

Autismo: la situación del cuidador.

Autism: the situation of the caregiver

Autor 1 

María Antonieta de la Trinidad Enciso Gallardo,
Lic. en Psicología por el Instituto de Ciencias y Artes, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Maestra en ciencias
de la Educación con la Especialidad en Educación especial, Universidad Mesoamericana, San
Cristóbal de Las Casas, Chiapas.
enciso751@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-0912-6262

Resumen

El presente trabajo aborda un tema de suma importancia para las familias que tienen un integrante de la familia con TEA (Trastorno del Espectro Autista), generalmente la atención está centrada en el niño y su padecimiento, pero se olvida que, junto con ese niño, hay una familia detrás que lo apoya, lo cuida, lo protege, se desgasta, se estresa, esconde su sentir y lo transforma en fortaleza para avanzar con su hijo. Dando voz a estas personas y partiendo de investigaciones existentes sobre el largo camino que los cuidadores de niños con TEA recorren, transitando por infinidad de sensaciones y estados, consecuencia de situaciones que enfrentan a diario y que son los pequeños logros de los niños, los que realmente renuevan sus fuerzas y compromiso para estar ahí de pie, junto a su pequeño. El acercamiento a niños con TEA y sus familias al brindarles atención psicopedagógica, da la oportunidad de conocer la historia de cada uno de los niños y del cuidador, de su caminar y los sentimientos que van sumándose en el día a día, fortaleciéndose con un pequeño logro del niño, o agitándose con una mirada de rechazo o desaprobación de alguien desconocido. Estos factores son lo que motivaron a buscar estrategias de apoyo y elementos en la arteterapia para ofrecer, un pequeño espacio para cuidar al cuidador y sumar acciones que fortalezcan su resiliencia, puesto que ellos también necesitan ser cuidados.

Palabras clave: trastorno, estrategias, resiliencia, espectro,

Abstract

This paper addresses a very important issue for families who have a family member with ASD (Autism Spectrum Disorder), generally the attention is focused on the child and his condition, but it is forgotten that, along with that child, there is a family behind him that supports him, cares for him, protects him, wears himself out, gets stressed, hides his feelings and transforms it into a strength to move forward with his son. Giving voice to these people and based on existing research on the long road that caregivers of children with ASD travel, going through an infinite number of sensations and states, a

consequence of situations they face daily and that are the small achievements of children, which they really renew their strength and commitment to be standing there, next to their little one. The approach to children with ASD and their families by providing them with psycho-pedagogical care, gives them the opportunity to know the history of each one of the children and the caregiver, of their walk and the feelings that add up on a day-to-day basis, strengthening themselves with a small achievement of the child, or flailing at a look of rejection or disapproval from someone unknown. These factors are what motivated the search for support strategies and elements in art therapy to offer, a small space to care for the caregiver and add actions that strengthen their resilience, since they also need to be cared for.

Keywords: disorder, strategies, resilience, spectrum.

INTRODUCCIÓN

En el presente escrito se da a conocer algunas de las características principales del TEA, como podemos identificarlo y sobre todo como se puede atender desde la estrategia de la arteterapia y la función del cuidador, que por lo regular son los padres de familia.

Es normal que al recibir el diagnóstico de que el hijo tiene autismo, los padres sientan tristeza, negación, confusión, enojo e incluso desolación. Pero sientan lo que sientan, no están solos, hay miles de padres que pasan por el mismo proceso y ¡Hay mucho por hacer!

Los niños con autismo a menudo no están conscientes de su ambiente y pueden tener dificultad en hacer contacto visual. Como consecuencia parece que no están interesados en ninguna clase de comunicación. En los contextos clínicos y de salud de la disciplina psicológica, exponen de manera amplia la perspectiva de cuidado al cuidador, los padres en repetidas ocasiones, sienten que no pueden con el estrés de las rutinas, la falta de empatía de la sociedad, el desgaste económico, el cansancio y la incertidumbre de si están actuando de manera correcta ante la necesidad de sus hijos, es por todas estas situaciones que la tensión y el estrés son recurrentes en el cuidador, siendo este un factor determinante para no actuar correctamente con el niño, por tal motivo, es importante brindar apoyo a los cuidadores para permitirles encontrar una válvula de escape que les permita encontrar el apoyo, y sentir que en su lucha no se encuentran solos.

