TÍTULO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS CON HIJOS O HIJAS CON TEA A TRAVÉS DE UN GRUPO SOCIOTERAPÉUTICO

AUTORA: *RAQUEL RODRÍGUEZ SOBRINO*

Memoria del Trabajo de Fin de Máster

MÁSTER UNIVERSITARIO EN *PRIMERA INFANCIA: PERSPECTIVAS Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN*

Itinerario

profesionalizador de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2019/2020

Fecha 15/06/2020

Nombre Tutor del Trabajo DR. JOSÉ FRANCISCO CAMPOS VIDAL

Índice

Página

Resumen……3

Introducción……...4

Justificación……...5

BLOQUE 1. MARCO TEÓRICO

1. Trastorno del Espectro Autista……...6
2. Familia……...8
   2.1. Conceptos generales sobre familia……8
   2.2. Estado de la Cuestión……...……10
   2.2.1. Metodología del Estado de la Cuestión……10
   2.2.2. Resultados del análisis de la literatura……12
   2.2.3. Esquema de resultados……...17
3. Trabajo social de grupos……...18

BLOQUE 2. DISEÑO DEL PROYECTO

4. Objetivos del proyecto de intervención……21
5. Contextualización……22
6. Destinatarios……...23
7. Mecanismos de captación……24
8. Metodología……24
9. Concreción de las sesiones……...26
10. Sesiones……..27
   10.1. Sesión 1……..27
   10.2. Sesión 2……..29
   10.3. Sesión 3……..31
   10.4. Sesión 4……..33
   10.5. Sesión 5……..36
   10.6. Sesión 6……..38
   10.7. Sesión 7……..39
   10.8. Sesión 8……..41
   10.9. Sesión 9……..43
   10.10. Sesión 10……..45
11. Recursos y presupuesto……...……46
12. Temporalización……47
13. Evaluación……..……49
   13.1. Evaluación inicial……49
   13.2. Evaluación continua……49
   13.3. Evaluación final……..……49

Conclusiones……..……..50

Referencias……..……52

Anexos……..……56

Resumen

Las familias con menores con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista son personas que, al recibir el diagnóstico de su hijo o hija, pasan por un periodo de crisis, en el que experimentan sentimientos negativos y procesos de estigmatización y prejuicios tanto por parte de la población general como por parte de su propia familia extensa, lo cual conlleva a que la familia lleve a cabo procesos de aislamiento. Para poder combatir esta crisis, se cree adecuado que se desarrolle, a partir del trabajo social, un proyecto de intervención a través de grupos socioterapéuticos, los cuales deben actuar en el entorno más próximo de las familias, el cual son los Servicios de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que atienden las necesidades de sus hijos con diagnóstico de TEA. De este modo, se podrá dar respuesta a las necesidades de estas familias, fomentando su empoderamiento, la resolución de conflictos, la aceptación de sus emociones y el desarrollo de nuevas redes de apoyo.

Palabras clave: Familia, TEA, primera infancia, intervención, grupo socioterapéutico

Abstract

Families with minors diagnosed with Autism Spectrum Disorder are people who, upon receiving the diagnosis of their son or daughter, go through a period of crisis, in which they experience negative feelings and stigmatization processes and prejudices from the population as well as their own extended family, which leads the family to carry out isolation processes. In order to combat this crisis, it is considered appropriate that a proposal for intervention be developed, through social work, through sociotherapeutic groups, which must act in the closest environment of the families, which are the Child Development Services and Early Care that serve the needs of their children with a diagnosis of ASD. In this way, it will be possible to respond to the needs of these families, promoting their empowerment, conflict resolution, acceptance of their emotions and the development of new support net.

Key words: Family, ASD, early childhood, intervention, sociotherapeutic group

Introducción

La temática seleccionada para la realización de este trabajo de fin de máster es la elaboración y diseño de un proyecto de intervención con familias de menores con diagnóstico de TEA a través de un grupo socioterapéutico.

En las siguientes líneas se ofrecerá al lector un guion de la estructura que se ofrece en este trabajo para facilitar su posterior lectura.

Este trabajo de fin de máster comienza por una justificación de la temática escogida. A raíz de esta justificación, surgen dos bloques de contenidos en el proyecto.

El primer bloque contiene tres apartados. El primer apartado constituye un marco teórico sobre el Trastorno del Espectro Autista, en el que se realiza un análisis de su definición y características principales en la primera infancia. El segundo apartado está formado por una revisión sistemática sobre la influencia del Trastorno del Espectro Autista en la familia, de este modo, se ha querido realizar un análisis minucioso de los protagonistas principales de la intervención. El tercer apartado de este primer bloque está enfocado en un marco teórico sobre el Trabajo Social de Grupos y, en concreto, sobre los grupos socioterapéuticos, de este modo, se quiere ofrecer al lector las bases en las que se asientan el proyecto de intervención.

El segundo bloque constituye el diseño del proyecto de intervención a través de grupos socioterapéuticos. Este apartado incluye las bases fundamentales del proyecto de intervención, el cual se empieza a desarrollar a partir del establecimiento de unos objetivos trabajables, un contexto específico donde desarrollar las intervenciones y la concreción de los destinatarios del proyecto. A raíz de estos tres apartados, se ha podido desarrollar los mecanismos de captación, la metodología, la concreción de sesiones, las sesiones, los recursos y sus presupuestos, la temporalización y el sistema de evaluación.

Para finalizar este trabajo de fin de máster se ha realizado una conclusión sobre los aspectos destacables del proyecto de intervención a través de grupos socioterapéutico, así como sus limitaciones.

Justificación

Este trabajo de fin de máster está orientado al diseño de un proyecto de intervención con un grupo socioterapéutico de familias con un menor diagnosticado con TEA.

La motivación para la elección de esta temática nació del interés, por parte de la autora, de otorgar a las familias con menores diagnosticados con TEA de un espacio en el que poder compartir con otras personas sus sentimientos, necesidades, frustraciones, esperanzas… Uno de los hechos más significativos que motivaron a la autora para hacer este proyecto de intervención es la realización de las prácticas de Máster en un Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAP), en el cual, pudo observar cómo las familias intentaban entablar relaciones entre ellas, con el objetivo de compartir sus situaciones y buscar un apoyo entre iguales.

Para contextualizar este proyecto de intervención, es necesario determinar la relevancia de la temática escogida. A pesar de que a nivel Balear no existe unas estadísticas sobre la prevalencia del TEA, sí que existen estudios a nivel nacional e internacional.

En relación con estudios a nivel internacional, se debe destacar el trabajo realizado en EE.UU por el *Centers for Disease Control and Prevention* (2018), el cual realizó un análisis de la prevalencia de los trastornos del espectro autista en menores de ocho años; entre sus resultados se obtuvo que 1 de cada 59 niños sufría un TEA, la prevalencia de ésta varía según región, sexo y etnia. Los niños tenían cuatro veces más posibilidad de tener TEA que las niñas, además, se obtuvo una mayor prevalencia en niños “blancos” no hispanos. En cuanto al diagnóstico, el 85% fueron documentados a los 36 meses con problemas de desarrollo y el 42% en estos mismos meses tenían una evaluación exhaustiva.

A nivel nacional no se han realizado marco-estudios acerca de la prevalencia del TEA en España, aunque la Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo (2015, p.19) destaca que:

> Es incuestionable que en los últimos años se han multiplicado los casos de TEA detectados y diagnosticados en todo el mundo, llegando a afectar actualmente en Europa a más de 3,3 millones de personas. En España se calcula que pueden existir más de 450.000 personas con un trastorno de este tipo, aunque no todas se encuentren correctamente identificadas y diagnosticadas.

A tenor de estos datos, se puede afirmar que, en la actualidad, el diagnóstico del TEA está en aumento, y, por tanto, se deben tomar medidas para la intervención tanto con las personas que padecen este trastorno como con sus familiares.

BLOQUE 1. MARCO TEÓRICO

1. Trastorno del Espectro Autista

Según la *American Psychiatric Association* (2013, p. 28), los trastornos del espectro del autismo son:

> Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, además de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, todos los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases de desarrollo y deben causar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Se debe tener en cuenta las individualidades de la persona y, por tanto, no todos los casos de trastorno del espectro autista pueden tener exactamente las mismas características e incluso en algunos casos, no se pueden detectar los síntomas a simple vista, especialmente en niños menos afectados, en los cuales, las dificultades pueden verse enmascaradas, Bonilla y Chaskel (2016).

Aunque, la sintomatología puede variar entre las personas, existen algunas semejanzas entre los individuos, como pueden ser la afectación en las habilidades sociales y comunicativas, los patrones rígidos y repetitivos de intereses, actividades y comportamientos, los cuáles inciden en la incapacidad de la persona para adaptarse al entorno, Vidriales et al. (2017).

Es importante destacar el proceso evolutivo del menor con TEA, ya que es necesario comprender las fases del desarrollo por el que pueden pasar los menores con estos trastornos en la primera etapa de sus vidas, para poder, después, reconocer en las situaciones en las que se pueden encontrar las familias con hijos con TEA.

Tabla 1. *Desarrollo temprano del menor con TEA*

Edad		**Características evolutivas**
Primer año de vida	0-6 meses	- No se observan anormalidades evolutivas. - No respuesta al nombre ni sonrisas sociales. - Conductas sensoriales atípicas.
	6-12 meses	- Desenganche emocional. - Miradas prolongadas en el tiempo. - Dificultades para orientarse visualmente hacia alguien. - Reducción del interés social. - Ausencia de conductas comunicativas y sociales. - Dificultad de expresión de emociones.
Segundo año de vida	12-18 meses	- Uso menos frecuente o ausencia de conductas de intercambio de experiencias, intereses y atención con otros. - Menor capacidad para seguir instrucciones verbales, menor frecuencia de balbuceos o de vocalizaciones complejas, menos imitación y menor uso de palabras o frases. - Poca frecuencia del acto de señalar.
	18-24 meses	- Juegos de causa-efecto. - Poco o ausencia de juego combinatorio, constructivo y simbólico. - Retraso en el desarrollo de lenguaje tanto receptivo como expresivo. - Déficit simbólico. - Regresión en el lenguaje o a nivel conductual. - Alteraciones sensoriales y/o del temperamento, comportamientos repetitivos y estereotipados de conducta e intereses.
Tercer año de vida	24-36 meses	- Dificultad para orientarse espontáneamente hacia los estímulos sociales. - Dificultad para responder adaptativamente teniendo en cuenta las señales emocionales de los demás. - Dificultades para usar palabras y frases con función comunicativa. - Ecolalias. - Conductas no sociales (usar el cuerpo del otro o la de llevar la mano del adulto, como medio para lograr los objetos/actividades que desea).

Fuente: elaboración propia a partir de Alcantud (2013)

En la siguiente tabla se puede observar la clasificación que realiza la *American Psychiatric Association* (2013) sobre los niveles de gravedad en los que se puede dar el Trastorno del Espectro Autista.

Tabla 2. *Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista*

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos
Grado 3 (Necesita ayuda muy notable)	- Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social. - Alteraciones graves de funcionamiento. - Mínima interacción social.	- Inflexibilidad de comportamiento. - Dificultad extrema para los cambios. - Ansiedad intensa al cambiar el foco de acción.
Grado 2 (Necesita ayuda notable)	- Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación. - Problemas sociales incluso con ayuda. - Inicio limitado de interacciones sociales.	- Inflexibilidad de comportamiento. - Dificultad de hacer frente a los cambios.
Grado 1 (Necesita ayuda)	- Sin ayuda, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. - Dificultad para iniciar interacciones sociales. - Parece que tiene poco interés en las interacciones sociales.	- La inflexibilidad de comportamiento causa interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. - Dificultad para alternar actividades. - Problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: Elaboración propia a partir de la *American Psychiatric Association* (2013).

2. Familia

2.1. Conceptos generales sobre familia

Existen tantas definiciones de familia como tipos de familias, aunque desde esta investigación se partirá desde la definición propuesta por Andolfi (1984), el cual partió de la perspectiva de la Teoría General de Sistemas.

La familia es un sistema en el que se enlazan entre sí un conjunto organizado e interdependiente de unidades, las cuales comparten una serie de reglas de comportamiento y funciones dinámicas en continua interacción con el exterior, Andolfi (1984).

Estas interacciones con el exterior se realizan a través de diversos sistemas interconectados, tal y como comenta Bronfenbrenner (2002). En la siguiente tabla se puede observar los tipos de sistemas existentes.

Tabla 3. *Los sistemas con los que se relaciona la persona*

Sistema	Definición	Ejemplo
Microsistema	Patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.	Familia, aula, compañeros, escuela, vecinos…
Mesosistema	Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente.	Para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio. Para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social.
Exosistema	Uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.	Para un niño, el lugar de trabajo de sus padres, el círculo de amigos de sus padres…
Macrosistema	Correspondencias, en forma y contenido de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.	Cultura y subcultura.

Fuente: Elaboración propia a partir de Bronfenbrenner (2002)

Por otro lado, es importante destacar el papel de las crisis familiares dentro de la contextualización de la familia.

La crisis vital es un punto crítico potencialmente catastrófico, gratuito, de la propia vida, donde el individuo se siente sólo y único ya que puede alterar su vida. La crisis vital es vivida como algo impactante, inesperado y que puede sucederle a los demás, pero nunca a uno mismo, se pierde el modo de vivir de antes, Rubin y Bloch (2000).

