en su niño o niña que más le preocupa.

En cada una de las siguientes preguntas favor de indicar la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si no encuentra una respuesta que exactamente describa sus sentimientos, indique la que mas se parezca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO A LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUES DE LEER CADA PREGUNTA.

Las posibles respuestas son:

MA= Muy de Acuerdo A=De Acuerdo NS=No estoy segura D=En desacuerdo MD= Muy en desacuerdo

Ejemplo: Me gusta ir al cine. MA A NS D MD

(Para esta pregunta, si a veces le gusta ir al cine, haga un círculo alrededor de la letra A. Si se equivocó marque la respuesta equivocada con una X y haga un círculo alrededor de la respuesta correcta)

MA= Muy de Acuerdo A=De Acuerdo NS=No estoy segura D=En desacuerdo MD= Muy en desacuerdo						
		5	4	3	2	1
1.	Muchas veces siento que no puedo manejar las situaciones muy bien.	MA	A	NS	D	MD
2.	Me encuentro dando más de mi vida para satisfacer las necesidades de mi hijo de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD
3.	Me siento atrapado/a por las responsabilidades de ser padre/madre.	MA	A	NS	D	MD
4.	Desde que mi hijo nació no he podido hacer cosas nuevas o diferentes.	MA	A	NS	D	MD
5.	Desde que tuve a mi hijo siento que casi nunca puedo hacer las cosas que desearía hacer.	MA	A	NS	D	MD
6.	No estoy contenta con la ropa que me compré la última vez.	MA	A	NS	D	MD
7.	Hay muchas cosas que me molestan acerca de mi vida.	MA	A	NS	D	MD
8.	Tener un hijo ha causado más problemas en mi relación con mi esposo/esposa o pareja de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD
9.	Me siento solo/sola y sin amigos/amigas.	MA	A	NS	D	MD
10.	Cuando voy a una fiesta usualmente no espero divertirme.	MA	A	NS	D	MD
11.	No estoy tan interesado/a en la gente como antes acostumbraba a estar.	MA	A	NS	D	MD
12.	No disfruto tanto las cosas como antes.	MA	A	NS	D	MD

Adapted and reproduced by special permission of Publisher, Psychological Assessment Resources, INC., 16204 North Florida Ave, Lutz, FL 33549 , from the Parenting Stress Index Short Form by Richard R. Abidin, Ed.D., Copyright 1990, 1995 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.

13. Mi hijo casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien.	MA	A	NS	D	MD
14. A veces siento que mi hijo no me quiere y no quiere estar cerca de mí.	MA	A	NS	D	MD
15. Mi hijo me sonríe mucho menos de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD
16. Cuando hago cosas para mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados.	MA	A	NS	D	MD
17. En general mi hijo no se ríe mientras juega.	MA	A	NS	D	MD
18. Mi hijo no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
19. Mi hijo no parece sonreír tanto como la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
20. Mi hijo no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
21. Mi hijo tarda mucho y le es difícil acostumbrarse a cosas nuevas.	MA	A	NS	D	MD
22. Siento que soy	1	2	3	4	5
5. Muy buen padre/ madre.					
4. Un(a) padre/madre mejor que el típico.					
3. Un(a) padre/madre típico(a).					
2. Una persona que tiene algo de dificultad siendo padre/madre.					
1. No muy bueno(a) siendo padre/madre.					
23. Yo había esperado tener sentimientos más cercanos y cálidos hacia mi hijo de los que tengo y esto me molesta.	MA	A	NS	D	MD
24. A veces mi hijo hace cosas que me molestan, por el mero hecho de ser malo.	MA	A	NS	D	MD
25. Mi hijo parece llorar y encapricharse más frecuentemente que la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
26. Mi hijo generalmente despierta de mal humor.	MA	A	NS	D	MD
27. Siento que mi hijo es muy malhumorado y se disgusta fácilmente.	MA	A	NS	D	MD
28. Mi hijo hace algunas cosas que me molestan bastante.	MA	A	NS	D	MD
29. Mi hijo reacciona muy fuertemente cuando ocurre algo que no le gusta.	MA	A	NS	D	MD
30. Mi hijo se disgusta fácilmente por la menor cosa.	MA	A	NS	D	MD
31. El horario de comer y dormir de mi hijo fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
32. He notado que cuando pido a mi hijo que haga algo o que pare de hacer algo es:	1	2	3	4	5
5. Mucho más fácil de lo que yo esperaba.					
4. Un poco más fácil de lo que yo esperaba.					
3. Tan difícil como yo esperaba.					
2. Un poco más difícil de lo que yo esperaba.					
1. Mucho más difícil de lo que yo esperaba.					
33. Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo hace que le molestan a usted. Por ejemplo: pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, se queja, etc. Por favor marque el número que incluya el número de cosas que usted contó.	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34. Hay algunas cosas que mi hijo hace que realmente me molestan mucho.	MA	A	NS	D	MD
35. Mi hijo resultó ser un mayor problema de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD
36. Mi hijo me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD

Apéndice C. Cuestionario Demográfico



CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO CUESTIONARIO DE INICIO PROGRAMA DE ARTE TERAPIA (CIPA)

1. Edad del participante: _____
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - ① Casado
 - ② Divorciado
 - ③ Apartado
 - ④ Casado de nuevo
 - ⑤ Otros (especificar): _____
3. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

4. ¿Cuál es su situación laboral?
 - ① Empleo a tiempo completo
 - ② Trabajo de medio tiempo
 - ③ Desempleado (actualmente sin trabajo)
 - ④ Otros (especificar): _____
5. ¿Cuál es el ingreso familiar anual aproximado de su familia?
 - ① Por debajo de los \$ 300.000
 - ② \$300.000 - \$500.000
 - ③ \$500.000 - \$1.000.000
 - ④ Por encima del \$1.000.000
6. ¿Cuántos hijos tiene, incluido su hijo con TEA?
N° _____
7. ¿Cuál es el sexo de su hijo con TEA?
F _____ M _____ Otros (especificar): _____
8. ¿Qué edad tiene su hijo con TEA?
N° _____
9. ¿Tiene experiencia previa en terapia de Arte?
SI _____ NO _____
10. ¿Tiene experiencia previa en otras terapias?
SI _____ NO _____
En caso que su respuesta sea si, especificar _____
11. señale qué expectativas tiene al realizar voluntariamente este programa

Apéndice D. Ficha Técnica Módulo 1

MÓDULO 1

FICHA TÉCNICA

"ROMPIENDO PREJUICIOS"

(OE1) Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº1: ¿Que es el Estrés para mi?

Objetivo de la sesión: Crean trabajos de arte con un propósito expresivo personal basados en la reflexión del tema del que es el estrés para mi.

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (15 min. apróx.)

- Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- Presentarse a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- Se presenta el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Dinámica de inicio: *La pelota preguntona*, el facilitador invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del facilitador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

Desarrollo: (50 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: ¿Que es el Estrés para mi?

Materiales: -Papel de diario -Revistas -Papel kraft -Lápices de colores -Plumones de colores -Lápices escritos -Tijeras - Pegamento -Hoja de block -Papeles de colores - lápices carbón.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. ¿Que es el Estrés para mi?. El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 1:

Se les pide a los participantes que interpreten a grandes rasgos como es el estrés para mi. Para ello los participantes dispondrán de diversos materiales que con la guía del facilitador podrán llevar a cabo una obra en una hoja de block blanca. Es importante no entregar mas detalles al respecto. (como; manchas, rayas, tormenta etc.). Los participantes deben crear su propio escenario a través del arte de lo que interpretan sobre el estrés en ellos.

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Posibles preguntas: Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 1

FICHA TÉCNICA

"ROMPIENDO PREJUICIOS"

(OE1) Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº2: ¿Qué es el TEA para mí?

Objetivo de la sesión: Crean trabajos de arte con un propósito expresivo personal basados en la reflexión del tema qué es el TEA para mí.
Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (15 min. apróx.)

- Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- Presentarse a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- Se presenta el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Dinámica de inicio: *El hilo enrollado*. Los participantes enrollarán un hilo sobre cualquier objeto (puede ser un lápiz, pincel o plumón) cada participante tendrá un número al azar que será dictado por los participantes o por el facilitador. Esta dinámica se presenta de manera similar a la anterior, mientras van enrollando el hilo, cada participante responderá la siguiente pregunta: *¿Qué expectativas tengo para este taller?* Responderán a medida que acaben de enrollar la lana. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que la mayoría participen.

Desarrollo: (50 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: ¿Qué es el TEA para mí?

Materiales: -Papel de diario -Revistas -Papel kraft-Lápices de colores -Plumones de colores -Tizas-Lápices escriptos -Papel nova-Tijeras- Pegamento-Hoja de block.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. *¿Qué es el TEA para mí?* El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 2:

Se les pide a los participantes que interpreten a grandes rasgos como es el TEA para mí. *Parte 1;* Los participantes realizarán en 1 hoja de block y circular en el medio de la hoja, en el cual pegarán recortes que ellos asocien de forma subjetiva el TEA (pueden ser colores, formas, imágenes, figuras etc.), una vez terminado, los participantes tendrán unos 5 minutos para observar el círculo que realizaron. *Parte 2;* luego de observar el trabajo, alrededor del círculo realizado, trazaran frases positivas y alentadores con respecto a lo que observaron del círculo, dispondrán de diversos materiales serán sugeridos por la guiatra del facilitador

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

IMPORTANTE: designar tarea para realizar la actividad de la ficha 3 (ver detalle en ficha 3)

MÓDULO 1

FICHA TÉCNICA

"ROMPIENDO PREJUICIOS"

(OE1) Construir con los participantes del taller las oportunidades y desafíos que representa el proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº3: **Porque TEAmo, desafío mis capacidades**

Objetivo de la sesión: Crean trabajos de arte con un propósito expresivo personal basados en la reflexión del tema Porque TEAmo, desafío mis capacidades.
Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (15 min. apróx.)

- Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- Presentarse a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- Se presenta el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Dinámica de inicio: *Expresar emociones*. Para esta dinámica necesitarás: una plantilla con emojis. A modo concurso y utilizando como base una plantilla básica de emojis podemos pedir que un voluntario empiece representando una emoción. Quien la acierte continua con la actividad y elige otra emoción... así hasta que participe todo el grupo. Te permitirá conocer cómo se siente cada persona de cara a la sesión de trabajo. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta *la mayoría*.

TAREA: entregada en ficha 2: desafío! delinear con rotulador la silueta del niño (a) en 1 en papel Kraft la silueta de su hijo (cualquier postura es suficiente)

Desarrollo: (50 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: Porque TEAmo, desafío mis capacidades

Materiales: -Papel de diario-Revistas-Papel kraft-Lápices de colores-Plumones de colores-Tizas-Lápices escriptos-Tijeras-Pegamento

- Pinceles diferentes tamaños-tempera de colores-Hoja de block-Papel nova.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema, **Porque TEAmo, desafío mis capacidades**. El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 3:

Los participantes deberán traer la tarea designada en la actividad 2. Se les solicitará que observen la silueta de su hijo.(si no pudieron obtenerla, dibujar una silueta pensando en el, ojala del tamaño del niño o niña)

Parte 1: Comenzarán a rellenar su interior con colores y símbolos, con todo lo que conforme su vida. sus múltiples emociones, sus gustos y preferencias, sus objetos favoritos etc. Recortar fotos de revistas con las cosas que les gustan, su helado favorito, una montaña, la playa en la que veranea, la piscina en la que va en verano, su perrito, su gato, su pájaro, sus juguetes. **(parte 2 se trabajará en la ficha 12)**

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión:(15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

Apéndice E. Ficha Técnica Módulo 2

MÓDULO 2

FICHA TÉCNICA

“YO SOY TU PADRE”

(OE2) Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº4: **Mis debilidades frente al estrés**

Objetivo de la sesión: Crear trabajos de arte a partir de sus experiencias personales basadas en la reflexión del tema mis debilidades frente al estrés.
Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. aprox.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. aprox.)