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

La recepción del diagnóstico de niños con TEA puede ser muy impactante para los padres, por el desconocimiento de cómo actuar correctamente ante la situación que apoye al niño, la frustración, desaliento por los rechazos y la indiferencia social que reciben ante la situación que viven (Frith, 2004).

“La etiqueta de TEA parece remitir a un conjunto enormemente heterogéneo de individualidades, cuyos niveles evolutivos, necesidades educativas y terapéuticas, y perspectivas vitales son enormemente diferentes...”¹ (Reviere, 2000)

A finales de la segunda guerra mundial. Comienza a utilizarse el arte terapia con fines terapéuticos, pretendiendo ayudar a los soldados que llegaban con problemas emocionales, utilizando las expresiones artísticas como una válvula de escape que les permitiera canalizar, a través de su creatividad, todos sus sentimientos de tristeza, frustración y dándoles herramientas de desahogo de emociones, mejora personal y principalmente a ser más resilientes. Ésta puede ser ejercida en diferentes ámbitos y colectivos de aplicación para psicoterapia, educación, rehabilitación, prevención en salud mental, etc.

Se apoya en artes plásticas, artes escénicas, musicales como herramientas ya que los lenguajes artísticos poseen cualidades terapéuticas de relajación, evasión, satisfacción y manejo de emociones como terapia creativa. Se pretende que los cuidadores, reciban atención en talleres artísticos denominados “Te cuido porque me cuidas”, puedan experimentar a través de la expresión artística, un ambiente de procesos creativos que los lleven a beneficiarse personalmente y fortalezcan su autoestima y mejoren su estado emocional, físico y mental. Sin pretender remplazar la intervención de especialistas, sino apoyarlos a disminuir sus niveles de estrés, para enfrentar los desafíos que implica vivir con la responsabilidad de sacar adelante a sus niños con TEA y a ellos mismos.

Conoce qué es el autismo

Es un síndrome neuropsicológico perteneciente a los Trastornos Generales del Desarrollo (TGD), en éste trastorno hay limitantes en las habilidades sociales, en las de comunicación, en el desarrollo de funciones ejecutivas y estereotipos en el comportamiento, y actividades. Comienza en los primeros años de la infancia, no hay interacción con los grupos sociales por la comunicación limitada y la conducta que a veces presenta estereotipos en su actuar, sus estilos de aprendizaje pueden variar porque hay niveles de funcionalidad y desarrollo, el síndrome de Asperger está considerado como un trastorno del espectro autista.

Las personas con TEA a presentan problemas en la comunicación, en las habilidades sociales y en las manifestaciones emocionales. A veces son repetitivos en comportamientos o en la resistencia para salirse de su rutina.

Algunas características que pueden presentar los niños o adultos con TEA son:

- Indiferencia para señalar objetos de su interés (no lo señalan).
- Evitan el contacto visual
- No manifiestan interés por otras personas
- Su juego no integra a otros, generalmente su juego es solitario.
- Difícilmente manifiestan sus sentimientos o no comprenden los sentimientos de otros.
- Evitan contacto físico

¹ (El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo, 2015)

- Parece muchas veces que ignoraran cuando se les habla.
- Frecuentemente son verborreicos, hablan solos y repiten diálogos de su interés
- Repiten acciones
- Se les dificulta tener cambios de rutina
- Son sensibles a olores, sabores y los ruidos fuertes les incomodan
- Su coordinación motora fina y gruesa puede ser torpe
- No articulan ideas muchas veces

Actualmente niños, jóvenes y adultos con condición del espectro autista son muy altas, y muchas veces el no saber cómo tratar la condición de éstos se vuelve un problema para las familias. Las personas con TEA, son una fuerte carga de estrés para los cuidadores, la falta de habilidades sociales, los problemas de comunicación, las conductas inoportunas o estereotipadas sin lugar a dudas, alteran la vida familiar y social de todos los miembros de la familia, pero principalmente de los cuidadores.

Cuando un niño con TEA tiene episodios de comportamiento graves, tienen episodios agresivos (hacia sí mismos o hacia otros) o destruyen el entorno físico, los cuidadores se estresan más y los miembros de la familia muchas veces buscan justificar o se retiran socialmente de sus grupos por temor al rechazo.