Estos mismos autores comentan que el tipo de respuesta que se dé a la crisis se realizará en función del individuo, del evento y el ambiente. Aunque las reacciones, ante una crisis por una situación inesperada, pueden ser diversas, como se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 4. *Respuestas a la crisis*

Nivel	Respuestas
Cognitivo	Desbordamiento de habilidades de resolución de problemas y mecanismos de afrontamiento.
Psicológico	Estado de shock, negación, confusión, temor, terror, tristeza, aplanamiento emocional, incredulidad, excitabilidad e inquietud.
Fisiológico	Cambios en el ritmo cardiaco, la respiración y sudoración excesiva por el stress general.

Elaboración propia a partir de Rubin y Bloch (2000)

2.2. Estado de la Cuestión

En los siguientes apartados se muestra el proceso llevado a cabo para analizar la influencia del diagnóstico de TEA en la familia, así como los resultados obtenidos tras el análisis documental.

2.2.1. Metodología del Estado de la Cuestión

Fuentes de información

Las bases de datos utilizadas para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica fueron: Scopus, Dialnet, Scielo, Ebscohost-PsycInfo, Ebscohost-Social Work Abstract y ERIC. La búsqueda se realizó el día 7 de diciembre de 2019.

Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda fueron: familias, padres, diagnóstico, autismo, TEA y trastorno del espectro autista o sus equivalentes en inglés (Family, parents, diagnosis, autism, ASD, autisc disorder). Las ecuaciones de búsqueda son las siguientes:

- Family OR parent* AND diagnosis AND ASD OR autism OR “autisc disorder”

- Familia OR padre* AND diagnostico AND TEA OR autismo OR “trastorno del espectro autista”

Las búsquedas se realizaron en inglés excepto en la base de datos de Dialnet. Además, se debe tener en cuenta que las búsquedas se llevaron a cabo tanto en los títulos como en los resúmenes y palabras clave. Excepto en la fórmula de búsqueda de Scopus, en la cual, las palabras “family” y “parent*” debían encontrarse en el título.

Criterios de selección

La selección de artículos que formarían parte del análisis se llevó a cabo siguiendo los criterios que se exponen a continuación:

- *Criterios de inclusión:*

  - Artículos que tengan como objetivo el estudio de la influencia del TEA en las relaciones entre el menor con el trastorno y sus familiares.
  - Artículos que estudien las percepciones de las familias entorno al diagnóstico de TEA.
  - Artículos que estudien las percepciones de las familias entorno a los primeros años de vivencia con el trastorno.

- *Criterios de exclusión:*

  - Artículos que no respondan a los objetivos de este trabajo.
  - Artículos que entre los objetivos se encuentren incluidas las percepciones de profesionales.
  - Artículos que estudien las percepciones de las familias con hijos con TEA pero que también tengan asociados otros trastornos como pueden ser TDAH o Síndrome de Down.

- *Límites de la búsqueda:*

  - Artículos en castellano o inglés.
  - Estudios realizados en los últimos quince años.
  - Estudios con acceso a texto completo.

Búsqueda bibliográfica

En la siguiente figura se destaca el proceso de búsqueda sistemática que se ha realizado:

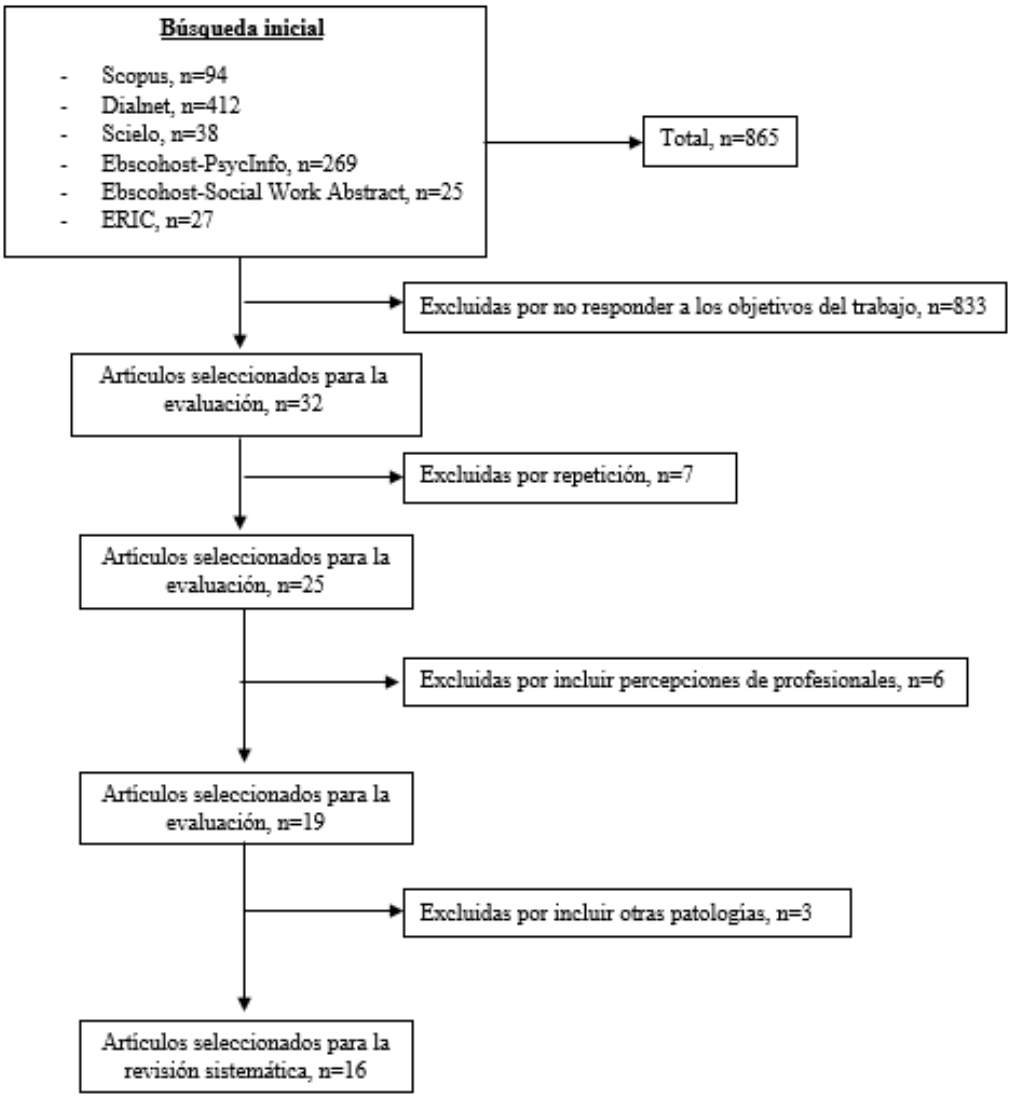

Figura 1. Proceso de selección de artículos. Fuente: Elaboración propia.

2.2.2 Resultados del análisis de la literatura

Impacto psicológico

La mayoría de los autores coinciden en que, al recibir el diagnóstico de autismo, los padres tuvieron una respuesta emocional negativa, tales como conmoción, frustración, desesperación, estrés y devastación. (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Yassıbaş y Çolak, 2019; Moro, Jenaro y Solano, 2015; Ilias et al. 2019; Gentles et al. 2019; Crane et al. 2016; Wang y West, 2016). Incluso, algunas familias se sentían perdidos tras recibir el diagnóstico por falta de información acerca del trastorno (Kalash y Olson, 2012).

Los sentimientos negativos más comunes y con mayor intensidad fueron los de ira, negación, ansiedad y depresión (Yassıbaş y Çolak, 2019; Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012; Shtayermman, 2013; Çifci, 2018; Ilias et al. 2019; Muniz et al. 2016; Gentles et al. 2019).

Aunque también existieron emociones contradictorias o incluso de alivio por conocer lo que le pasaba a su hijo (Yassıbaş y Çolak, 2019; Moro, Jenaro y Solano, 2015). Además, las familias con una mayor capacidad de conciencia tenían una mayor capacidad de regular sus emociones y reducir la intensidad del impacto emocional que supone el conocer el diagnóstico de TEA de un hijo (Papadopooulos, Lodder, Constantinou y Randhawa, 2018).

Se destaca, también, la idea de que muchos de los padres no fueron capaces de aceptar el diagnóstico después de un tiempo (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016).

En diversos estudios se destaca la diferenciación por género, por un lado, los padres tenían reacciones emocionales más drásticas que las madres, como pueden ser la no aceptación del diagnóstico de TEA y un dolor profundo. (Çifci, 2018; Gentles et al. 2019; Wang y West, 2016).

Influencia en la familia

Tras el análisis documental, se ha decidido que el tema de familia se divida en tres subtemas:

- Núcleo familiar

En este análisis se entiende como núcleo familiar el conformado por los progenitores y sus hijos e hijas.

Se debe destacar que, un diagnóstico de TEA deriva en una crisis familiar, la cual genera cambios en la estructura familiar y en las relaciones de sus miembros (Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012; Kalash y Olson, 2012).

Son varios los autores que, tras sus estudios cualitativos, han podido confirmar que tener un hijo con TEA afectaba a las relaciones con sus iguales, creando sentimientos negativos entre hermanos (Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012; Mapelli et al. 2018; Ebert, Lorenzini y Da Silva, 2015). La desigualdad de tiempo que pasaban con sus hijos generó en los padres sentimientos de culpa (Ilias et al. 2019).

- Matrimonio

El tener una buena relación conyugal era necesario para el relevo en el cuidado y brindar apoyo. (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Ilias et al. 2018), para llegar a tener una buena relación conyugal, se deben tener aspectos como los niveles de síntomas depresivos, pues a mayores síntomas depresivos, menor es la satisfacción matrimonial (Shtayermman, 2013). En muchos casos, el diagnóstico de TEA hizo que hubiese una mayor unión entre el matrimonio (Çifci, 2018).

Aunque también se ha observado en los estudios, algunos aspectos negativos en las relaciones conyugales, como puede ser discusiones, ansiedad, desentendimiento (Yassıbaş y Çolak, 2019; Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012) e incluso llegaron al divorcio (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Yassıbaş y Çolak, 2019; Çifci, 2018). En los casos en los que no se llega al divorcio, las parejas acuden a terapia (Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012).

Un aspecto que se destaca en varios estudios es que la carga de responsabilidad de cuidado del menor recaía, mayoritariamente, en las madres, exponiéndolas a un mayor estrés por la crianza del menor con TEA (Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012). Por lo tanto, los padres en muy pocas ocasiones compartían el cuidado del menor ya que trabajaban fuera de casa (Muniz et al. 2018; Mapelli et al. 2018).

- Familia extensa

La familia extensa está conformada por las personas que no son miembro del núcleo familiar, como pueden ser los padres y madres de los progenitores, sus hermanos y hermanas, entre otros.

Las percepciones que se reflejan en los artículos analizados sobre la familia extensa son tanto positivas como negativas, por ello, las relaciones familiares pueden mejorar o deteriorarse. Por un lado, como factores positivos, se observa que la familia extensa puede servir como soporte emocional (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Moro, Jerano y Solano, 2015). La familia extensa también era vista como un recurso de apoyo (Ilias et al. 2018; Muniz et al. 2016).

Por el lado negativo, en la familia extensa se puede dar casos de no comprensión del trastorno y prejuicios lo cual generaba tensión y distanciamientos con la familia (Nealy,

O'Hare, Powers y Swick, 2012; Çifci, 2018; Muniz et al. 2016; Mapelli et al. 2018; Papadopooulos, Lodder, Constantinou y Randhawa, 2018).

Influencia en las rutinas

En este contexto, se entiende rutinas familiares como la organización diaria de las actividades diarias del núcleo familiar.

Las familias destacan que, debido al comportamiento de sus hijos e hijas con TEA, comportamientos como berrinches, agresiones incontrolables y estereotipias, han tenido que hacer cambios en la rutina familiar (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Yassıbaş y Çolak, 2019; Moro, Jenaro y Solano, 2015; Çifci, İ, 2018; Ilias et al. 2019).

Algunas familias destacan la necesidad de redefinir sus prioridades, de conocer y comprender el comportamiento del menor para poder ayudarle para poder, así, adaptarse a las situaciones (Moro, Jenaro y Solano, 2015; Ilias et al. 2019; Mapelli et al. 2018).

Además, debido a las altas demandas relacionadas con el cuidado del menor, la vida personal de los progenitores se vio afectada, como pueden ser en los momentos de realizar actividades de ocio (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016).

Dentro de las rutinas diarias en el núcleo de convivencia, la madre se convierte en la cuidadora principal del menor, convirtiendo el cuidado del menor en su prioridad diaria (Moro, Jenaro y Solano, 2015; Muniz et al. 2016; Wang y West, 2016).

Impacto económico y laboral

En el análisis de las percepciones de las familias, se debe tener en cuenta el impacto de tener un hijo o hija con diagnóstico de TEA en la economía familiar y en el empleo de los progenitores. Muchos progenitores sufrieron cambios en su situación laboral como pueden ser: cambiar a un trabajo de jornada parcial, plantearse la jubilación, miedo a perder su trabajo, cambios de trabajos o dejarlo (Yassıbaş y Çolak, 2019; Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012; Kalash y Olson, 2012; Ilias et al. 2019; Ebert, Lorenzini y Da Silva, 2015).

En cuanto al tema económico, varios estudios resaltan que el tener un hijo o hija con TEA suponen gastos mensuales importantes (Yassıbaş y Çolak, 2019; Nealy, O'Hare, Powers y Swick, 2012; Kalash y Olson, 2012; Ebert, Lorenzini y Da Silva, 2015).