Juego creativo: cada participante se le entregará una hoja de block en blanco y se dispondrán una serie de lápices de diferentes tipos y colores. Se invita a que tomen lápices y que comiencen a hacer algunas rayas en una hoja de block en blanco. El facilitador orientará a los participantes que sea un trabajo mas bien abstracto evitando formas y figuras. Luego los participantes pasaran su trabajo al compañero y este hará un dibujo figurativo sobre el trabajo que recibió. Comentan en grupo.

Desarrollo: (60 min. aprox.)

Actividad Arte Terapéutica: **Mis debilidades frente al estrés**

Materiales: -Lápiz carbón -Carboncillos -Papel Kraft -Lápices de colores -Plumones de colores -Lápices escriptos -Hoja de block

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Mis debilidades frente al estrés.** El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad, leer este párrafo: *“El cansancio y la desilusión haciéndose presentes quieren arrebatarle la esperanza. Me sobrepongo pero me siento débil. Si a todo esto sumo mi impaciencia, el cuadro se completa. Respiro profundo. Hago silencio y escucho, me escucho. Confío, en Ti confío. Ante el misterio solo queda estar cayado, no la resignación sino la lucha y aceptación. Todo tiene su tiempo y su momento..... respiro, suspiro, callo” (kavanarudén (2015) Extracto del poema “La fuerza en la debilidad”)*

Actividad 4:

Parte 1: Se invita a los participantes que tomen los carboncillos o lápices carbón y que comience a hacer algunas rayas en el Papel Kraft. En base a la reflexión de mis debilidades comenzaran a trazar líneas y trazos de forma abstracta: el facilitador orientará que salga cualquier cosa, sin importar lo que sea. Orientar a “No pensar ni tener una idea preconcebida de lo que se quiere trazar” **Parte 2:** observarán su trabajo y se hará una reflexión en torno a los sentimientos experimentados

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. aprox.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. aprox.)

para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 2 FICHA TÉCNICA

"YO SOY TU PADRE"

(OE2) Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº5: Descubro mis fortalezas

Objetivo de la sesión: Crear trabajos de arte a partir de sus experiencias personales basadas en la reflexión del tema descubro mis fortalezas.

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. aprox.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. aprox.)

Juego creativo: "línea telefónica"; Haz que cada uno se ponga de pie en una línea o en un círculo. Los jugadores deben quedar una distancia suficiente. Elige a una persona para que empiece el juego. Esta persona pensará en una palabra y la susurrará a la persona que está a su lado. La palabra debe ser poco común, ya que la idea es ver cuánto cambia al final del juego. Una vez que le haya dicho la palabra a la siguiente persona, esta se la susurrará a la persona que está a su lado, para que no escuchen por casualidad la palabra cuando no sea su turno. Los jugadores seguirán escuchando la palabra y repitiendo lo que piensan que escucharon a la persona que está a su lado. Esto se hace hasta que se le haya dicho la palabra a la última persona de la línea o del círculo. Cuando la última persona escuche la palabra o frase, dirá en voz alta lo que piense que escuchó. Esta palabra se comparará con la palabra original con la que empezó el juego. Este es el momento en el que todos los jugadores tendrán la oportunidad de darse cuenta de cuánto cambió la palabra o frase en su "línea telefónica".

Desarrollo: (60 min. aprox.)

Actividad Arte Terapéutica: Descubro mis fortalezas

Materiales: Alambre, lana de colores, aguja de lana, trozos de géneros, cartones, botones, fotografías, madera, goma eva, tijeras, pegamento, silicona etc. 6 círculos de 12 de diámetros de cartón, pintura acrílica, lápices escritos, plumones de colores.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Descubro mis fortalezas**, El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 5:

Cada participante dentro escogerá 3 círculos de cartón y **escribirá 3 fortalezas que él escoja sobre sí mismo** en relación a la crianza de su hijo con TEA, luego de acorde a la consigna, tejerá con lana cada cartón formando un tejido circular. (figura 3 ejemplo de la actividad).

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. aprox.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. aprox.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.