Hay autores que refieren tres factores que detonan mayor estrés en los cuidadores:

1. Que la sintomatología del niño es permanente
2. El rechazo social y principalmente el familiar a los niños
3. La falta de apoyo para los niños de parte de las autoridades sanitarias o los servicios sociales.

Intentando colaborar en las investigaciones que tienen injerencia en la calidad de vida de los niños con TEA, como de sus cuidadores, se ha tenido como foco principal de esta investigación estudios relacionados con las consecuencias de estrés en los cuidadores primarios de niños con TEA y de los cuales se harán menciones de algunas situaciones que pretenden sensibilizar a los lectores sobre la situación que viven los cuidadores.

- Cuando se recibe el diagnóstico existen sentimientos de desorientación, se escuchan muchas opiniones, se experimentan muchos sentimientos de frustración, culpa, negación, van de un especialista a otro con la esperanza de una equivocación en el diagnóstico y al final, resignación y aceptación ante la situación.
- Recibir el diagnóstico de que un hijo tiene autismo, sin lugar a dudas tiene un impacto emocional fuerte y doloroso que cambia la vida de los miembros de la familia.
- La familia tiene que soportar situaciones estresantes por compaginar los compromisos laborales, familiares, responsabilidades en el hogar, horarios de terapia y ajustes a la economía familiar estableciendo prioridades a la atención de las necesidades del niño con TEA.
- Momentos de ilusión llegan a la familia cuando, los padres buscan la orientación y acompañamiento de un especialista y ven pequeños resultados (lo preocupante en este momento es que, al ver pequeños avances, las expectativas son muy altas, con la falsa ilusión

de que la condición del niño va a cambiar) y con el desencanto que ocasiona que los resultados no sean los esperados.

- A veces hay un peregrinar de un especialista a otro (por recomendaciones de amigos o familiares) llevan a que los cuidadores tengan falsas expectativas en relación a los resultados que esperan.
- Cuando el tiempo pasa, y los resultados no llenan las expectativas de los familiares, el tiempo de cubrir los horarios de terapias, el desgaste económico, ocasionan sentimientos de desazón y resignación, pareciera que es un sacrificio para todos los miembros.
- La composición de la familia, situación económica, número de miembros, roles y responsabilidades influyen mucho en los sentimientos del cuidador.
- La relación de pareja a veces corre riesgo si no es una pareja que está dispuesta a afrontar la situación de su hijo de manera conjunta y muchas veces culparse, desestabiliza o rompe la relación.
- También es un factor determinante el compromiso de ambos padres en el cumplimiento del tratamiento, horarios y actividades del niño con TEA.
- Para quienes desconocen la condición de un niño con TEA es muy fácil emitir juicios y criticar la condición de la familia, esto genera aislamiento social por parte de los miembros de la familia.
- La negación del déficit por parte de los padres puede ocasionar que se formen falsas expectativas y se quiera presionar al niño a actuar de manera “normal” como los demás niños, y al ver que esto no sucede comienzan sentimientos de agresión y frustración. Consideran que hacen “sacrificios” por una causa perdida.
- Finalmente, el rechazo (encubierto en una falsa preocupación y demostración social de entrega y sacrificio) tratan de hacer que el niño sea partícipe de actividades que no puede cumplir y lo hagan sentirse no amado.

El rol del cuidador implica repercusiones físicas y mentales para quien asume este papel, puede tener desgaste físico, emocional y mental si evita contactar con él mismo en este proceso y las consecuencias en su persona pueden ser fatales. Brindar cuidados a personas con TEA genera estrés desde el principio, y va creando otras situaciones de estrés cuando se tiene que repartir el tiempo para cubrir las necesidades de otros miembros de la familia y el estado anímico del cuidador cae en depresión y muchas veces agresión. Esta sobrecarga al querer cubrir las necesidades de todos afecta sus relaciones sociales, y principalmente en su salud física y mental.

Al investigar diferentes poblaciones de cuidadores de personas con TEA, el estrés es un común denominador de todos, así como los sentimientos de desolación, frustración y soledad. Por los que se encuentra que existe una gran necesidad de crear programas de atención y apoyo para niños con TEA y con otro tipo de enfermedades crónicas.