Impacto social

Las familias con menores con diagnóstico de TEA, son familias que sufren la estigmatización y los prejuicios de la sociedad en general (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Yassıbaş y Çolak, 2019; Moro, Jenaro y Solano, 2015; Kalash y Olson, 2012; Ilias et al. 2019; Muniz et al. 2016; Papadopooulos, Lodder, Constantinou y Randhawa, 2018), lo cual provoca en las familias de estos menores aislamiento y sentimientos negativos como puede ser el sentirse juzgados (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Yassıbaş y Çolak, 2019; Ilias et al. 2019; Mapelli et al. 2018).

Aunque, también se debe tener en cuenta que las familias encontraron apoyo en sus amistades y, sobre todo en familias que estaban pasando por su misma situación (Yassıbaş y Çolak, 2019; Moro, Jenaro y Solano, 2015; Çifci, 2018; Mapelli et al. 2018).

Afrontamiento

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento a las que recurren las familias, se debe destacar que son todos aquellos recursos a los que acuden las familias para poder hacer frente a la nueva situación familiar, crisis, que se les presenta.

Dichas estrategias de afrontamiento están enfocadas a incrementar sus conocimientos en cuanto al trastorno del espectro autista, para ello, las familias recurrieron, sobre todo a la lectura, hablando con otras familias o buscando por internet (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Kalash y Olson, 2012; Çifci, 2018; ; Mapelli et al. 2018) algunas de estas familias también recurrieron a profesionales especializados y convenciones sobre el tema (Yassıbaş y Çolak, 2019; Kalash y Olson, 2012; Wang y West, 2016). Otras familias, sin embargo, recurrieron a la fe espiritual para fortalecerse y enfrentarse a los desafíos que se les presentaban (Ilias et al. 2019; Mapelli et al. 2018; Wang y West, 2016).

Todo ello, ayudó a las familias a desarrollar un sentido de competencia frente la parentalidad de sus hijos, estos conocimientos no solo les ayudaron a conseguir estrategias para trabajar con sus hijos, sino que eran recursos para poder informar y educar a otros miembros de la familia, la sociedad y el gobierno (Ilias et al. 2019).

Perspectiva de futuro

Un aspecto relevante en muchas de las investigaciones analizadas es que las familias descubrieron sus preocupaciones de futuro en relación con sus hijos e hijas.

Muchas familias tenían la creencia de que los síntomas de sus hijos e hijas disminuirían con el paso del tiempo e incluso algunos de ellos creían que el menor superaría el trastorno (Lynn, Sin, Jacob y Mehmood, 2016; Moro, Jenaro y Solano, 2015; Çifci, 2018; Wang y West, 2016).

Entre las preocupaciones más abundantes entre las familias se destaca la necesidad de que existan centros educativos adaptados a las capacidades de sus hijos e hijas, que existan personas que se encarguen de sus hijos e hijas y tengan una red social consolidada y, sobre todo, que puedan ser independientes en el futuro (Moro, Jenaro y Solano, 2015; Kalash y Olson, 2012; Çifci, 2018; Mapelli et al. 2018; Wang y West, 2016).

2.2.3. Esquema de resultados

Tabla 5. *Resultados de la revisión sistemática*

Psicológico		Respuesta emocional negativa: - Conmoción. - Frustración. - Desesperación. - Estrés. - Devastación. Sentimiento de pérdida. Sentimientos negativos: - Ira. - Negación. - Ansiedad. - Depresión. Emociones contradictorias como alivio. Padres con reacciones más drásticas (dolor profundo y no aceptación).
Familia	**Núcleo Familiar**	Cambios en la estructura familiar. Cambios en las relaciones de sus miembros. Sentimientos negativos entre hermanos. Sentimientos de culpa en los padres.
	Matrimonio	Mayor unión de los cónyuges. Discusiones. Ansiedad. Desentendimiento. Divorcio. Mayor carga de cuidado del menor sobre la madre. - Mayor estrés.
	Familia Extensa	Mejora de las relaciones. - Soporte emocional. Deterioro de las relaciones. - No comprensión. - Prejuicios.
Rutinas		Cambio de rutinas. Redefinición de prioridades. Adaptaciones al menor con TEA. Reducción de las actividades de ocio. Madre como cuidadora principal del menor con TEA. - El menor con TEA como prioridad diaria.

Económico/laboral	Cambios en la situación laboral: - Cambio a jornada parcial. - Plantear la jubilación. - Miedo a perder el trabajo. - Cambios de trabajo. - Dejar el trabajo. Aumento de los gastos.
Social	Estigmatización. Prejuicios. Aislamiento. Sentimientos de ser juzgados. Apoyo en sus amistades. Apoyo en familias en la misma situación.
Afrontamiento	Incrementar conocimientos sobre TEA: - Lectura. - Hablando con otras familias. - Internet. - Convenciones. - Especialistas. Fe espiritual.
Perspectiva de futuro	Creencias sobre la superación del trastorno. Preocupaciones: - Necesidad de centros adaptados. - Personas que se encarguen de sus hijos/as. - Red social consolidada. - Independencia en el futuro.

Fuente: Elaboración propia

3. Trabajo Social de Grupos

El Trabajo Social de Grupo, según Contreras (2003, p.18) es: "Un método de educación socializante en que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo".

Por otro lado, Konopka (1963) mencionado por Rossell (2014, p.11), define el trabajo social de grupo como "un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social, a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo o de la comunidad de una forma más efectiva".

En las IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud, celebradas en 1995 en Bilbao, se planteó la tipología metodológica del Trabajo Social de Grupos, la cual se desarrolla en la siguiente tabla:

Tabla 6. *Tipología metodológica del Trabajo Social de Grupos*

Tipología	Características
Grupos socioterapéuticos	Se trabajan aspectos que conflictúan y producen sufrimiento a las personas, o les impide desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales. Se desarrollan las capacidades personales para enfrentarse consigo mismo y con el entorno. - Grupos de padres de hijos que presentan problemas diversos. - Grupos de personas que a causa de una enfermedad tienen que modificar sus hábitos de vida.
Grupos socioeducativos	Desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones que por distintas causas no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. - Grupos para la integración laboral y social. - Grupos de refugiados que han sufrido muchas pérdidas.
Grupos de acción social	Su finalidad es conseguir objetivos sociales, los cuales van más allá del beneficio que puedan conseguir los propios individuos que constituyen el grupo. Además de lograr que el grupo funcione como un grupo de trabajo para poder conseguir los objetivos propuestos, identificando y promocionando líderes de la comunidad.
Grupos de ayuda mutua	Ofrecen a sus miembros la posibilidad de apoyo mutuo para conllevar o superar situaciones que les afectan. En estos grupos no participan profesionales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Rossell (1998)

El Trabajo Social de Grupos, según Contreras (2003, p.20-23), se debe regir por una serie de Principios básicos:

a. Principio democrático: Reconocimiento al valor del individuo, la igualdad de todos los seres humanos, el derecho inalienable de gobernar su propia vida y de tomar decisiones que le conciernen en un clima de total libertad.

b. Principio de individualización: Necesidad de conocer y comprender las diferencias de cada ser humano de manera tal que las reacciones, la evolución y el futuro de cada persona se distingan de cualquier otro ser.

c. Principio de no juzgar: Aceptar a la persona como un ser integrado a un grupo, respetando su dignidad.

d. Buena relación: Una relación basada en la simpatía, cordialidad e interés por el grupo.

e. Respetar el objetivo del grupo: Se debe evitar la manipulación o la implantación de programas no determinados o aprobados por el grupo.

f. Motivación del grupo: Encaminar siempre el grupo hacia experiencias creadoras y de bienestar social.

g. Confianza en el grupo: Por el sólo hecho de ser personas, se manifiestas racionales, responsables y con capacidad para participar en el desarrollo de su vida presente y futura.

h. No promover el proselitismo: No se debe utilizar al grupo como medio para actividades de interés personal.

i. El papel del trabajador social: Mostrar madurez emocional y capacidad objetiva frente al grupo mediante un trato cálido y humano.

j. Secreto profesional: Debe ser inviolable y mayor que los intereses profesionales.

En el Trabajo de Grupos, también, se debe tener en cuenta la función que toma el trabajador social dentro de la acción, una de las funciones principales, mencionada por Rossell (1998, p. 121) es "ayudar al grupo a conseguir sus objetivos". Entre otros objetivos, esta misma autora, también destaca los siguientes:

- Comprender al grupo y el papel de cada miembro.
- Mantener su función de conductor del grupo, renunciando al protagonismo.
- Facilitar la participación y la integración de los miembros del grupo.
- Ayudar a superar los conflictos que se producen en el grupo.
- Valorar la asistencia y participación de los miembros del grupo.
- Reforzar la autoestima, la solidaridad y la responsabilidad.
- Hacer que los miembros del grupo se puedan aceptar mejor a sí mismos y a sus familiares.
- Facilitar que en el grupo se viva una experiencia humana compartida con otras personas.

Rossell (2014, p. 18) comenta que "la mayoría de los autores (Kisnerman (1968), Heap (1981) Brown (1988), Shulman (1992), Lovell (2004)) hablan del proceso de grupo y de las etapas por las cuales se desarrolla este proceso". Dichas etapas se ilustran en la siguiente tabla.

Tabla 7. *Etapas de la formación de un grupo*

Etapa	Características
Formación o dependencia	Etapa inicial del grupo. Se establece la forma más adecuada de trabajar con el grupo. Definición de las normas del grupo. Los miembros intentan atribuir al profesional la solución de sus problemas. Expresión de sentimientos como descarga de emociones. Se observan los primeros roles dentro del grupo.
Conflicto	Ambivalencia entre ser un individuo en el grupo o ser un grupo. Frustración y protestar en el grupo por la falta de respuestas directas por parte del profesional. Ausencia importante de los miembros durante esta etapa. Si los miembros del grupo superan esta etapa, generalmente, continúan hasta el final.
Cohesión	Integración e identificación con los objetivos comunes. Comprensión, respeto y apoyo mutuo entre los miembros. Se retoman temas tratados anteriormente. Se expresan los sentimientos como forma continuada y unida al pensamiento. Los beneficios del grupo se trasladan a situaciones externas.
Final	Expresiones de pena por la finalización del grupo. Pensamientos de continuar con el grupo en el exterior. Expresión de dudas sobre los beneficios del grupo "se podría haber hecho más".

Fuente: Elaboración propia a partir de Rossell (2014)

BLOQUE 2. DISEÑO DEL PROYECTO

4. Objetivos del proyecto de intervención

El objetivo general planteado para este proyecto es el siguiente:

Desarrollar la capacidad de adaptación de las familias a la nueva situación que es tener un hijo o hija con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Entre los objetivos específicos, los cuales desarrollan el objetivo general se encuentran los siguientes:

- Potenciar el empoderamiento de las familias en sus diferentes áreas.
- Contribuir al aprendizaje de técnicas de resolución de conflictos y manejo de situaciones estresantes y negativas.
- Favorecer el aprendizaje de nuevas experiencias positivas, tanto individuales como grupales.
- Fomentar el desarrollo de nuevas redes sociales y apoyo entre familias con hijos o hijas con diagnóstico de TEA.

5. Contextualización

El contexto de implantación de este proyecto de intervención son los Servicios de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAP, también llamados CDIAT).

En el Libro Blanco de Atención Temprana (2005) se contemplan los SEDIAP como "servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlo" (p. 23).

Las intervenciones que realizan los SEDIAP, se enfocan hacia: el acogimiento y acompañamiento familiar; la valoración y seguimiento bio-psico-social; la intervención directa con el menor; la coordinación interna de los miembros que forman el equipo; y, las coordinaciones externas con otros profesionales que intervienen con el menor y su familia, Cabrerizo et al. (2008).

A nivel autonómico, en Baleares, la regulación de los SEDIAP se desarrolla en el Decreto 85/2010, de 25 de junio por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de la Islas Baleares. En dicho decreto, se definen las funciones que deben tener los SEDIAPs de Baleares:

> a) Atender a la población infantil desde el nacimiento hasta los seis años en cuanto a la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento.
>
> b) Hacer la intervención terapéutica interdisciplinaria al niño o la niña y a su entorno inmediato de forma ambulatoria y periódica, de acuerdo con un plan de intervención individual.
>
> c) Elaborar un informe de los casos y remitir a la UDIAP los expedientes de atención temprana para su valoración y resolución.
>
> d) Colaborar y cooperar con los servicios sociales, sanitarios, educativos y otros que desarrollen tareas en el ámbito de la prevención, la detección temprana y la intervención de los trastornos de desarrollo y situaciones de riesgo en la población infantil hasta los seis años.
>
> e) Coordinarse con los centros y los servicios de orientación (equipos de orientación educativa psicopedagógica generales y de atención temprana), con los dispositivos de salud que correspondan y con la UDIAP.

f) Facilitar apoyo y acompañamiento a la familia en la atención que haya que prestar para el desarrollo integral del niño o la niña.

g) Orientar y ayudar a las familias, y facilitarles la participación en las sesiones de trabajo del niño o la niña.

h) Formar a las familias como agentes principales de la atención temprana.

i) Prevenir situaciones de riesgo de trastornos en el desarrollo por antecedentes personales, familiares o sociales, o intervenir en estas situaciones.

j) Participar en actividades de formación permanente y actualización científica.

k) Participar en proyectos de investigación.

l) Colaborar con la UDIAP en la elaboración del plan de actuación anual y la memoria.

En definitiva, se cree adecuado la realización de grupos socioterapéutico con familias con hijos o hijas con TEA desde los SEDIAPs para poder desarrollar la función f) planteada por el Decreto 85/2010 "Facilitar apoyo y acompañamiento a la familia en la atención que haya que prestar para el desarrollo integral del niño o la niña".