Ejemplo actividad Nº 5, Tejido de lana en base a cartón

MÓDULO 2 FICHA TÉCNICA

“YO SOY TU PADRE”

(OE2) Desarrollar la capacidad de reconocer y expresar los propios sentimientos de los cuidadores frente al proceso de crianza de un hijo con TEA.

Actividad

Nº6: Cultivo mis fortalezas

Objetivo de la sesión: Crear trabajos de arte a partir de sus experiencias personales basadas en la reflexión del tema cultivo mis fortalezas.

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. apróx.)

a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.

c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Juego creativo *El ovillo*: Todos los participantes deben colocarse en círculo. Uno de ellos coge el extremo de lana del ovillo y, sin soltarlo, lanza con la otra mano el ovillo a un compañero, a la vez que dice algo positivo que le guste o valore de la persona a quien se lo lanza. El que recibe el ovillo, agarra el hilo y, también sin soltarlo, lanza de nuevo el ovillo a otro compañero, diciendo algo que valore o le guste de él. Y así sucesivamente hasta que todos los participantes agarran un trozo de hilo, mientras se va formando una vistosa figura a modo de telaraña o estrella. Para finalizar, el último participante en recibir el ovillo lo lanzará al primero, ya que de esta manera cerramos el círculo y todos los compañeros habrán dicho algo positivo de alguien y, a la vez, alguien habrá dicho algo positivo de ellos mismos.

Desarrollo: (60 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: Cultivo mis fortalezas

Materiales: 3 círculos de cartón tejidos obtenidos de la actividad nº5, cinta de colores, alambre, trozos de géneros, botones, fotografías personales, tijeras, pegamento silicona.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Cultivo mis fortalezas;** El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 6:

Al comenzar la actividad los participantes observarán sus creaciones y las relacionará, con las fotografías personales solicitadas, cada participante de manera autónoma decorará los 3 círculos de cartón tejidos en la actividad anterior, para ello utilizará diferentes materiales y puede incorporar las fotografías observadas.

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión:(15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

Apéndice F. Ficha Técnica Módulo 3

MÓDULO 3

FICHA TÉCNICA

“UNA PARTE DE MI”

(OE3) Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndolo como un ser único.

Actividad

Nº7: Nuevos lentes para observar la crianza

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema nuevos lentes para observar la crianza.

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. apróx.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Juego creativo: *Enredados*: Se le pedirá al grupo que se divida en dos subgrupos de igual número de integrantes; A continuación se le pedirá a uno de los participantes que ponga su mano y los demás irán poniendo una de sus manos encima de la del compañero que acaba de hacer lo mismo para finalmente armar una columna de manos. Se les pedirá que de arriba hacia abajo vayan cogiendo la mano del compañero que está debajo, esto generará que queden “enredados”. El tallerista dará la orden de desenredarse sin soltarse ninguno para que finalmente formen un círculo en donde todos los participantes estén frente a frente. La actividad termina cuando uno de los grupos logre formar el círculo con las condiciones dadas. La actividad se puede repetir cuantas veces se requiera y esta se hará formando grupos distintos.

Desarrollo: (60 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: Nuevos lentes para observar la crianza

Materiales: Plastilina de colores mínimo 12 unidades, play doh de colores, soporte de cartón de 20x20

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Nuevos lentes para observar la crianza;** El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 7:

Al comenzar la actividad los participantes separarán los colores de las plastilina y los colocarán todos en la mesa o soporte, de manera autónoma crearán combinaciones de colores, mezclando primero 2 plastilinas y luego tres así sucesivamente. Las combinaciones en la plastilina es algo que nunca se podrá limitar, de manera que cada participante siempre tendrá la curiosidad de saber qué pasa cuando se unen dos colores distintos y así reflexionar sobre nuevas miradas frente a la vida.

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 3 FICHA TÉCNICA

“UNA PARTE DE MI”

(OE3) Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndolo como un ser único.

Actividad

Nº8: **Mi hijo un ser único**

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema mi hijo un ser único
Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. aprox.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. aprox.)