Existen estudios en los cuales, los cuidadores de niños con TEA, presentan síntomas psicopatológicos como la somatización, el estrés y la ansiedad y éstos producen disfunciones corporales como cansancio físico, dolores en las articulaciones, cabeza y principalmente en el cuello y hombros generados por el estrés. La presión permanente por la cantidad de horas que dedica a cuidar al sujeto con TEA, deterioran su estado anímico más que el físico.

Estudios científicos presentan evidencias considerables de que los padres de niños con TEA, corren más riesgos de tener dificultades en su bienestar psicológico que los padres de niños con otros tipos de discapacidad. En éstos estudios los padres de niños con TEA, presentaron puntuaciones más altas de depresión y ansiedad que los padres de niños con síndrome Down, retraso mental, sanos con y sin discapacidad. También hay resultados de que las madres de niños con autismo por el estrés permanente en el que viven, presentan enfermedades físicas como fibrosis quísticas.

Otra situación que genera estrés en exceso a los padres es la cuestión educativa y esta es determinante por la respuesta o falta de ésta ante los requerimientos y necesidades que presenta un niño con TEA, el peregrinar de los padres de una escuela a otra, es otro factor que genera gran estrés en las familias, lamentablemente hay apoyo limitado para los niños que presentan alguna necesidad educativa especial, y no todos los docentes saben cómo actuar con un alumno con estas características y/o lo hacen a un lado o definitivamente no le dan espacio dentro de las instituciones, por lo que la formación académica que se logra dar a los niños con TEA, recae nuevamente en los cuidadores generando más estrés, sin embargo el compromiso de los cuidadores primarios es tal con el niño que no escatiman esfuerzos en tratar de inculcar valores, actitudes y normas sociales que lo lleven a ser tan independiente como se pueda, y en definitiva a que integrarlo a la sociedad de ser posible.

Existen lugares educativos en los que el trabajo integra a todos los miembros de la familia (tíos, abuelos, primos) a las actividades de los niños, con la intención de buscar la inclusión y la aceptación de los niños con sus familias, puesto que frecuentemente es ahí donde existen más rechazos y ante esta situación, existen familias que se fracturan por el rechazo a esta condición.

Intervención temprana

Es importante no olvidar que mientras más temprana sea la intervención en el tratamiento de los niños con TEA, pueden existir más número de logros y bienestar para ellos, porque se evita el caer en el juego de tratar de negar que existe ese problema y que hay que enfrentarlo de manera directa y sin crearse falsas esperanzas, mientras más se involucren en el proceso de atención, en grupos de apoyo emocional, en crear estrategias para enfrentar las crisis, los resultados serán sin duda alguna más satisfactorios.

Intervención oportuna a los cuidadores

Las personas que dedican su tiempo para atender las necesidades de personas dependientes, son aquellas a las que llamamos cuidadores primarios, ya que se dedican a satisfacer las necesidades

básicas de las personas que cuidan, esto es complicado y difícil, pues la prioridad es satisfacer las necesidades del otro mientras, hacen a un lado sus necesidades personales. Muchas de las ocasiones se reparten las tareas entre los demás integrantes de la familia, pero es siempre en el cuidador primario en quien recae la carga mayor y la responsabilidad.

Recomendaciones

Ante la llegada de un niño con TEA a la familia, es recomendable:

- Documentarse con información real del TEA y compartirla con los demás integrantes de la familia para que no se generen expectativas y puedan sumarse creando una red de apoyo para el niño.
- Enfrentar la situación neurológica del niño sin crearse falsas ilusiones.
- Crear actividades dentro de la red familiar de apoyo para que los miembros se incluyan y comprometan a respetar al menos, las rutinas establecidas por la familia nuclear sin juzgar, ni cuestionar por qué se hace alguna cosa de determinada manera.
- Asumir con fortaleza la falta de empatía de algunos de los miembros de la familia, sin generarse un desgaste emocional por actitudes de rechazo y desaprobación de los que no quieran sumarse a la red de apoyo.
- Aprovechar los recursos humanos con los que realmente se cuente, para no desgastarse como único cuidador.
- Estimular a los miembros que apoyen a favorecer las rutinas del niño con TEA reconociendo su valiosa participación en este proceso
- Hablar siempre con sinceridad sobre sus sentimientos y reconocer que a veces el cansancio o el desgaste emocional afectan las relaciones interpersonales con los demás miembros de la familia.
- Reconocer cuando siente que ya no tiene fuerzas y saber pedir ayuda. Es importante aceptar toda la ayuda que sea posible.
- Reconocer como padres de un niño con TEA, que, si bien se tienen problemas similares como los tienen los padres de los niños con Síndrome Down, Parálisis cerebral, etc. el ver al niño con TEA en un aspecto aparentemente normal, que al nacer parecía normal y después de dos años caer en la realidad de que son niños mentalmente afectados, se llenan de sentimientos de dolor, negación, rechazo, pero principalmente de frustración.
- Muchas veces, a los sentimientos de dolor, tristeza, confusión, angustia, se suman sentimientos de preocupación por la inversión de tiempo y dinero y es aquí donde se hace uso de toda la paciencia para establecer prioridades y buscar consuelo muchas veces en el ámbito espiritual.
- La atención personal debe ser una actividad permanente, dedicarse a sí mismo tiempo para estar física y mentalmente bien, hacer actividades recreativas de su agrado como leer, hacer ejercicio, tomar un café con amigos, descansar y dormir por lo menos 8 horas y tener compañía que le permita expresar libremente sus sentimientos, evitar a toda costa el aislamiento y la soledad.

Indicadores de alerta

Al existir un exceso de responsabilidades y sin cubrir sus necesidades personales, los cuidadores ven afectados su bienestar personal, emocional y mental, logrando presentarse varios de éstos síntomas.

- Desolación y tristeza
- Desgaste emocional
- Irritabilidad frecuente
- Desarreglo en el cuidado personal
- Sentimientos de culpa
- Rechazo hacia la persona dependiente, distanciándose emocionalmente de ellos.
- Juzgar fuertemente su trabajo, cuidado personal, cuidado a su dependiente, y críticas severas a todo lo que sucede a su alrededor.
- Aislamiento y soledad.

Debido a esto, pueden sentir que va disminuyendo su calidad de vida y hasta se pueden llegar a enfermar apareciendo mecanismos de defensa como:

- Perder apetito o comer compulsivamente
- Llanto incontrolable ante situaciones simples
- Falta de concentración al realizar las tareas cotidianas
- Accidentes frecuentes al estar realizando actividades domésticas.
- Agotamiento y tristeza permanente
- Insomnio
- Abuso en calmantes o fármacos y/o alcohol.

Cuando esto aparece, no se debe dudar en acudir a algún especialista con la convicción de que necesitan ayuda, poner límites en el cuidado de la persona y tener la apertura para recibir toda la ayuda posible, esto permitirá que podrá estar en condiciones perfectas para prestar toda la ayuda a la persona que cuida.

Programa de Apoyo “Te Cuido Porque Los Cuidas”

El arte, aparte de tener una finalidad comunicativa y estética, permite tener una válvula de escape con la expresión de diversos recursos plásticos, lingüísticos, corporales y musicales. En la expresión corporal de la danza, se cautivan movimientos de expresión de emociones, ritmo, sentimientos y gestos que comunican, desde una tendencia cultural, hasta un sentir personal.

Figura 1. Danza: hago y deshago nudos Figure 1. Dance: I make and undo knots.	
	
Propósito	Que los y las cuidadores expresen mediante movimientos corporales, las emociones que les genera cuidar a una persona autista.
Duración del taller	Dos horas cada mes
Material	Lienzos de dos metros de tela (gasa) Reproductor de música Salón amplio para que los/las participantes puedan moverse con libertad. Música: Las cuatro estaciones de Vivaldi
Desarrollo	Pedir a los/las participantes que tomen un lienzo de tela Al poner la música se les pedirá que bailen de manera libre sintiendo la música, haciendo mención de que es importante darse permiso de sentir y aflorar sus sentimientos.
Cierre	Sentarse en semicírculo y hablar de qué sentimientos afloraron al bailar, como se sintieron y qué conexión tuvieron con ellos/as mismos/as.

Figura 2. Pintura: ¿De qué color pinto mi tristeza? Figure 2. Painting: What color do I paint my sadness?	
	