6. Destinatarios

Los destinatarios de este proyecto de intervención son familias (madres, padres o el cuidador/a principal del menor) de menores con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que reciban tratamiento en un SEDIAP.

Este proyecto de intervención está dirigido, concretamente, a familias que acaban de recibir el diagnóstico de TEA, los cuales están atravesando una etapa en la que predominan respuestas emocionales negativas como pueden ser la frustración, la desesperación, el estrés… Además de sentimientos de soledad e incertidumbre.

En cuanto a la formación del grupo, se fomentará que los familiares de un mismo menor se sitúen en grupos diferentes ya que, de este modo, cada progenitor tendrá un espacio personal para poder desenvolverse sin estar influenciado por la presencia de otro familiar.

El número de participantes de este proyecto de intervención oscilará entre 6 y 12 miembros, ya que, tal y como comenta Rossell (1984, p. 118) "no debe ser tan pequeño

que los miembros no puedan aprender unos de otros, ni tan grande que sea difícil de mantener una atención del conjunto y se produzcan subgrupos difíciles de manejar". Además, el grupo será cerrado, es decir, a las sesiones grupales siempre asistirán los mismos miembros y no podrán incorporarse nuevos participantes.

7. Mecanismos de captación

El proceso de captación de miembros del grupo lo iniciará la trabajadora social del SEDIAP, la cual, evaluará cada caso susceptible a entrar a formar parte del grupo. Una vez seleccionadas a las personas idóneas para formar parte del grupo, se realizará una entrevista personal con la familia, en la que se confirmará o refutará la participación de la persona en el grupo.

Las características que deben presentar las personas aptas para formar parte del grupo son las siguientes:

- Diagnóstico reciente de Trastorno del Espectro Autista.
- Familias en riesgo de exclusión social.
- Familias con redes de apoyo débiles.
- Familias que experimenten emociones negativas en relación con el diagnóstico de su hijo o hija.
- Motivación para formar parte del grupo.
- Disponibilidad horaria para participar en el grupo.

8. Metodología

En el desarrollo de las sesiones propuestas para el grupo socioterapéutico, la trabajadora social tiene un rol muy concreto. La trabajadora social adoptará técnicas semidirectivas, en las cuales según Rossell (1998, p.119):

> "El conductor del grupo introduce un programa de actividades a realizar o temas para tratar, a través de los cuales se canaliza la dinámica del grupo para la consecución de sus objetivos. Dichas actividades son un medio de comunicación entre los participantes en el grupo".

A pesar de tomar un rol semidirectivo, la trabajadora social fomentará la participación libre de los integrantes del grupo, sin obligarles a participar en los momentos de expresión emocional en las reflexiones grupales.

En relación con lo anterior, se debe destacar que la trabajadora social se adaptará a las características de los integrantes del grupo, adaptándose a su forma de comunicación y a su ritmo de adaptación. Asimismo, las actividades también tendrán en cuenta las características personales de los miembros del grupo y la etapa en la que se encuentran emocionalmente.

Para fomentar la adaptación al grupo socioterapéutico, las sesiones tendrán una estructura básica rutinaria, la cual estará compuesta por:

- Entrada: Esta primera parte de la sesión está dirigida a crear un ambiente de trabajo y acomodación, en ella, la trabajadora social hará una recapitulación sobre lo acontecido en la sesión anterior, interesándose por cómo se sintió el grupo y haciéndoles partícipes en dicha recapitulación. También se comentará el tema de la sesión que se esté llevando a cabo y mostrará interés por cómo han pasado la semana los miembros del grupo. Esta parte de la sesión tendrá una duración máxima de 15 minutos.
- Contenido: La segunda parte de la sesión se centrará en el desarrollo de las actividades programadas para la sesión. Esta parte de la sesión tendrá una duración máxima de 65 minutos.
- Cierre: Para finalizar la sesión, se realizará una pequeña recapitulación de la sesión, en la que se destacarán las emociones y el nivel de implicación de los integrantes del grupo, asimismo, se solicitará al grupo que realice un *feedback* de cómo se han sentido durante la realización de la actividad y cómo se siente después de haberla realizado, además, se pedirán sus opiniones sobre la actividad. Para concluir se comentará el tema de la siguiente sesión y, si la trabajadora social lo cree conveniente, se realizará un elogio al grupo. Esta parte de la sesión tendrá una duración máxima de 10 minutos.

Se debe tener en cuenta que la duración de cada parte de la sesión se adaptará al ritmo de los integrantes del grupo y, también, a las actividades planificadas.

9. Concreción de las sesiones

Sesión	Objetivos	Actividades	Recursos materiales
Sesión 1. Presentación	- Conocer a los diferentes miembros que conforman el grupo. - Establecer las normas del grupo. - Incentivar la identificación con las historias entre los miembros del grupo.	Actividad 1. Presentación en parejas Actividad 2. ¿Qué esperamos? Actividad 3. Normas	Hojas Bolígrafos
Sesión 2. Conocemos a nuestras familias	- Conocer la estructura de cada familia que conforma el grupo. - Fomentar la cohesión grupal. - Incentivar la empatía en el grupo.	Actividad 4. Recordatorio Actividad 5. Mi familia Actividad 6. Fotografía familiar	Hojas Bolígrafos Rotuladores
Sesión 3. Nuestro Árbol de la vida y nuestras tormentas	- Promover el autoconocimiento de los miembros del grupo. - Reflexionar sobre cuáles son las cualidades más importantes que cada miembro cree que posee. - Fomentar la cohesión grupal entre los miembros del grupo.	Actividad 7. Árbol de la Vida	Hojas Bolígrafos Rotuladores
Sesión 4. Supervivientes	- Potenciar las capacidades y habilidades de afrontamiento. - Favorecer el autoconocimiento y mejorar el autoconcepto. - Promover un sentimiento de identidad grupal. - Fomentar la cooperación por medio del reconocimiento y la ayuda mutua.	Actividad 8. Mi escudo y mi arma Actividad 9. Mi nueva historia	Hojas Bolígrafos
Sesión 5. Educación emocional	- Reconocer las propias emociones. - Proporcionar un espacio en el que poder expresar las emociones. - Fomentar la cohesión grupal.	Actividad 10. Educación emocional a través del arte Actividad 11. Expresión de emociones	Hojas Bolígrafos Rotuladores Ordenador Altavoces
Sesión 6. Seguridad	- Desarrollar la capacidad de resolución de conflictos. - Fomentar la adquisición de habilidades sociales para la resolución de conflictos. - Incentivar la cooperación y la ayuda mutua.	Actividad 12. *Role-playing* Actividad 13. Mis estrategias	Hojas Bolígrafos
Sesión 7. ¡Nos motivamos!	- Mejorar la autoestima y autoconcepto de los integrantes del grupo. - Potenciar las capacidades y fortalezas de los miembros del grupo. - Fomentar la cohesión grupal.	Actividad 14. Elogios Actividad 15. Perspectivas de futuro	Hojas Bolígrafos Cinta adhesiva
Sesión 8. Resiliencia	- Adquirir estrategias para afrontar momentos negativos o de crisis. - Desarrollar la capacidad de resiliencia de los miembros del grupo. - Fomentar el autoconcepto y la autoestima.	Actividad 16. Carta para un mal día. Actividad 17. Masajes como estrategia de autocuidado	Hojas Bolígrafos
Sesión 9. Cierre	- Reflexionar sobre la influencia que ha tenido el grupo en sus integrantes. - Realizar un *feedback* a los miembros del grupo por su trabajo realizado en éste. - Preparar a los integrantes del grupo para la vida fuera del grupo.	Actividad 18. Analizando nuestro recorrido Actividad 19. Mis aprendizajes Actividad 20. Despedida afectiva	Hojas Bolígrafos
Sesión 10. Fiesta	- Fomentar la interacción social una vez finalizado el grupo socioterapéutico. - Desarrollar un momento de cohesión con el resto de las familias. - Encontrar un espacio social de interacción con otras personas.	Actividad 21. Fiesta familiar de despedida	Comida. Bebida.

Tabla 8. *Concreción de las sesiones*, fuente: Elaboración propia

10. Sesiones

10.1. Sesión 1

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN

Temática de la sesión:

En la primera sesión, las actividades se van a centrar en la presentación de los y las integrantes del grupo. Con las dinámicas planteadas se pretende formar un entorno agradable, en el que se pueda compartir sentimientos y emociones de forma segura.

Objetivos:

- Conocer a los diferentes miembros que conforman el grupo.
- Establecer las normas del grupo.
- Incentivar la identificación con las historias entre los miembros del grupo.

Sesión:

Parte 1. Entrada

En esta primera sesión, en primer lugar, la trabajadora social, explicará a los integrantes del grupo en qué consiste el grupo socioterapéutico, en cómo se desarrollarán las sesiones y la importancia del respeto y la confidencialidad dentro del grupo. Además, se repartirá el material para las 10 sesiones, el cual consistirá en una carpeta con hojas en blanco y un bolígrafo.

Parte 2. Contenido

Actividad 1: Presentación en parejas

Se harán grupos de dos personas, en estos grupos, los integrantes deberán presentarse al otro, comentándose como se llaman, profesión, intereses, entre otros, cada persona comentará lo que prefiera. Una vez hechas las presentaciones en parejas, se dará paso a la presentación en el grupo grande, donde cada individuo deberá presentar a su compañero o compañera.

Actividad 2: ¿Qué esperamos?

La segunda actividad de la primera sesión está enfocada en las expectativas que tienen los integrantes sobre el grupo socioterapéutico. Para saber sus opiniones, se realizarán dos subgrupos, en cada uno de ellos, los integrantes deberán reflexionar sobre qué esperan

del grupo, sus temores y posibles dudas que pudieran surgir frente a la iniciación del grupo. Una vez que cada subgrupo haya podido compartir sus ideas y seleccionar las que crean más adecuadas, se pasará a compartir las ideas con todo el grupo. La trabajadora social tendrá en cuenta los resultados de la actividad a la hora del planteamiento del resto de sesiones.

Actividad 3: Normas

La última actividad consiste en formular las normas del grupo, para ello, se vuelve a contar con la división del grupo en dos subgrupos, en cada uno de ellos se debe debatir las normas que les gustaría que hubiera dentro del grupo. Una vez que se hayan llevado a cabo las reflexiones en pequeño grupo, se procede a compartir las ideas con todo el grupo. Para que en todas las sesiones se tengan en cuenta dichas normas, cada uno de los integrantes plasmará una de ellas en una hoja de papel y se colocarán en el espacio donde se realizan las sesiones.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión y comentar que traigan una fotografía familiar para la próxima sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.2. Sesión 2

SESIÓN 2: CONOCEMOS A NUESTRAS FAMILIAS

Temática de la sesión:

La segunda sesión del grupo socioterapéutico está enfocada a profundizar el conocimiento entre los miembros, así como afianzar la cohesión de grupo. Puesto que es una etapa en la que el grupo aún se encuentra en un momento de dependencia-conflicto.

Objetivos:

- Conocer la estructura de cada familia que conforma el grupo.
- Fomentar la cohesión grupal.
- Incentivar la empatía en el grupo.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 4: Recordatorio

Para recordar el nombre de los integrantes del grupo y de los posibles nuevos integrantes que se puedan incorporar en esta sesión, se realizará una pequeña dinámica de grupo. La cual consistirá en pasar un objeto entre los participantes, al tiempo que pasan el objeto compartirán como se encuentran en ese momento.

Actividad 5: Mi familia

En la primera actividad dedicada a la familia, se pedirá a los individuos que realicen un dibujo en el que se aprecien las cualidades y la identidad de su familia, pudiendo ser un dibujo de sus miembros y las cualidades familiares o un dibujo abstracto con el que se identifique la persona y represente su unidad familiar. Una vez que todos los integrantes hayan realizado su dibujo, se procederá a compartir el resultado con el resto de los miembros del grupo.

Actividad 6: Fotografía familiar

En la segunda actividad dedicada a la familia, se pedirá a los miembros del grupo que enseñen la fotografía familiar que se les pidió en la sesión anterior, a medida que vayan comentándola, la trabajadora social motivará a la persona a que comente el porque de la selección de esa fotografía y que destaquen las cualidades de cada miembro de la familia. De este modo, se quiere fomentar la unión grupal a través del momento de compartir aspectos tan íntimos como pueden ser las cualidades de los miembros de la familia.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.3. Sesión 3

SESIÓN 3: NUESTRO ÁRBOL DE VIDA Y NUESTRAS TORMENTAS

Temática de la sesión:

En la tercera sesión del grupo socioterapéutico, se pretende profundizar en el autoconcepto de los miembros del grupo, así como en la identidad personal de cada uno de ellos. En esta sesión, se pretende indagar, dando un paso más, en las relaciones interpersonales de los miembros, promoviendo la confianza, colaboración y motivación entre los integrantes del grupo.

Objetivos:

- Promover el autoconocimiento de los miembros del grupo.
- Reflexionar sobre cuáles son las cualidades más importantes que cada miembro cree que posee.
- Fomentar la cohesión grupal entre los miembros del grupo.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 7: Árbol de la Vida

En la tercera sesión se llevará a cabo un taller adaptado al realizado por Jorquera (2014). El cual consiste en realizar el "Árbol de la Vida", tal y como destaca Jorquera (2014, p. 7) "El Árbol de la Vida es un tipo de prácticas narrativas en ambientes comunitarios, que busca dar respuesta a los efectos adversos en las vidas de aquellas personas que han vivido y sobrevivido a experiencias de trauma".