Juego creativo: *Un cuento especial:* los participantes escucharán el inicio de un relato (...) *Una vez un niño nació con alas en un planeta en donde solo las aves poseían alas, y entonces (...)* y en forma aleatoria los participantes seguirán el relato dándole un desarrollo y un final al cuento.

Desarrollo: (60 min. aprox.)

Actividad Arte Terapéutica: Mi hijo un ser único

Materiales: Greda o arcilla de modelado, (delantal en los participantes), diario o mantel plástico, pocillo para agua, papel nova.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Mi hijo un ser único**, El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 8:

Cada participante comenzará a modelar en arcilla una figura o silueta (puede ser abstracta o figurativa) de lo que desea expresar de su hijo como ser único. Se recalca la libertad de expresión en cuanto al volumen y el espacio que debe ocupar la obra/ el facilitador solo guiará en cuanto al uso técnico de la greda o arcilla.

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. aprox.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. aprox.)

para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 3 FICHA TÉCNICA

"UNA PARTE DE MÍ"

(OE3) Reflexionar sobre las características del niño con TEA, reconociéndolo como un ser único.

Actividad

Nº9: Una parte de mí

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema una parte de mí
Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. aprox.)

a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.

b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.

c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. aprox.)

Juego creativo: *La Caja de Sorpresas*. Se prepara una caja (puede ser también una bolsa), con una serie de tiras de papel enrolladas en las cuales se han escrito algunas tareas (por ejemplo: cantar, bailar, silbar, bostezar, etc.) Los participantes en círculo. La caja circulara de mano en mano hasta determinada señal (puede ser una música, que se detiene súbitamente). La persona que tenga la caja en el momento en que se haya dado la señal. o se haya detenido la música, deberá sacar de las tiras de papel y ejecutar la tarea indicada. El juego continuará hasta cuando se hayan acabado las papeletas. El participante que realiza la actividad, seguirá orientando el juego.

Desarrollo: (60 min. aprox.)

Actividad Arte Terapéutica: **Una parte de mí**

Materiales: Tempera de colores o pintura acrílica, pocillo para agua, papel nova, pinceles diferentes tamaños,

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **Una parte de mí**, El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 9:

Los participantes trabajaran con la escultura (seca) realizada en la actividad n°8, utilizarán las pinturas y seleccionarán los colores que desean ocupar para pintar su trabajo de acuerdo a las características de cada padre, el objetivo es plasmar una parte de mí en la escultura que se realizó sobre su hijo.

Durante esta actividad el facilitador:

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Reflexión: (15 min. aprox.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. aprox.)

para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

Apéndice G. Ficha Técnica Módulo 4

MÓDULO 4 FICHA TÉCNICA

"JUNTOS"

(OE4) Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.

Actividad

Nº10: Mi niño interior

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales a partir de diferentes desafíos creativos basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema mi niño interior

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. apróx.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Juego creativo: *Apreciación musical de distintas obras*; Escuchar música en forma abundante de diversos contextos y culturas poniendo énfasis en: música (docta), música de compositores chilenos y del mundo. Se escogerá 1 pieza la cual apreciarán por 5 minutos, ubicados en un lugar cómodo, en donde puedan disfrutar de ese tiempo. El objetivo es que adquieran mayor capacidad de expresión, incentiven sus sentidos y experimenten como la música puede también movilizar nuestro mundo interno, ayudar a relacionarse con otros, fortaleciendo hábitos que promueven una mejor calidad de vida. comentan en grupo lo experimentado.

Desarrollo: (60 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: "mi hijo, un ser único"

Materiales: Papel nova o papel de diario, pocillo grande, (bowl), cola fría (bastante), alambre, cintas masking tape o scotch, mantel plástico, cartones etc.

Intervención: Conexión con el niño interior, el rol/personaje del adulto (Utilizando como referencia la obra) El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 10

Los participantes fabricarán una escultura, que representará un juguete de la infancia que mas les haya marcado su niñez de forma positiva y que les haga recordar ese niño interior. Utilizarán como base papel maché, para ello realizarán en grupo la pasta, en un Bowl grande mezclarán bastante cola fría con el papel nova o papel de diario. (este último debe estar picado en trozos pequeños... también pueden agregar un poco de agua y utilizar una juguera para facilitar la mezcla). Una vez creada la pasta cada participante podrá comenzar su escultura, puede ocupar otros materiales para complementarla, como alambre, madera etc.