Propósito	Que los y las cuidadores expresen mediante una pintura, las emociones que les genera cuidar a una persona autista.
Duración del taller	Dos horas cada mes
Material	• Lápiz. • Goma de borrar. • Pinceles. • Recipiente con agua para aclarar los pinceles. • Trapo para secar los pinceles. • Block o papel para pintura acrílica. • Pinturas acrílicas de colores básicos
Desarrollo	Pedir a los/las participantes que tomen un papel para pintar. Se les pondrán diferentes piezas musicales para que la escuchen mientras pintan, lo harán de manera libre sintiendo la música, haciendo mención de que es importante darse permiso de sentir y aflorar sus sentimientos.
Cierre	Sentarse en semicírculo y hablar de qué sentimientos afloraron al pintar, cómo se sintieron y qué conexión tuvieron con ellos/as mismos/as, qué quieren expresar con su pintura.

La pintura expresa de manera gráfica, a través de la mezcla de colores, una idea plasmada en un todo de manera mágica y estética que refleja de manera gráfica los sentimientos del artista.

Figura 3. Escultura-modelado: mi corazón está así. Figure 3. Sculpture-modelling: my heart is like this.	
	
Propósito	Que los y las cuidadores expresen mediante el modelado, las emociones que les genera cuidar a una persona autista.
Duración del taller	Dos horas cada mes
Material	• Yeso. • Arcilla. • Cinceles • Televisión • Video Float
Desarrollo	Pedir a los/las participantes que tomen un trozo de arcilla y modelen su corazón, antes de iniciar el modelado, se les pondrá el video de Pixar Float y después se les dará la indicación de que hagan su corazón al cuidar con el niño que tiene TEA Se hará mención de que es importante darse permiso de sentir y aflorar sus sentimientos.
Cierre	Sentarse en semicírculo y hablar de qué sentimientos afloraron al modelar, y que le expliquen al grupo cómo está su corazón cómo se sintieron y qué conexión tuvieron con ellos/as mismos/as, qué quieren expresar con su corazón.

El modelado es una forma de expresión plástica que arroja como resultado la creatividad y sentimientos del artista.

Figura 4. Meditación: Curando un corazón roto, dejando a mi corazón tranquilo.

Figure 4. Meditation: Healing a broken heart, leaving my heart calm

	
Propósito	Que los y las cuidadores expresen mediante el modelado, las emociones que les genera cuidar a una persona autista.
Duración del taller	Dos horas cada mes
Material	• Televisión • https://www.youtube.com/watch?v=FQJitKqpM8A • Jurícuri ju. • Cristales para meditación. • Tapetes • Difusor con aceites esenciales • Grabación de la carta de una madre de un hijo autista
Desarrollo	Pedir a los/las participantes que escuchen la grabación de la carta de una madre de un niño con TEA. Se hará mención de que es importante darse permiso de sentir y aflorar sus sentimientos. Seguir las indicaciones de la meditación
Cierre	Sentarse en semicírculo y hablar de qué sentimientos afloraron al hacer la meditación, y que le expliquen al grupo cómo se sintieron al escuchar la carta, al permitirse dejar que su corazón esté tranquilo.

Finalmente con la meditación se pretende la conexión de mente y materia, que lleva al individuo a la conciencia de su importante lugar en el universo.

RESULTADOS

Con el análisis de este tema acerca del Trastorno de Espectro Autista se encontró que no se trata de un problema que no pueda ser atendido o tratado, sino que existen diferentes estrategias para diagnosticarlo y darle seguimiento, en este caso juegan un papel muy importante los cuidadores, que por lo general son los padres de familia quienes tienen la responsabilidad de ver y cuidar a sus hijos, por lo tanto se requiere del conocimiento de cómo hacerlo, y sin duda bajo lo expuesto en el desarrollo de este trabajo, el arteterapia es una de las estrategias vigentes para cumplir con este papel.

Por lo tanto, se considera relevante que se puedan compartir experiencias exitosas bajo esta estrategia, y buscar el fortalecimiento requerido para lograr así mejores procesos de atención a los niños que así lo requieran. Es necesario brindar acompañamiento a los cuidadores, y estar en constante capacitación y reflexión de lo que se requiere, solamente así se podrá contribuir a brindar una mejor calidad de vida a los niños, jóvenes y adultos con TEA.

CONCLUSIONES

El arteterapia permite, la canalización de emociones contenidas, que afloran los sentimientos más escondidos y permiten que el individuo experimente una descarga de estrés a través de la expresión artística, y continúen de la mejor manera, cumpliendo con responsabilidad su papel de cuidador de su niño con TEA, fortaleciendo a la vez su autoestima personal.

Si el cuidador se lo permite, estas son actividades que lo ayudarán a hacer menos tensa, estresante y dura su labor de cuidadores, valdría la pena intentarlo y regalarse por lo menos, una hora al mes para realizarlas.

El reto es, aceptar que necesitamos de otros, de un tiempo personal y de la convicción de que todos tenemos cabida en este mundo y las fortalezas de otros nos ayudan a hacer más llevadera nuestra carga.

REFERENCIAS

- Almeida, M. C. (2016). El enfoque neuropsicológico del Autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde. *Revista chilena de neuropsicología*, 34-39.
- Association, A. P. (2018). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Estados Unidos: Panamericana.
- Azkoaga, F. F. (1993). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Instituto interamericano del niño*, 1-24.
- Bannout, P. H. (2008). Impacto Psicosocial en familias con un hijo con autismo. *Relatos autobiográficos de seis madres de distinto nivel socioeconómico*. Santiago, Santiago de Chile : Universidad Academia de humanismo Cristiano.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Barcelona: Alianza Editorial.
- Brun, J. M. (2013). Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo . *Texto basado en la ponencia realizada sobre el mismo tema en las I Jornades sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament, organizadas por el Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet*. Barcelona , Barcelona, España: Psicopatol. salud mental.

- Castro, M. B. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Cienc. Psicol. Montevideo*, vol.9 no.2, versión On-line ISSN 1688-4221.
- Gómez, Á. R. (2000). *El niño pequeño con autismo*. España: Asociación de padres autistas.
- Grandin, T. (2006). *Pensar con imágenes: mi vida con el autismo*. Barcelona: Alba Editorial.
- Grandin, T. (2013). *El Cerebro autista*. Barcelona: RBA bolsillo.
- Greenspan, S. I. (2008). *Comprender El Autismo*. Washington D. c.: Editorial Integral.
- Josep Artigas-Pallaresa, I. P. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol 32.
- Julia Folch-Schulz, J. I. (2018). *Claves psicobiológicas, diagnósticas y de intervención en el autismo*. Barcelona: Ediciones Pirámide.
- Laura Rocío Giraldo Torres, F. R. (2018). Trastorno del espectro autista, electroencefalografía y neuronas espejo. *Acta Neurológica colombiana*, 215-222.
- Llorente, J. M. (2017). *El niño al que se le olvidò cómo mirar*. Barcelona: La esfera de los libros.
- Mancebo, L. (2017). *Viviendo con TEA. Desarrollo emocional e influencias en la dinámica familiar*. Bahía de Montevideo, Montevideo, Uruguay: Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Martos, J. (2017). *Los lunes autismo*. España: Fundación Orange.
- Mason, C. (2019). *Autismo: guía para padres sobre el trastorno del espectro autista*. Barcelona: kindle.
- Matias Cadaveira, C. W. (2013). *Autismo*. Buenos Aires: Booket.
- Oliver, P. (26 de Octubre de 2017). *La familia de un niño autista: El impacto del autismo en la familia*. Obtenido de Guía infantil.com: <https://www.guiainfantil.com/967/la-familia-de-un-nino-autista.html>
- Palomo, R. (2017). *Autismo. teorías explicativas actuales*. Barcelona: Alianza Editorial.
- Pralong, M. (2014). *Viaje al mundo del autismo*. España- Colombia: Instituto nacional del saber.
- Prizant, B. M. (2018). *Seres humanos únicos*. Estados Unidos: Alianza Editorial.
- Puente, J. L. (Enero de 2008). Hacia una Educación Inclusiva para todos. *Universidad Complutense de Madrid*, págs. 1-19.
- Rivière, A. (24-27 de Septiembre de 1997). Desarrollo normal y Autismo. *Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo.*, 1-39. Madrid, Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Simon Baron Cohen, P. B. (1998). *Autismo, una guía para padres*. Barcelona: Alianza Editorial.
- Valdéz, D. (2009). *Autismo*. Barcelona: Editotrial Paidós.
- Vicari, S. A. (2019). *Nuestro hijo con autismo*. Barcelona: Manual Moderno.
- Visairas, L. P. (2001). *M (de autismo)*. España: Cepe.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Barcelona: Paidos.