En el taller planteado para las familias de menores con diagnóstico de TEA, el desarrollo del taller sobre el "Árbol de la Vida", se ha planteado con la siguiente estructura:

1) Dibujo y construcción del árbol: Los miembros dibujarán un árbol, la trabajadora social, mientras los integrantes realizan sus dibujos, puede ir dando ideas de los ítems que incorporar en los árboles a través de preguntas como: *La tierra, simbolizará nuestros orígenes, ¿De dónde provenimos? ¿Hemos heredado alguna tradición de nuestros padres o abuelos? ¿Existe algo que nos identifique con nuestra historia familia, música, comida…?; el tronco, está relacionado con lo que nos gusta hacer, nuestras habilidades y conocimientos, ¿Qué nos gusta hacer?, ¿A qué nos dedicamos a diario?, ¿Para qué somos buenos?; las ramas, son nuestros sueños, anhelos, expectativas y esperanzas, los cuales nos mueven en la vida, ¿Qué queremos que suceda en el futuro?, Si de la noche a la mañana ocurriera un milagro, ¿qué habría pasado?, ¿cómo nos habríamos dado cuenta?; los frutos y las flores son los regalos que nos ha dado la vida, como valores, amistad, solidaridad, objetos materiales…¿Qué regalos significativos habéis recibido en vuestras vidas?; por último, pero no por ello menos importante, las hojas, las hojas son aquellas personas relevantes en nuestras vidas, las que están presentes y las que no, personas reales o ficticias… ¿Qué hizo esa persona para que fuera tan especial para nosotros?*

2) La tormenta: En este segundo momento, se realizará una conversación entorno a los aspectos negativos a los que se están enfrentando en estos momentos, *¿Cuáles son las tormentas que nos acechan en estos momentos?* En este momento, se ofrece un espacio para que los integrantes del grupo puedan compartir su Árbol de la Vida y sus tormentas con todo el grupo.

3) Construcción colectiva del bosque: Este tercer momento está enfocado en encontrar factores protectores para la superación de los momentos adversos y periodos de crisis que atraviesan las familias con menores con diagnóstico de TEA. *En los momentos de tormenta, ¿qué hacen los animales, arbustos y árboles para protegerse y resistir a las tormentas?* Una vez comentado, se animará a que los participantes se levanten y peguen todos sus árboles en una cartulina, en el cual, se construye "El Bosque de la Vida". Tras crear nuestro propio Bosque de la Vida, se les pregunta a los participantes si encuentran sentido a lo que se está realizando y qué ven ellos cuando observan dicho bosque.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.4. Sesión 4

SESIÓN 4: SUPERVIVIENTES

Temática de la sesión:

En esta sesión se abordará el papel que tiene cada integrante del grupo en su vida y cómo ha afectado la situación, tanto a sí mismo como a su entorno, así como otros posibles aspectos que también pueden estar repercutiendo en el presente. Por ello, se llevará a cabo una reflexión sobre las distintas realidades que vive cada persona y aprender de ello junto al máximo apoyo que se pueda generar entre los miembros. Además, se utilizará las habilidades y capacidades identificadas en la sesión anterior con el fin de acentuar las fortalezas y destrezas de la persona favoreciendo el empoderamiento para afrontar la situación y promover el cambio.

Objetivos:

- Potenciar las capacidades y habilidades de afrontamiento.
- Favorecer el autoconocimiento y mejorar el autoconcepto.
- Promover un sentimiento de identidad grupal.
- Fomentar la cooperación por medio del reconocimiento y la ayuda mutua.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 8: Mi escudo y mi arma

Cada integrante del grupo elige una hoja de un color donde debe de escribir todas las destrezas, valores y habilidades que puso en su árbol y se lo deben pegar delante (en la zona de la barriga y pecho). Una vez acaben la trabajadora social explica que los valores y destrezas que han anotado son sus escudos y a la vez sus armas para luchar contra los problemas con los que se encuentran y seguir adelante. *"Todo lo que habéis escrito son aquellas cosas que os protegen y a la vez son un arma que os permite enfrentaros a los problemas que se os presenta y poder ganar hasta las batallas más difíciles. Todos en nuestras vidas tenemos que superar continuas batallas contra diferentes enemigos como son los problemas y para ello vosotros contáis con todo lo que habéis dicho que os hace seguir adelante y os guía. Tal vez con más dificultades, con miedos, con tropiezos, pero seguís adelante."*. En este momento, se invita a los integrantes del grupo que compartan con el resto de los miembros sus destrezas y valores, una vez comentados, se aplaude al miembro que ha hablado.

Actividad 9: Mi nueva historia

Los integrantes escribirán una historia donde el problema que les preocupa ya se ha resuelto. En ella deberán describir aquello que sucede y sienten durante un día completo una vez hubieran superado sus dificultades. *"Ahora, podéis escribir una historia en primera persona en la que contáis todo lo que sucede y sentís en un día completo, imaginando que los problemas que os preocupan se han resuelto y que aquellos cambios que queréis en vuestras vidas ya se han producido."* Una vez hayan acabado se les invitará, a cada integrante, a compartirla con el resto del grupo.

Para reforzar el trabajo realizado la trabajadora social propondrá que, hasta la siguiente sesión, cada mañana al despertarse imaginen que la historia es cierta y, aunque sea con algún detalle, actúen como si su problema estuviera resuelto. *"Os propongo que cada mañana cuando os despertéis imaginéis que la historia es cierta y que actuéis, aunque sea con un pequeño detalle, como así fuera."*

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.5. Sesión 5

SESIÓN 5: EDUCACIÓN EMOCIONAL

Temática de la sesión:

Esta sesión estará dirigida al reconocimiento y expresión emocional, ya que es necesario que las personas seamos capaces de reconocer nuestras emociones, así como tomar conciencia de cómo estas emociones están presentes en nuestra vida cotidiana y la necesidad de poder expresarlas adecuadamente en diferentes contextos, de este modo, se podrá conseguir por un lado que cada integrante del grupo se sienta escuchado y pueda resolver conflictos de forma positiva y por otro lado evitar que una emoción se quede sin expresar.

Objetivos:

- Reconocer las propias emociones. y tener un espacio donde poder expresarlas.
- Proporcionar un espacio en el que poder expresar las emociones.
- Fomentar la cohesión grupal.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 10: Educación emocional a través del arte

En esta actividad, se les proporcionará una gran variedad de utensilios para poder plasmar en un dibujo sus emociones resultado de la escucha de una pieza musical.

La trabajadora social pedirá a los integrantes del grupo que se relajen y cierren los ojos para proceder a escuchar la canción. La pieza musical seleccionada es Don Giovanni, Overture de Mozart, la cual ha sido seleccionada porque puede provocar diversas reacciones según el momento en el que se encuentre la persona. Cuando la melodía les empiece a transmitir emociones tendrán que dibujarlo y plasmarlo en el papel como consideren. Una vez terminada la pieza musical se procederá a identificar qué emociones les ha transmitido esa canción. Hay que recalcar que las emociones son únicas y que cada uno las siente de forma distinta. La trabajadora social invitará a los integrantes del grupo a que compartan sus resultados con el grupo. *¿Qué has sentido al escuchar la canción? ¿Qué has pensado cuando la has escuchado? ¿Qué sensación te ha transmitido? ¿En qué situaciones te has sentido así? ¿Sueles expresar esas emociones? ¿Alguien se siente como…? ¿Cómo expresas tu esa emoción?*

Actividad 11: Expresión de emociones

Una vez realizada la actividad musical, se les pide a los integrantes del grupo que piensen en la emoción o sentimiento que más les cuesta expresar y a quién le gustaría expresársela, pero son incapaces de hacerlo. Con esta persona y emoción o sentimiento en la mente, pedimos a las integrantes que realicen una carta a esa persona a la que le gustaría expresar ese sentimiento o emoción. Una vez realizada la carta, les pedimos que apunten en un cuadro los aspectos positivos y negativos de expresar dicho sentimiento o emoción a esa persona. Acabada la reflexión, los integrantes que les apetezca compartirlo con el resto de los integrantes lo podrían hacer, además, de conversar sobre esos aspectos positivos y negativos que han marcado para saber si realmente se podrían dar o si, por el contrario, son una fantasía idealizada del integrante del grupo.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.6. Sesión 6

SESIÓN 6: SEGURIDAD

Temática de la sesión:

Esta sesión está enfocada a poner en práctica todo el repertorio de estrategias y potencialidades que tienen los integrantes del grupo para enfrentarse a situaciones en las que, en la vida cotidiana, no han sido capaces.

Objetivos:

- Desarrollar la capacidad de resolución de conflictos.
- Fomentar la adquisición de habilidades sociales para la resolución de conflictos.
- Incentivar la cooperación y la ayuda mutua.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 12: Role-playing

Los integrantes del grupo deben seleccionar entre todas una serie de emociones y sentimientos que les cueste expresar a los demás, una vez elegidos, se escogerá el escenario donde pueda darse esta expresión de sentimientos y también quienes serán los integrantes del grupo que representará cada papel. A continuación, se pasará a representar la situación contextualizada por los integrantes del grupo. La trabajadora social, animará al resto de integrantes del grupo a que ayuden a la persona "protagonista" en los momentos que se quede estancada en el momento de la interpretación. También puede haber un cambio de papeles, para intercambiar el papel protagonista con otro integrante del grupo. Una vez realizada la dramatización, se llevará a cabo un pequeño debate, donde los integrantes protagonistas expresarán lo que han sentido, si lo llevarán a cabo en la

realidad, si les hubiera gustado actuar de una forma diferente… El resto de los miembros del grupo también pueden aportar como se han sentido, expresar lo que sienten, aportar un punto de vista diferente…

Actividad 13: Mis estrategias

Para cerrar la actividad de *role-playing* se ofrecerá un espacio a los integrantes donde puedan escribir en una hoja las estrategias y las cualidades personales que han empleado en la resolución del conflicto. La trabajadora social, les pedirá que intenten llevar a cabo alguna de estas estrategias cuando les surja algún conflicto en su vida diaria.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.7. Sesión 7

SESIÓN 7: ¡NOS MOTIVAMOS!

Temática de la sesión:

En esta sesión se realizarán actividades dirigidas a desarrollar la motivación y autopercepción para encontrar nuevas alternativas para hacer frente a la situación de crisis que están viviendo. Además, se pretende fomentar la cohesión grupal con el fin de generar un sentimiento de pertenencia entre todos los miembros del grupo.

Objetivos:

- Mejorar la autoestima y autoconcepto de los integrantes del grupo.
- Potenciar las capacidades y fortalezas de los miembros del grupo.
- Fomentar la cohesión grupal.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 14: Elogios

En esta primera actividad de la sexta sesión, se repartirá una hoja a cada miembro del grupo y se les pedirá que se las peguen en la espalda. Una vez estén todos preparados, les pediremos que se escriban entre compañeros algún aspecto positivo que observan en ellos. Cuando todos hayan escrito en las hojas de todos los miembros del grupo, la trabajadora social pedirá que reflexionen acerca de lo que les han escrito sus compañeros en las hojas. A continuación, se motivará a los miembros para que compartan con el resto de miembros del grupo lo que le han escrito, la trabajadora social hará hincapié en aspectos como si estaba de acuerdo con lo que le han escrito, si se ve a sí mismo reflejado en esas características, si se ha sorprendido con algún aspecto y si quiere preguntar a sus compañeros algún concepto de la hoja, además, se ofrecerá un espacio para que el resto de compañeros puedan realizar sus aportaciones si lo desean.

Actividad 15: Perspectivas de futuro

Una vez finalizada la actividad anterior, se realizará una actividad relacionada con los proyectos personales/familiares de las integrantes del grupo. Para ello, se repartirá una hoja de papel a cada miembro del grupo y se les comentará que escriban en ella sus proyectos personales, cosas que quieran realizar ellos mismo o con sus familias. Una vez hayan anotado sus proyectos, la trabajadora social ofrecerá un espacio para que los miembros del grupo compartan sus proyectos, animándolos a comunicarse a través de

preguntas como *¿hace cuánto deseas realizar ese proyecto?, ¿cuándo lo pondrás en marcha?, ¿cuáles son tus fortalezas para poner en marcha este proyecto?, ¿qué te dirás cuando empieces a realizar?, ¿quién se sorprenderá más cuando empieces?, ¿qué apoyos usarás?*

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.8. Sesión 8

SESIÓN 8: RESILIENCIA

Temática de la sesión:

Esta sesión estará dirigida a trabajar el concepto de recaída en pensamientos negativos y como sobreponerse a los malos pensamientos, lo cual se realizará a través del empoderamiento de los miembros del grupo en relación con sus cualidades y capacidades.

Objetivos:

- Adquirir estrategias para afrontar momentos negativos o de crisis.
- Desarrollar la capacidad de resiliencia de los miembros del grupo.
- Fomentar el autoconcepto y la autoestima.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 16: Carta para un mal día

Esta actividad es un recurso obtenido del libro *Practicando la escritura terapéutica* de Adorna (2013), la cual consiste en realizar una carta donde cada integrante del grupo debe aconsejarse, apoyarse y darse ánimo para afrontar situaciones negativas, además, debe incluir sus fortalezas, sus recursos personales y cualidades para poder hacer frente a ese mal día. Una vez escrita, se puede compartir con el resto de los integrantes del grupo, si algún miembro del grupo no sabe como realizarla, la trabajadora social motivará al resto de miembros para que le ayuden a redactarla.

Actividad 17: Masajes como estrategia de autocuidado

La segunda actividad planteada para la sesión es la realización de masajes. Se empezará realizando los masajes en parejas, con música relajante, cada tres minutos se realizará un cambio de pareja. Cada masaje se finalizará con un gesto de afecto (abrazo, sonrisa, dar la mano…). A continuación, se realizarán masajes individuales, es decir, cada persona se realizará un masaje a sí misma para conectar con su propio cuerpo. Para cerrar la actividad, todos, incluidos la trabajadora social, se pondrán en círculo, dando un masaje en cadena. Se terminará la actividad con un aplauso.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.9. Sesión 9

SESIÓN 9: CIERRE

Temática de la sesión:

Esta sesión está dirigida a realizar una reflexión colectiva e individual de todo el proceso que ha vivido el grupo. Asimismo, se preparará al grupo para la vida fuera de éste, empoderando a los integrantes del grupo a través de la potenciación de sus cualidades.

Por otra parte, la trabajadora social se interesará por los aspectos que se llevan los integrantes del grupo, los aspectos a mejorar y sus comentarios para mejorar el grupo socioterapéutico, además, realizará una devolución de lo que le ha aportado el grupo y un reconocimiento a la actitud, implicación y participación de cada uno de los integrantes a lo largo de las sesiones que se han llevado a cabo.

Objetivos:

- Reflexionar sobre la influencia que ha tenido el grupo en sus integrantes.
- Realizar un *feedback* a los miembros del grupo por su trabajo realizado en éste.
- Preparar a los integrantes del grupo para la vida fuera del grupo.

Sesión:

Parte 1. Entrada

Se realizará la acogida de los integrantes del grupo, una vez todos acomodados en la sala, se procederá a:

- Realizar una recapitulación de lo realizado en la sesión anterior y hacer partícipes a los integrantes del grupo motivándoles para que expresen sus sentimientos, ideas o aportaciones sobre la sesión anterior.
- Comentar el tema central de la sesión.
- Mostrar interés por cómo se encuentran los integrantes del grupo y si quieren compartir algún acontecimiento con el grupo (como se encuentran, como les ha ido la semana, si han reflexionado sobre el grupo…).

Parte 2. Contenido

Actividad 18: Analizando nuestro recorrido

En esta última sesión grupal, sin tener en cuenta la décima sesión, la primera actividad estará enfocada a realizar un análisis del grupo, así como hacer una evaluación del trabajo realizado por la trabajadora social. La trabajadora social repartirá un cuestionario en el que analizará varios aspectos (ver anexo 3): aspectos que le han gustado, aspectos que les habría gustado trabajar en las sesiones, comentarios acerca del papel de la trabajadora social, propuestas de mejora y otros comentarios. Este análisis se realizará de forma individual y se entregará a la trabajadora social para poder realizar una evaluación global del funcionamiento del grupo socioterapéutico. Aunque, se ofrecerá un espacio en el que los integrantes del grupo puedan compartir sus puntos de vistas acerca de la experiencia grupal.

Actividad 19: Mis aprendizajes

La siguiente actividad está enfocada a analizar lo que se lleva cada miembro del grupo. Para ello, se les pedirá que reflexionen entorno a tres aspectos: qué he aprendido de mí mismo, qué he aprendido del grupo y cuáles son mis próximos objetivos de vida. Una vez reflexionado a nivel individual, cada integrante del grupo compartirá sus aprendizajes con el resto. La trabajadora social irá cogiendo notas para poder realizar, posteriormente un diploma (Anexo 4) en el que se encuentren todos estos aspectos positivos que destaca cada persona de sí misma.

Actividad 20: Despedida afectiva

Para cerrar las actividades grupales, se llevará a cabo una despedida en la que se propicie una despedida afectiva y sincera. La trabajadora social, promoverá un espacio en el que cada integrante del grupo se le otorgará la oportunidad de expresar aquello que admira de otra persona del grupo. Para ello, la trabajadora social repartirá un papel que contendrá el nombre de alguno de los integrantes del grupo e invitará a los participantes a poner en pie y a que cada uno, por turnos, exprese a quién le ha tocado un elogio, el cual puede ser tanto con palabras como con acciones. Con cada acción realizada, el resto del grupo aplaudirá para reforzar la motivación de la persona que está realizando el elogio y de la que lo está recibiendo.

Parte 3. Cierre

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una serie de acciones:

- Hacer una pequeña recapitulación de la sesión: destacando las emociones que se han transmitido durante la sesión y el nivel de motivación.
- Solicitaremos *feedback* con respecto a cómo se han sentido durante la realización de las actividades y cómo se sienten ahora, opiniones y expectativas de la sesión.
- Comentar el tema a tratar en la siguiente sesión.
- Si se cree conveniente, elogiar al grupo por su participación e implicación.
- Despedida.

10.10. Sesión 10

SESIÓN 10: FIESTA

Temática de la sesión:

Esta última sesión del grupo socioterapéutico será un encuentro entre todas las familias que han participado en el grupo, en esta sesión estarán presentes tanto los progenitores como sus hijos e hijas.

Objetivos:

- Fomentar la interacción social una vez finalizado el grupo socioterapéutico.
- Desarrollar un momento de cohesión con el resto de las familias.
- Encontrar un espacio social de interacción con otras personas.

Sesión:

La sesión se iniciará invitando a las familias a pasar a la sala en la que se desarrollará la actividad, en el momento en el que todas las familias se hayan acomodado se procederá a realizar las presentaciones de cada núcleo familiar. Una vez hechas las presentaciones se repartirán los diplomas a los miembros del grupo, donde constarán sus nombres y lo que han aprendido del grupo durante estas nueve sesiones (Anexo 4).

A continuación, se realizará la fiesta, la cual estará adaptada a las características de los menores con diagnóstico de TEA (sin música ni ruido, luz natural, un espacio amplio para no agobiarse con la multitud y una zona de juego para los niños y niñas).

En este espacio se propiciará el diálogo entre familias y se pondrá a disposición de las familias una merienda, en la que, las familias que lo deseen podrán contribuir con comida y bebida.

La fiesta finalizará a la misma hora que las sesiones anteriores, la trabajadora social se irá despidiendo una a una de las familias a la cuales, también, realizará un elogio para despedirse.

11. Recursos y presupuestos

En cuanto a recursos, se pueden distinguir entre los recursos personales/profesionales y los recursos materiales. Por un lado, como recursos personales, se cuenta con la figura de la trabajadora social. Por otro lado, los recursos materiales se muestran en la siguiente tabla, en la cual se puede observar el listado de materiales y el presupuesto, los materiales que no constan de presupuesto son materiales propios del centro.

Tabla 9. *Recursos materiales y presupuesto*

Recurso material	Coste por unidad	Total
Sala		
Sillas		
Ordenador		
Altavoces		
1 Paquete de papel din-A4	5€	5€
2 Cartulinas din-A3	0,30€	0.60€
Rotuladores	4,50€	9€
1 Caja de bolígrafos	9€	9€
12 Carpetas con gomas	0,99€	11,88€
1 Cinta adhesiva	0,68€	0,68€
		36,16€

Fuente: Elaboración propia

12. Temporalización

Las sesiones del grupo socioterapéutico se realizarán semanalmente. El día seleccionado para el desarrollo de dichas sesiones se elegirá en función de las situaciones familiares y laborales de las familias, las cuales se habrán tenido en cuenta en el momento de la realización de la entrevista de selección, mientras que la franja horaria para realizar las sesiones, se deben integrar dentro del horario laboral de la trabajadora social.

En relación con la duración de las sesiones, las sesiones tendrán una duración máxima de hora y media, pues, se debe tener en cuenta la situación familiar y laboral de las familias.

En la siguiente tabla, se puede observar un esquema del periodo de duración del grupo socioterapéutico y la distribución de las sesiones.

Tabla 10. *Calendarización de las sesiones*

Febrero 2021						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3 **Sesión 1**	4	5	6	7
8	9	10 **Sesión 2**	11	12	13	14
15	16	17 **Sesión 3**	18	19	20	21
22	23	24 **Sesión 4**	25	26	27	28

Marzo 2021						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3 **Sesión 5**	4	5	6	7
8	9	10 **Sesión 6**	11	12	13	14
15	16	17 **Sesión 7**	18	19	20	21
22	23	24 **Sesión 8**	25	26	27	28
29	30	31 **Sesión 9**				

Abril 2021						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7 **Sesión 10**	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Fuente: Elaboración propia

13. Evaluación

La evaluación de este proyecto de intervención está dirigida a la evaluación directa del proyecto, es decir, una evaluación de cada una de las sesiones, la evaluación del papel de la trabajadora social y una evaluación del proceso individual de cada integrante del grupo. En palabras de Rossell (1998, p. 119), la evaluación de resultados debe plantearse como "resultados para cada miembro, en término de mejora; resultados del grupo en términos de objetivos; y, resultados del proceso metodológico que se ha seguido". Para llevar a cabo esta evaluación, se realizará una evaluación inicial, una evaluación continua y una evaluación final.

13.1. Evaluación inicial

La evaluación inicial se realizará en el momento de la entrevista individual, en un primer momento y también en la primera sesión grupal. Para llevar a cabo dicha evaluación, la trabajadora social entregará un cuestionario a cada participante donde se concretará en líneas generales horarios y días de preferencia, intereses y motivaciones. El modelo de cuestionario llevado a cabo en la evaluación inicial se encuentra en el Anexo 2.

13.2. Evaluación continua

La evaluación continua se llevará a cabo en la parte final de cada sesión en el momento de cierre, pues, en este momento la trabajadora social solicitará un *feedback* en relación con cómo los integrantes del grupo se han sentido durante la realización de las actividades, sus opiniones y expectativas en cuanto a la sesión. De este modo, la trabajadora social podrá realizar un análisis del desarrollo de la sesión acentuando sus puntos fuertes y aspectos a mejorar en futuras sesiones.

13.3. Evaluación final

En la última sesión grupal, es decir, la novena sesión, se realizará un cuestionario individual evaluando la globalidad del grupo socioterapéutico. Dicho cuestionario se encuentra en el Anexo 3. En cuanto a la evaluación final, también se debe destacar que una de las actividades está enfocada a reflexionar acerca de lo aprendido por los integrantes del grupo, tanto lo que han aprendido de sí mismos como del resto de los miembros del grupo. Esta actividad es otra forma de valorar el proceso de desarrollo que ha tenido el grupo tanto a nivel grupal como a nivel individual.

Conclusiones

Las familias con menores con diagnóstico de TEA son personas que, al recibir el diagnóstico de su hijo o hija, pasan por un periodo de crisis, en el que experimentan sentimientos negativos tales como ira, negación, ansiedad o depresión, además de frustración y estrés. Por otra parte, muchas familias experimentan la estigmatización y prejuicios tanto por parte de la población general como por parte de su propia familia extensa, lo cual conlleva a que la familia lleve a cabo procesos de aislamiento.

Por todo ello, se cree conveniente la implantación de intervenciones a través de grupos socioterapéuticos que den respuestas a estas situaciones de crisis, desarrollando la capacidad de las familias a adaptarse a la nueva situación que se les presenta. Para ello, el proyecto de intervención con grupos socioterapéuticos se ha enfocado a: Potenciar el empoderamiento de las familias en sus diferentes áreas; contribuir al aprendizaje de técnicas de resolución de conflictos y manejo de situaciones estresantes y negativas; favorecer el aprendizaje de nuevas experiencias positivas, tanto individuales como grupales; y, fomentar el desarrollo de nuevas redes sociales y apoyo entre familias con hijos o hijas con diagnóstico de TEA.

Este proyecto se ha planteado con una perspectiva que, a priori, rígida, pero, que en líneas generales las actividades planteadas son susceptibles de ser modificadas para otorgar una mayor adaptación a las necesidades de las familias/integrantes del grupo socioterapéuticos. Además, la trabajadora social deberá estar atenta a las necesidades de las familias, su motivación y adaptación al grupo socioterapéutico, ésta, deberá adaptar estrategias adecuadas con el fin de que los integrantes del grupo se sientan cómodos en él y participen activamente.

Entre las limitaciones que pueden presentarse a la hora de la puesta en práctica de este proyecto de intervención con grupos socioterapéuticos se podrían destacar varias:

- Falta de participantes: Aunque es cierto que en los SEDIAPs existen muchas familias que acuden por tener hijos o hijas con diagnóstico de TEA, no muchas familias pueden estar dispuestas a participar en este tipo de proyectos ya sea por cuestiones familiares/laborales o falta de motivación, por tanto, se deberá tener en cuenta el número total de participantes que realmente podrían participar en un tipo de proyecto como este.

- Carencia de espacio: Muchos de los SEDIAPs que encontramos en Baleares están conformados por diversos espacios en forma de despachos, los cuales no tiene la capacidad espacial para poder desarrollar un proyecto como este, pues, es necesario contar con una sala amplia donde puedan encontrarse 11 personas y se puedan desarrollar las actividades de forma cómoda.

En definitiva, con este trabajo de fin de máster se ha querido otorgar un papel especial a las familias con hijos o hijas con diagnóstico de TEA, las cuales, en muchas ocasiones, están pasando por momentos complicados y que necesitan una atención especial para sobreponerse a estas situaciones de crisis. Para atender las necesidades de estas familias a través de grupos socioterapéuticos puede que la figura de la trabajadora social sea imprescindible. En este proyecto se ha querido plantear un proyecto de intervención realista el cual se ha obtenido a través de unificar tanto los conocimientos adquiridos en las clases teóricas del máster como los conocimientos adquiridos en el desarrollo de las prácticas profesionales, donde se ha podido apreciar el papel tan especial que juegan los Servicios de Desarrollo Infantil y Atención Temprana en el trabajo con menores con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo y donde se debe potenciar el papel de las trabajadoras sociales en la intervención con las familias.

Referencias

Adorna, R. (2013). *Practicando la escritura terapéutica*. Bilbao: Desclée

Alcantud, F. (Coord.). (2013). *Trastornos del espectro autista: Detección, diagnóstico e intervención temprana.* Madrid: Pirámide

American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. Arlington, VA: APA. Recuperado de: http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar, un enfoque interaccional*. Buenos Aires: Paidós.

Ávila, F. y Soliz, H. (2006). Impacto psicosocial del autismo en la familia. *Gaceta Médica, 29*(1), 21-27. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n1/a05.pdf

Bonilla, M. y Chaskel, R, (2016). Trastorno del espectro autista. *CCAP, 15*(1), 19-29. Recuperado de: https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf

Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Cabrerizo, R., López, P., Arana, T., Peña, J.L., Navarro, L., Morancho, P., Anglés, C. y López, J. (2008). El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT): tratamientos, intervención familiar y coordinación profesional. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, 38*(2), 41-45. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7309381.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR, 67*(6), 1-26. Recuperado de: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/pdfs/ss6706a1-H.pdf

Çifci, İ (2018). Autism Spectrum Disorder: Experiences of Mothers Before and After Their Children‟s Diagnosis and Implications for Early Special Education Services. *Journal of Education and Training Studies, 6*(12), 68-81. Recuperado de: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1194566.pdf

Contreras, Y. (2003). *Trabajo social de grupos*. México: Editorial Pax México

Crane, L., Chester, J., Goddard, L., Henry, L. y Hill, E. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism, 20*(2), 153-162. DOI: https://doi.org/10.1177/1362361315573636

Decreto 85/2010, de 25 de junio por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares. *Butlletí Oficial de les Illes Balears*, n. 15209. 114-119. Recuperado de: http://www.caib.es/sites/transparenciaperconselleria/f/262211

Ebert, M., Lorenzini, E. y Da Silva, E. (2015). Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. *Revista Gaúcha de Enfermagen, 36*(1). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00049.pdf

Gentles, S., Nicholas, D., Jack, S., McKibbon, K. y Szatmari, P. (2019). Coming to understand the child has autism: A process illustrating parents' evolving readiness for engaging in care. *Autism*, 1-14. DOI: https://doi.org/10.1177/1362361319874647

Ilias, K., Cornish, K., Sang-Ah, M., Toran, H. y Golden, K. (2019). Risk and Resilience Among Mothers and Fathers of Primary School Age Children With ASD in Malaysia: A Qualitative Constructive Grounded Theory Approach. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1-20. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331527/pdf/fpsyg-09-02275.pdf

Jorquera, F. (2014). Prácticas Narrativas Comunitarias en Contextos de Desastres: Taller "El Árbol de la Vida" en Pelluhue, Chile: A una semana del terremoto y maremoto del 27 de febrero del 2010. *Cuadernos de crisis y emergencias, 13*(1), 7-17. Recuperado de: http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2014/numero13vol1_2014.pdf

Juan-Vera, M.J y Pérez-López, J. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 65, 21-38. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3007785.pdf

Kalash, L. y Olson, M. (2012). Perspectives of Parents Who Have a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Special*

Education Professionals (JAASEP), 93-121. Recuperado de: http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1135695.pdf

Lynn, K., Sin, Y., Jacob, S. y Mehmood, T. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12,* 745-762. DOI: https://doi.org/10.2147/NDT.S100634

Mapelli, L., Barbieri, M., Castro, G., Bonelli, M., Wernet, M. y Dupas, G. (2018). Child with autistic spectrum disorder: care from the family. *Escola Anna Ney, 22*(4), 1-9. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Estrategia Española En Trastornos del Espectro Autismo. Madrid. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_autismo.docx

Moro, L., Jenaro, C. y Solano, M. (2015). Miedos esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA. *Siglo Cero, 46*(4), 7-24. DOI: http://dx.doi.org/10.14201/scero2015464724

Muniz, R., Barros, I., Collet, N., Pereira da Silva, A. y Mendonça, A. (2016). Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 37*(3), 1-9 Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf

Nealy, C., O'Hare, L., Powers, J. y Swick, D. (2012). The Impacto f Autism Spectrum Disorders on the Family: A Qualitative Study of Mothers' Perspectives. *Jorunal of Family Social Work, 15,* 187-201. DOI: https://doi.org/10.1080/10522158.2012.675624

Papadopooulos, C., Lodder, A., Constantinou, G. y Randhawa, G. (2018). Systematic Review of the Relationship Between Autism Stigma and Informal Caregiver Mental Health. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49,* 1665-1685. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-018-3835-z

Rossell, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social, 11,* 103-122. Recuperado de:

https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9898110103A/8222

Rossell, T. (2014). Método y modalidades del trabajo social de grupo. *Revista de Treball Social*, *201*, 9-22. Recuperado de: https://www.tscat.cat/download/file/fid/863

Rubin, B. y Bloch, E. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma, teoría y práctica.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Shtayermman, O. (2013). Stress and Marital Satisfaction of Parents to Children Diagnosed With Autism. *Journal of Family Social Work*, *16*, 243-259. DOI: https://doi.org/10.1080/10522158.2013.786777

Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J. (2017). Calidad de vida y Trastorno del Espectro Autista. España: *Autismo España*. Recuperado de: http://www.autismo.org.es/sites/default/files/calidad_de_vida_y_tea_coleccion_calidad_de_vida_web.pdf

Wang, H. y West, E. (2016). Asian American Immigrant Parents Supporting Children with Autism: Perceptions of Fathers and Mothers. *International Journal of Whole Schooling*, *12*(1), 1-21. Recuperado de: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1086998.pdf

Yassıbaş, U. y Çolak, A. (2019). An In-Depth Analysis of the Life Experiences of Parents with Children with Autism Spectrum Disorder. *Education and Science*, *44*(198), 435-467. DOI: https://doi.org/10.15390/EB.2019.7366

Anexos

Anexo 1. Esquema de los artículos de la revisión sistemática

Título	Autores y año	Tipo de estudio y objetivos	Resultados	Conclusiones	Enlace
A meta-synthesis on parenting a child with autism	Lynn, K., Sin, Y., Jacob, S. y Mehmood, T. (2016)	Estudio cuantitativo. Revisión sistemática - Explorar las perspectivas de los padres al criar a un niño con autismo en el período de la infancia. - Obtener una idea de las adaptaciones y creencias de los padres hacia el autismo, sus experiencias familiares y sociales, así como sus percepciones hacia servicios de salud y educativos.	Los padres que tienen un hijo con autismo experimentan múltiples desafíos en diferentes aspectos de la atención, impactando en el estrés y la adaptación de los padres. Entre los impactos que recibe la familia se clasifican en: a nivel parental, a nivel familiar, a nivel social, a nivel de salud y a nivel de servicios educativos.	La provisión de atención médica debe estar centrada en la familia, abordar y apoyar las necesidades de toda la familia y no solo las del niño afectado, para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la familia frente a un diagnóstico de autismo.	https://0-www-scopus-com.llull.uib.es/record/display.uri?eid=2-s2.0-84962625349&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=A+meta-synthesis+on+parenting+a+child+with+autism&st2=&sid=89a85bc0efe8e414fe3387e25d5e31e8&sot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLE-ABS-KEY%28A+meta-synthesis+on+parenting+a+child+with+autism%29&relpos=2&citeCnt=32&searchTerm=
An In-Depth Analysis of the Life Experiences of Parents with Children with Autism Spectrum Disorder	Yassıbaş, U. y Çolak, A. (2019)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Determinar las experiencias de los padres turcos de niños con TEA antes, durante y después del diagnóstico, y cómo esta situación afecta tanto sus vidas individuales como familiares.	Los padres declararon que el diagnóstico de TEA se retrasó por error. Además, sufrieron experiencias negativas, como la obligación de trabajar a tiempo parcial o jubilarse antes. También declararon que habían experimentado emociones positivas debido a la situación especial de sus hijos, como mirar la vida desde una perspectiva diferente, sentirse más fuertes y desarrollar diferentes	Planificar investigaciones que involucren diferentes enfoques para obtener una mejor comprensión de las experiencias que enfrentan los niños con TEA y sus padres como resultado de ser estigmatizados.	http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/download/7366/2912

			métodos para lidiar con las dificultades.		
Miedos esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA	Moro, L., Jenaro, C. y Solano, M. (2015)	Estudio cuantitativo y cualitativo. Observación participante y entrevistas. - Conocer el proceso de comunicación del diagnóstico y la información recibida. - Evaluar la percepción de la relación con los profesionales, por parte de estas familias. - Comprender los apoyos y obstáculos percibidos por los padres.	Existe la necesidad de mejorar la comunicación del diagnóstico y mejorar la formación y sensibilización de los profesionales. Además de empoderar a los padres como centro de atención y ofrecerles apoyos y servicios sanitarios y educativos en contextos lo más normalizados posibles. Y, también, incrementar los apoyos recibidos en las diversas facetas vitales y trabajar por fomentar la aceptación social de este colectivo.	Las investigaciones deben ir más allá del estudio de las causas biogenéticas, para incluir también las características y relaciones culturales y sociales asociadas a esta condición, para una mejor comprensión de los miedos, esperanzas y reivindicaciones de estas personas y de sus familiares.	http://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/download/scero2015464724/15831
The Impact of Autism Spectrum Disorders on the Family: A Qualitative Study of Mothers' Perspectives	Nealy, C., O'Hare, L., Powers, J. y Swick, D. (2012)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Comprender el impacto que tiene un niño con TEA en el funcionamiento diario de la familia. - Determinar prácticas más adecuadas para trabajar con la familia.	Tras el análisis de las entrevistas, se identificó cuatro áreas en las que el tener un hijo con TEA impactaba directamente: impacto emocional, impacto en las relaciones familiares, impacto social e impacto financiero. También surgieron tres subtemas clave para el impacto emocional: estrés, la preocupación y la culpa. Además de dos subtemas para el impacto en las relaciones familiares, el cual incluye otros hijos y el cónyuge.	Hay mucho que aprender sobre los efectos en el funcionamiento familiar de tener un hijo con TEA. Este estudio identifica varios impactos clave de tener un hijo con diagnóstico de TEA. Al comprender mejor las numerosas tensiones y factores estresantes asociados para las familias, se puede realizar una mejora en el desarrollo de servicios que trabajan con familias y se enfrentan a los desafíos sociales de criar a un niño con TEA.	https://www.researchgate.net/profile/Danielle_Swick/publication/254363155_The_Impact_of_Autism_Spectrum_Disorders_on_the_Family_A_Qualitative_Study_of_Mothers'_Perspectives/links/56154bdf08aed47facefc031/The-Impact-of-Autism-Spectrum-Disorders-on-the-Family-A-Qualitative-Study-of-Mothers-Perspectives.pdf
Stress and Marital Satisfaction of	Shtayermman, O. (2013).	Estudio cuantitativo. Encuestas online.	Los padres encuestados mostraban niveles elevados de	Las implicaciones de este estudio pueden ayudar a los	http://0-web.a.ebscohost.com.llull.ui

Parents to Children Diagnosed With Autism		- Explorar los niveles de estrés y de satisfacción matrimonial asociados con el cuidado de un niño diagnosticado con un TEA.	estrés asociado con el cuidado del niño con TEA. Alrededor del 13% de los padres cumplían con un diagnóstico de trastorno depresivo mayor y el 15% con un diagnóstico de ansiedad generalizada. Aunque la mayoría de la muestra era femenina, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación con el diagnóstico de trastorno depresivo mayor y para el trastorno de ansiedad generalizada. Mayores niveles de estrés.	profesionales a identificar a los padres que cuidadores de un niño diagnosticado con TEA y que pueden estar en riesgo de desarrollar algún trastorno de salud mental.	b.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=50a50fba-5789-4643-a307-42e9ba7e2b45%40sessionmgr4007
Perspectives of Parents Who Have a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder	Kalash, L. y Olson, M. (2012)	Estudio cualitativo. Entrevista semiestructurada. - Entender las experiencias y percepciones de padres con hijos diagnosticados con TEA.	Entre los resultados obtenidos de las entrevistas se destacan: - El diagnóstico de TEA no se confirmó hasta pasado varios años desde las primeras preocupaciones de los padres y/o tras pasar varias visitas al médico. - Los padres tomaron la iniciativa de educarse sobre el trastorno de sus hijos ya que obtuvieron poca información por parte de los profesionales médicos. - La falta de opciones de guardería y el costo de las intervenciones fueron estresantes.	Los padres entrevistados se sintieron enfrentados con barreras y complicaciones durante todo el proceso de crianza de sus hijos. Muchas situaciones fueron crónicas, ya que continuaron durante mucho tiempo y fueron el resultado directo de criar a un niño con TEA, lo cual les causaba estar continuamente buscando respuestas. La complejidad de las decisiones persistió y en todo momento existían períodos de crisis, como prepararse para las transiciones.	http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1135695.pdf

			- Los padres se dividieron entre sus hijos con TEA y otros miembros de la familia y amigos. - Ansiedad por el futuro. - Los padres se sienten juzgados cuando están con su hijo en público.		
Autism Spectrum Disorder: Experiences of Mothers Before and After Their Children‟s Diagnosis and Implications for Early Special Education Services	Çifci, İ (2018)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Explorar las experiencias de madres turcas cuyos hijos fueron diagnosticados con TEA, explorando las emociones que sintieron y los desafíos que enfrentaron antes y después del diagnóstico.	Tras las entrevistas se puede destacar que muchas madres son conscientes de algunos signos del TEA pero no tienen suficiente información sobre el TEA. Las madres experimentaron un intenso dolor, ansiedad, miedo, rechazo y negación después de que sus hijos fueran diagnosticados con TEA. Los resultados de la investigación demuestran que los sentimientos experimentados por las madres cambiaron positivamente dentro del proceso de educación especial, recibieron y sintieron menos pena y ansiedad y se hicieron más conscientes del TEA a medida que fueron adquiriendo experiencia. Otro aspecto a destacar es que muchas familias tienen a sus hijos con TEA en el	Las madres comentaron que tuvieron cambios en sus vidas familiares y que mantuvieron una vida centrada en el niño, además, pasaban su tiempo investigando. Existe la necesidad de tener en cuenta las experiencias de las madres con niños con TEA para poder planificar mejor los servicios de educación especial, de este modo, se podrá satisfacer las necesidades de estas madres.	https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1194566.pdf

			centro de sus vidas y que gran parte de las madres. se dedicó tiempo a investigar el TEA. Las madres declararon que recibieron apoyo emocional de sus propios familiares y sus cónyuges.		
Risk and Resilience Among Mothers and Fathers of Primary School Age Children With ASD in Malaysia: A Qualitative Constructive Grounded Theory Approach	Ilias, K., Cornish, K., Sang-Ah, M., Toran, H. y Golden, K. (2019)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Explorar los factores de riesgo y protectores que contribuyen al estrés y la resistencia de los padres de niños con TEA en edad escolar en Malasia.	Los tres primeros temas que surgieron de las entrevistas: "reacción inicial a los síntomas y diagnóstico de TEA del niño", "Vida familiar afectada por un niño con TEA" y "conciencia sobre TEA en Malasia", estaban directamente relacionadas con el estrés, adversidad, adaptación y aceptación de los padres. Estas proposiciones describen el proceso de experiencia de riesgo de los padres. En el último tema: "estrategias de afrontamiento, bienestar y devenir resiliente": destacan las fortalezas y determinación de los padres y describe el proceso de experiencia protectora que les ayuda a construir y mantener la resiliencia.	El presente estudio amplía la base de conocimientos sobre las experiencias, adaptación, bienestar y desarrollo de resiliencia de madres y padres de niños con TEA en Malasia. Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a informar sobre las experiencias de los padres en contextos similares. Las diferentes creencias y prácticas culturales, religiosas y espirituales podrían influir en la comprensión y la conciencia de otras personas. Los hallazgos respaldan la importancia de reconocer los componentes específicos de la cultura que pueden influir en cómo los padres perciben, dan sentido y se adaptan. También muestra cómo los padres utilizan ciertas estrategias de afrontamiento que podrían ayudarlos a crecer en la adversidad. Por lo tanto, los hallazgos pueden usarse para	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331527/pdf/fpsyg-09-02275.pdf

				dar forma y guiar la futura evaluación clínica e intervenciones para ser utilizado por profesionales de la salud y la educación para que adapten políticas y servicios a las necesidades de los padres y menores con TEA.	
Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships	Muniz, R., Barros, I., Collet, N., Pereira da Silva, A. y Mendonça, A. (2016)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Analizar el contexto de revelación del diagnóstico de autismo y el impacto de estos en las relaciones familiares.	Se identificó una Unidad Temática Central con respectivas categorías: el impacto de revelar el diagnóstico de autismo para la familia; la divulgación de las características de diagnóstico: el lugar, la hora y la relación dialógica entre el profesional y la familia; cambios en las relaciones familiares y la sobrecarga materna en el cuidado del niño autista.	Existe la necesidad de profesionales de salud que informen sobre el autismo para preparar mejor a la familia para hacer frente a las dificultades impuestas por el síndrome y para la autonomía en el cuidado del menor con autismo.	http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf
Child with autistic spectrum disorder: care from the family	Mapelli, L., Barbieri, M., Castro, G., Bonelli, M., Wernet, M. y Dupas, G. (2018)	Estudio cualitativo. Entrevista semiestructurada. - Conocer la experiencia de la familia en el cuidado del niño con TEA y discutir posibilidades al cuidado en salud.	La familia percibe los signos del autismo, sin embargo, cree que no hay comportamientos sospechosos, piensan que son las personalidades propias del niño. Cuando se define el diagnóstico, la familia siente una gran tristeza. La madre toma el papel de cuidado, atención, estímulo hacia el niño con autismo,	Revelar la experiencia familiar en el cuidado al niño con TEA potencia estrategias de fortalecimiento y adaptación.	http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf

			mientras que el padre permanece en la retaguardia.		
Coming to understand the child has autism: A process illustrating parents' evolving readiness for engaging in care	Gentles, S., Nicholas, D., Jack, S., McKibbon, K. y Szatmari, P. (2019)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Entender cómo los padres se motivan y se preparan para participar en la atención en la etapa inicial de preocupaciones por el desarrollo del menor.	La creciente conciencia de los padres sobre el autismo de sus hijos los lleva a sentirse más motivados para participar en la atención mediante la búsqueda de información y la búsqueda de servicios. Cuatro pasos opcionales describen cómo los padres pasan por varias trayectorias: formando una imagen de diferencia, comenzando a cuestionar los signos, sabiendo que algo está mal y siendo convencido de que es autismo. La disposición para participar en la atención en esta etapa temprana puede variar, dependiendo de su proceso personal.	Los resultados sugieren formas en que los profesionales pueden ser más sensibles a la conciencia de los padres sobre el autismo y a su disposición variable para participar en la atención temprana. También sugieren formas de adaptar los apoyos de los padres a su situación individual y atención más centrada en la familia. No todos los padres tienen altos niveles de participación, dependiendo de su proceso personal, algunos padres pueden necesitar atención y apoyo.	https://0-www-scopus-com.llull.uib.es/record/display.uri?eid=2-s2.0-85073984839&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=famil*+OR+parent*&st2=diagnosis&nlo=&nlr=&nls=&sid=15899595b9f22bcca9a17cbf86e0141f&sot=b&sdt=cl&cluster=scoopenaccess%2c%221%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscopubyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2c%222015%22%2ct%2c%222014%22%2ct%2c%222013%22%2ct%2c%222012%22%2ct%2c%222011%22%2ct%2c%222010%22%2ct%2c%222008%22%2ct%2c%222007%22%2ct%2c%222006%22%2ct%2c%222005%22%2ct%2bscolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sessionSearchId=15899595b9f22bcca9a17cbf86e0141f&relpos=15&citeCnt=0
Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000	Crane, L., Chester, J., Goddard, L.,	Estudio cuantitativo. Encuestas semiestructuradas online.	Los padres, en general, esperaban un año después de las primeras preocupaciones		https://0-www-scopus-com.llull.uib.es/record/display.uri?eid=2-s2.0-84954233667&origin=result

parents in the United Kingdom	Henry, L. y Hill, E. (2016)	- Proporcionar una visión general del recorrido que los padres en el Reino Unido actualmente experimentan para recibir un diagnóstico formal de ASD para su hijo. - Identificar los factores clave que influyen en las experiencias parentales del proceso diagnóstico. - Explorar necesidades de soporte post diagnóstico.	sobre el desarrollo de sus hijos antes de buscar ayuda. Poco más de la mitad de los padres encuestados estaban insatisfechos con el proceso de diagnóstico en su conjunto, en el cual se incluye: el tiempo necesario para recibir un diagnóstico, la satisfacción con la información proporcionada, las formas del profesional, el estrés asociado con el proceso y la satisfacción con soporte post diagnóstico. Después del diagnóstico, el apoyo que se brindó a los padres se consideró insatisfactorio, y esto se destacó como un área de especial preocupación entre los padres.		slist&sort=plf-f&src=s&st1=famil*+OR+parent*&st2=diagnosis&nlo=&nlr=&nls=&sid=15899595b9f22bcca9a17cbf86e0141f&sot=b&sdt=cl&cluster=scoopenaccess%2c%221%22%2ct%2bscosubtype%2c%22ar%22%2ct%2bscopubyr%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct%2c%222016%22%2ct%2c%222015%22%2ct%2c%222014%22%2ct%2c%222013%22%2ct%2c%222012%22%2ct%2c%222011%22%2ct%2c%222010%22%2ct%2c%222008%22%2ct%2c%222007%22%2ct%2c%222006%22%2ct%2c%222005%22%2ct%2bscolang%2c%22English%22%2ct%2c%22Spanish%22%2ct&sessionSearchId=15899595b9f22bcca9a17cbf86e0141f&relpos=54&citeCnt=76
Systematic Review of the Relationship Between Autism Stigma and Informal Caregiver Mental Health	Papadopoouloos, C., Lodder, A., Constantinou, G. y Randhawa, G. (2018)	Estudio cuantitativo. Revisión sistemática. - Analizar el impacto del estigma del TEA en los cuidadores de niños y niñas con TEA	El impacto del estigma relacionado con el autismo sobre la salud mental del cuidador es significativo y complejo. La relación entre el estigma y la salud mental del cuidador se construye. Las variables moderadoras incluyen aquellas que pueden modificarse mediante la	Los resultados de esta revisión confirman que existe una asociación entre el estigma relacionado con el autismo y la salud mental del cuidador. Dada la importancia de la salud mental del cuidador en apoyar a quienes están cuidando, y hasta que se erradique el estigma del	https://0-link-springer-com.llull.uib.es/content/pdf/10.1007%2Fs10803-018-3835-z.pdf

			intervención (por ejemplo, desesperanza, autoestima, autocompasión) y no modificables (género, cultura, carga financiera y tiempo desde el diagnóstico).	autismo, se deben realizar intervenciones que protejan a las personas cuidadoras del estigma del autismo.	
Asian American Immigrant Parents Supporting Children with Autism: Perceptions of Fathers and Mothers	Wang, H. y West, E. (2016)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Investigar las percepciones de familias inmigrantes que crían a niños y niñas con TEA.	Tras el análisis de las entrevistas se destacaron cuatro temas principales: respuestas cognitivas al diagnóstico de TEA, el rol de la familia, las estrategias de afrontamiento de la familia y las expectativas de futuro.	Apoyar y satisfacer las necesidades de las familias de niños con TEA conduciría a una mejor calidad de vida y mejoraría la inclusión. Este estudio sugiere que los profesionales que trabajan con niños inmigrantes con TEA y sus familias, deben tener en cuenta la cultura y las respuestas cognitivas del diagnóstico de TEA, la función percibida, las estrategias de afrontamiento y las expectativas de futuro.	https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1086998.pdf
Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories	Ebert, M., Lorenzini, E. y Da Silva, E. (2015)	Estudio cualitativo. Entrevistas semiestructuradas. - Conocer las percepciones de las madres de niños con relación a las alteraciones presentadas por el hijo y las trayectorias efectuadas en la búsqueda por el diagnóstico de autismo.	Del análisis de contenido temático surgieron las categorías: percepciones de las madres sobre los cambios en el comportamiento y/o el desarrollo de sus hijos; y las trayectorias de las madres en búsqueda de diagnóstico del niño. Después de la percepción de los cambios en el comportamiento/desarrollo, las madres se enfrentan a una peregrinación a los servicios de salud.	Las madres enfrentan dificultades en las trayectorias que deben completar en la búsqueda de un diagnóstico para sus hijos. Se embarcan en un curso arduo a través de los servicios de salud, consultas con varios profesionales y, en muchos casos, reciben un diagnóstico tardío. En consecuencia, es importante que los profesionales consideren las percepciones maternas sobre el crecimiento y desarrollo de	http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00049.pdf

				niños, lo que puede favorecer el diagnóstico temprano.	
Impacto psicosocial del autismo en la familia	Ávila, F. y Soliz, H. (2006)	Estudio cuali-cualitativo. Cuestionarios y entrevistas semiestructuradas. - Identificar el impacto psicosocial que tiene la presencia de un niño autista en la familia.	Las familias, en su mayoría, tienen una estructura familiar nuclear, y son disfuncionales en diferentes grados, pero con una unión estrecha entre sus miembros. La mayoría tienen una adaptabilidad caótica, con niveles de estrés elevados. De los miembros de la familia, los más afectados son los hermanos. Los ingresos familiares son insuficientes para satisfacer las necesidades del menor con autismo y existen problemas de socialización en toda la familia.	Las dificultades en el diagnóstico de autismo y la ignorancia ya ha afectado a muchas familias e incluso las ha destruido, más aún, condena a un ser humano indefenso que pide ayuda a gritos de ser aceptado tal y como es en un medio que solo le ofrece agresión.	http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n1/a05.pdf

Anexo 2. Evaluación inicial del grupo socioterapéutico

Ítem	Comentario personal
¿Ha estado en algún grupo de estas características? ¿Cómo fue su experiencia?	
¿Qué horario y día de la semana prefiere?	
¿Qué espera del grupo?	
¿Qué le gustaría trabajar en el grupo?	
¿Cómo se siente a nivel personal en estos momentos?	
¿Cómo se siente respecto a empezar el grupo?	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Evaluación final del grupo socioterapéutico

Ítems	Comentarios personales
Aspectos que me han gustado	
Aspectos que han faltado	
Comentarios acerca del papel de la trabajadora social	
Propuestas de mejora	
Otros comentarios	
Del 1 al 5 puntúe su experiencia en el grupo, siendo 1 muy poco satisfecho y 5 muy satisfecho	
1------2------3------4------5	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4. Diploma