Durante esta actividad el facilitador:

El facilitador conectará a los participantes con los sentimientos y emociones de ese niño interior, ayudara a que los usuarios puedan recordar algún juego o juguete de su infancia.

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Importante: comentar que se esta en las últimas 3 sesiones para preparar al grupo hacia el cierre del taller.

Reflexión: (15 min. apróx.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 4 FICHA TÉCNICA

"JUNTOS"

(OE4) Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.

Actividad

Nº11: ¡Me la jugare por mi hijo!

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales a partir de diferentes desafíos creativos basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema me la jugare por mi hijo

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. apróx.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. apróx.)

Juego creativo: *Apreciación musical de distintas obras*; Escuchar música en forma abundante de diversos contextos y culturas poniendo énfasis en: música (docta), música de compositores chilenos y del mundo. Se escogerá 1 pieza la cual apreciarán por 5 minutos, ubicados en un lugar cómodo, en donde puedan disfrutar de ese tiempo. El objetivo es que adquieran mayor capacidad de expresión, incentiven sus sentidos y experimenten como la música puede también movilizar nuestro mundo interno, ayudar a relacionarse con otros, fortaleciendo hábitos que promueven una mejor calidad de vida. comentan en grupo lo experimentado.

Desarrollo: (60 min. apróx.)

Actividad Arte Terapéutica: ¡Me la jugare por mi hijo!

Materiales: Pintura acrílica, pinceles diferentes tamaños, pocillo para agua, papel nova.

Intervención: Se les explica y da a conocer el tema. **¡Me la jugare por mi hijo!**, El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse con el tema luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 11

Los participantes observarán la escultura realizada en la actividad nº10, utilizarán las pinturas y seleccionarán los colores que desean ocupar para pintar su trabajo de acuerdo a las características de cada padre. De forma autónoma pintaran con colores, también trazarán frases alentadoras en el trabajo realizado.

Durante esta actividad el facilitador:

El facilitador conectará a los participantes con los sentimientos y emociones de ese niño interior, ayudara a que los usuarios puedan recordar algún juego o juguete de su infancia.

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Importante: comentar que se esta en las últimas 2 sesiones para preparar al grupo hacia el cierre del taller.

Reflexión:(15 min. apróx.) Posible preguntas, ¿Qué deseabas representar en esta obra?, ¿Cómo te sentiste trabajando con la consigna de esta sesión?, ¿Consideras que se conecta de alguna forma con tu obra?

De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. apróx.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

MÓDULO 4 FICHA TÉCNICA

"JUNTOS"

(OE4) Favorecer la conexión de los adultos con sus necesidades de infancia, para posteriormente facilitar la visualización de las necesidades afectivas de sus hijos.

Actividad

Nº12: Mi compromiso por superarme

Objetivo de la sesión: Crear trabajos visuales a partir de diferentes desafíos creativos basados en la apreciación de sus experiencias personales y en la reflexión del tema Mi compromiso por superarme

Tiempo estimado: 1 hora 30 min.



Presentación: (5 min. aprox.)

- a) Se inicia la actividad invitando a las usuarias a que se ubiquen cómodamente en sus sillas, las que están dispuestas en forma circular.
- b) Saludos de bienvenida junto a los miembros del grupo, construir una buena relación.
- c) Se recuerda el encuadre del taller.

Inicio: (10 min. aprox.)

Juego creativo: *Apreciación musical de distintas obras;* Escuchar música en forma abundante de diversos contextos y culturas poniendo énfasis en: música (docta), música de compositores chilenos y del mundo. Se escogerá 1 pieza la cual apreciarán por 5 minutos, ubicados en un lugar cómodo, en donde puedan disfrutar de ese tiempo. El objetivo es que adquieran mayor capacidad de expresión, incentiven sus sentidos y experimenten como la música puede también movilizar nuestro mundo interno, ayudar a relacionarse con otros, fortaleciendo hábitos que promueven una mejor calidad de vida. comentan en grupo lo experimentado.

Desarrollo: (70 min. aprox.)

Actividad Arte Terapéutica: Mi compromiso por superarme

Materiales: Papel Kraft -lápices de colores, Marcadores de colores, lápices escriptos, papel lustre o cartulina de colores, papel nova.

Intervención: El facilitador comenzará la reflexión entorno a los 3 módulos anteriores, repasando cada actividad y lo importante obtenido en cada una de ellas. Utilizando como referencia la obra que realizada en la ficha 3 plantear las siguientes preguntas; ¿Qué significa esta obra para ti?, ¿Por qué escogiste trabajar con estos materiales?, ¿Consideras que esta obra se relaciona de alguna manera con las anteriores?. El facilitador dará un tiempo para que cada uno de los participantes puedan conectarse y responder las preguntas, luego se les presentará los materiales seleccionados para la actividad.

Actividad 12:

Parte 1: Se les solicitará que trabajen con la obra realizada en la ficha 3, deberán recortar la silueta del papel Kraft, se les pedirá que observen la obra de arte de la silueta de su hijo, los colores y símbolos plasmados por los participantes.

Parte 2: En 1 papel Kraft, con la ayuda de algún participante, dibujar la silueta del padre y o madre, en el interior por medio de manos pintadas rellenar los espacios, para ello, los padres pintaran sus manos de diferentes colores y las trazarán en el interior de la silueta.

Parte 3: fusionan las 2 obras, la obra del hijo la pegan dentro de la silueta del padre... en las manos pintadas visuales, los padres elegirán frases de compromiso por superarse.

Durante esta actividad el facilitador:

El facilitador conectará a los participantes con los sentimientos y emociones asociados a la consigna, ayudara a que los usuarios puedan expresar sus compromisos.

Acompaña y guía a cada usuario durante el proceso de creación.

Crea un espacio seguro y de confianza.

Facilita el uso y la disponibilidad del material artístico y estimula la creatividad.

Resguarda el encuadre de trabajo grupal y en el momento de las reflexiones estimula la interacción grupal y el diálogo respetuoso y nutritivo a nivel individual y grupal.

Importante: comentar que se esta en las últimas 2 sesiones para preparar al grupo hacia el cierre del taller.

Reflexión: (20 min. aprox.) De forma voluntaria se comparten las obras. los participantes dan y reciben comentarios de otros miembros del grupo con respecto a sus productos de arte.

Cierre: (10 min. aprox.)

Para cerrar la sesión se sugiere Relajación progresiva Jakobson/ o otra técnica de relajación.

Siéntese en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.

Medios de verificación

Listas constituida de asistencia, bitácora de la facilitadora, registro fotográfico.

Apéndice H. Cuestionario Final del Programa de Arte Terapia



CUESTIONARIO FINAL DE PROGRAMA DE ARTE TERAPIA (CFPA)

1. Edad del participante: _____

Las posibles respuestas son:

MA= Muy de Acuerdo A=De Acuerdo NS=No estoy segura D=En desacuerdo
MD= Muy en desacuerdo

2. ¿Sientes que el programa de Arte terapia tuvo una incidencia positiva en la mejora de tú la Calidad de Vida?

MA A NS D MD

3. ¿Crees que el programa de Arte terapia te ayudó a sentirte bien?

MA A NS D MD

4. ¿Crees que el programa de Arte terapia te ayudo a disminuir tu estrés parental?

MA A NS D MD

5. ¿Crees que el programa de Arte terapia te ayudo a desarrollar tu creatividad?

MA A NS D MD

6. ¿Encuentras que hubo complejidad en el uso de los diferentes materiales?

MA A NS D MD

7. ¿Crees que el programa de Arte terapia, tuviste libertad para crear tus obras?

MA A NS D MD

8. ¿Te sentiste acompañada por otros participantes del taller?

MA A NS D MD

9. ¿Te gustaría participar de programas parecidos en el futuro??

MA A NS D MD

10. En breves palabras cuéntanos cómo fue tu experiencia en el programa de Arte terapia: