

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE HUMANIDADES Y PSICOLOGÍA

División de Psicología



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria de Julio de 2014.

Estudio de los estilos educativos y las competencias emocionales en familias de niños con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD): su repercusión en intervención con padres.

Autor/a: María del Carmen Lozano Segura.

Tutor/a: Inmaculada Gómez Becerra

ÍNDICE

• Resumen/Abstract.....	1
• Introducción.....	2
➤ Dificultades parentales y efecto de estigma en el ámbito de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.....	6
➤ Estrategias tradicionales de intervención con familias desde la Terapia de Conducta.....	8
➤ Fundamentos teóricos de la propuesta. Evolución de la Terapia.....	11
• Método.....	13
➤ Muestra.....	13
➤ Variables e Instrumento.....	14
➤ Procedimiento.....	16
➤ Aspectos éticos.....	16
• Resultados.....	17
• Conclusiones y discusión de los resultados.....	23
• Aportaciones futuras: Propuesta de Intervención.....	23
• Limitaciones del Estudio Piloto.....	26
• Conclusiones globales.....	26
• Referencias.....	27
• Anexos.....	30

Estudio de los estilos educativos y las competencias emocionales en familias de niños con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD): su repercusión en intervención con padres.

Study of educational styles and emotional competencies in families of children diagnosed with Pervasive Developmental Disorder (PDD): impact on intervention with parents.

RESUMEN/ABSTRACT

Partiendo de la hipótesis de que los padres de niños diagnosticados de TGD presentan más dificultades socio-emocionales que padres de niños sin TGD, se van a estudiar a nivel teórico y empírico el tipo de estilo educativo y competencias/barreras emocionales en una pequeña muestra de familias con niños diagnosticados de TGD en comparación con familias de hijos sin diagnóstico. Este análisis y los datos que se desprenden de este estudio piloto defienden que los padres de niños con TGD presentan diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo de comparación en el manejo emocional, y diferencias cualitativas en otros aspectos de varias dimensiones referidas a Estilos Educativos Parentales. Estos datos llevarán a la revisión y análisis crítico/constructivo de las diferentes metodologías para plantear escuelas de familias con niños con TGD, creando como aportación una propuesta de escuela de padres con esta población.

Assuming that parents of children diagnosed with PDD have more socio-emotional difficulties than parents of children without PDD, will be studied in a theoretical and empirical level the kind of teaching style and skills / emotional barriers in a small sample of families with children diagnosed with PDD compared with families of children without diagnosis. This analysis and data emerging from this pilot study argue that parents of children with PDD show statistically significant differences from the comparison group in emotional management, and qualitative differences in other aspects of various dimensions relating to Parental Educational Styles. These data lead to the review and critical / constructive analysis of different methodologies for schools creating as input a proposed school parents with this population.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno que se inserta dentro de un grupo de complejos trastornos del desarrollo conocidos como Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Muchos profesionales y padres, así como en el presente trabajo, se refieren a este grupo como Trastornos del Espectro Autista o TEA. Hoy día se estima que 1 de cada 150 niños es diagnosticado de autismo, y su prevalencia aumenta anualmente entre un 10% y un 17%, probablemente por las mejoras en el diagnóstico (Ferreira, Crowe, Goodman, Gutierrez, Hawes, Hilibrand, Karger, Lopez, Madfis, Mendez, Mitrani, Mojica, Palacio, Rios, Salinas, Ursitti y Wenning, 2008). El autismo en si mismo cuenta con una enorme heterogeneidad de síntomas. Se trata de un trastorno que conlleva serias dificultades para aquellas personas que lo sufren y para aquellos que conviven con éstas, en especial sus familias. Al ser una enfermedad crónica, considerada como un continuo, y de amplio espectro, se presentan muchas dudas sobre cómo actuar, así como una mezcla de emociones en los familiares de las personas afectadas, pudiendo verse envueltos en los conocidos efectos iatrogénicos de la clasificación diagnóstica, y verse abrumados por la cantidad de dificultades que se les presentan (Gómez, Molina, y Zaldívar, 2005).

Los hijos con TEA de los participantes de este estudio piloto han sido diagnosticados bajo las características delimitadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000). En el Anexo 1 se pueden consultar las características clínicas y los criterios diagnósticos del TEA según éste.

Esta clasificación oficial ha sido la que ha guiado la evaluación y diagnóstico del autismo en los últimos años, sin embargo el DSM-IV ha sido revisado y ya ha visto la luz su nueva versión, el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). En él las características “oficiales” del autismo varían en alguna forma, estando insertado dentro de Trastornos del desarrollo neurológico. Las principales diferencias entre la descripción del autismo en el DSM-IV y en el DSM-V son varias. En el primero no se especifican los aspectos sensoriales que si se incluyen en el DSM-V. En este último no se restringe hasta los tres años la edad de aparición del trastorno, y se incluye la mención de aparición de un deterioro clínicamente significativo de diversos aspectos de la vida de quien lo sufre. Finalmente, en

la nueva versión se incluye la observación de una posible comorbilidad del autismo con discapacidad intelectual.

Las características que conforman el autismo hacen que sean muchas las dificultades en la vida cotidiana, tanto para los afectados como para sus familias. Por cuestiones de espacio en el presente trabajo no se va a entrar en las diversas teorías etiológicas del autismo ni en cómo se evalúa; se dará el salto a la intervención focalizada en padres de niños con autismo partiendo de las dificultades encontradas en el estudio piloto.

De otro lado, es numerosa la evidencia de la literatura respecto al papel que tienen los estilos educativos parentales como factores de riesgo o de protección en diferentes problemas psicológicos en la infancia. En el cuadro 1 y 2 se hace un repaso de los estudios que han versado sobre los factores de riesgo del entorno familiar en psicopatología de la infancia y la relación entre estilos parentales y trastorno psicológicos específicos respectivamente (Gómez, I.B.; García-Barranco, M.R.; De las Heras, R.R.; Martínez de Salazar, A.A.; Cobos, L.S.; Martín, M.J.G.; y Fernández, C.S., 2013).

Cuadro 1. Factores de riesgo del entorno familiar en psicopatología en la infancia.

Ambiente familiar estresante y conflictivo y presencia de agresividad. Prácticas negligentes o maltrato infantil (Alcántara, 2010; Casera, Sullana y Torrubia, 2002; Castro, de Pablo, Toro y Valdés, 1999)
Dificultades en la emoción expresada (EE), marcadas por presencia de críticas y desaprobación por parte de los padres, falta de calor afectivo, hostilidad y excesiva implicación emocional, fomento en el niño de sentimientos de ser rechazado y de baja autoestima (Bradley, 2000)
Afecto negativo, control excesivo, castigos no físicos y énfasis en el logro (Ramírez, 2002; 2007)
Interacciones inadecuadas entre padres e hijos: excesivas órdenes, numerosas críticas, instrucciones o normas humillantes y escasa atención a las conductas apropiadas en los niños (Forehand, King, Peed y Yoder, 1975; Forehand y McMahon, 1981; Griest, Forehand, Wells y Mchahon, 1980).
Intolerancia al malestar de los padres (Gómez y cols., 2005; García-Barranco y cols., 2010).

Vinculación insegura con un cuidador primario que fomenta la vulnerabilidad a otros factores de riesgo de alteraciones psicológicas (Bradley, 2000).
Conflictos matrimoniales de los padres (Ezpeleta, 2005; Moreno y Revuelta, 2002)

Cuadro 2. Relación entre estilos parentales y trastornos psicológicos específicos.

Castro (2005a) destaca el papel del funcionamiento familiar en trastornos disociales, problemas de baja autoestima y locus de control inadecuado, hostilidad, impulsividad, dificultades de vinculación afectiva, dificultades en las relaciones sociales y baja tolerancia a la frustración, entre otros.
Estilos educativos parentales (por ejemplo, no democráticos) influyen en problemas de tipo internalizante y externalizante en los hijos (Aunola y Nurmi, 2005; Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith, 2007), también pueden afectar la baja autoestima en los niños (Alonso y Román, 2005) y dificultades en su rendimiento académico (Epstein y Sanders, 2002; Pelegrina, García, Casanova, 2002).
Barber, Olsen y Shagle (1994) destacan que las prácticas excesivas en control emocional se relacionaron con problemas internalizantes, y en control comportamental con problemas externalizantes.
Estilos educativos parentales de control y exigencia sin afecto se asocian a trastornos asociados a la depresión y la ansiedad, mientras que estilos educativos excesivamente permisivos y más si se acompaña de indiferencia y rechazo se asocia a trastornos de conducta en el hijo (Castro, 2005b).
Padres irritables y negativos, con ausencia o disparidad de normas entre los miembros de la familia se relaciona con niños con trastornos negativistas/desafiantes o disociales (Del Barrio y Carrasco, 2002; Edwards, Barkley, Laneri, Flecher y Metevia, 2001; Frick, 1994; Hinshaw y Anderson, 1996; Kazdin, 1987; Moreno y Revuelta, 2002; Valero, 1996; Wicks-Nelson e Israel, 1997)
Estilos educativos diferenciales en el grado de disciplina, compromiso, satisfacción y nivel de autonomía en la crianza se ha relacionado con niños con comportamientos agresivos (Raya, Pino y Herruzo, 2009) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Raya, Herruzo y Pino, 2008).
Bajos niveles de supervisión, consistencia y afectividad, así como altos niveles de ira, hostilidad y

<p>coerción se relacionan con problemas externalizantes (Eisenberg y Valiente, 2002).</p>
<p>Los conflictos conyugales muestran alta correlación con sintomatología exteriorizada (Eisenberg y Valiente, 2002); fundamentalmente, por la existencia de mayor disciplina coercitiva de los padres y madres (Toro, 2005).</p>
<p>Estilos educativos parentales de control y exigencia sin afecto se asocia a trastornos asociados a la depresión y la ansiedad, mientras que estilos educativos excesivamente permisivos y más si se acompaña de indiferencia y rechazo se asocia a trastornos de conducta en el hijo (Castro, 2005b)</p>
<p>Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith (2007) destacan el papel de las prácticas de sobreprotección y la percepción negativa del cuidado y la crianza en el desarrollo de desórdenes emocionales en la infancia y la adolescencia como la depresión y la ansiedad.</p>
<p>Según Mulrow (2008), los estilos parentales autoritarios y castigadores dificultan en el menor el desarrollo de estrategias y competencias emocionales necesarias para la adaptación en distintos contextos y situaciones vitales.</p>
<p>Se observan relaciones entre la personalidad de los padres, concretamente patrones borderline, paranoide y de evitación, y problemas de conducta externalizante en los menores (Bertino, Connell y Lewis, 2012).</p>
<p>Los padres con trastornos psiquiátricos pueden presentar conductas desadaptadoras que funcionan como factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en los hijos (Johnson, Cohen, Kasen, Smailes y Brook, 2001). Los factores de riesgo a destacar en la madre fueron: castigos duros, escaso tiempo de dedicación al hijo, alto sentido de posesión, escaso control de la ira hacia el hijo, escasa supervisión del hijo, normas incoherentes, afecto escaso, uso de la culpa para controlar al hijo, discusiones fuertes con el padre, escasa comunicación con el hijo, poca preocupación por el hogar, etc. Los factores de riesgo a destacar en el padre fueron: escaso tiempo de dedicación al hijo, escaso afecto paterno, escasa ayuda a la madre, discusiones fuertes con la madre, bajo cumplimiento del papel y responsabilidad de ser padre, escasa supervisión del hijo, escasa comunicación con el hijo, poca preocupación por el hogar, etc.</p>

- *Dificultades parentales y efecto de estigma en el ámbito de los trastornos generalizados del desarrollo:*

Cuando unos padres reciben el diagnóstico de autismo de su hijo son muchos los sentimientos que se agolpan y muchas las formas en las que se gestionan. En primer lugar, el simple hecho de recibir una etiqueta por parte de un profesional tiene un efecto de estigma en el niño que afecta también a sus padres (Gómez, Molina, y Zaldívar, 2005). Este efecto estigmatizante no es diferente al de cualquier otro trastorno grave de larga duración, por ello hay que conocerlo bien y estar alerta a cómo puede afectar al pequeño y su familia.

Estigmatizar quiere decir generar efectos contraproducentes en las expectativas y atribuciones de los demás. De hecho, a veces, se tiende a clasificar a la persona, no al comportamiento atípico o disfuncional de dicha persona, pudiendo variar la forma de interaccionar con ella: desde atender comportamientos acordes a la etiqueta, en detrimento de otros, hasta generalizar las características del comportamiento disfuncional o problemático a otros repertorios. Así se produce la llamada “profecía autocumplida” (Navas, Sampascual, y Castejón, 1991), es decir, la etiqueta se vuelve circular y se produce iatrogenia.

Otra evidencia empírica, posible ante el etiquetaje, es que cuando el pequeño diagnosticado acude a un centro educativo los profesores pueden hacer atribuciones causales diferentes ante situaciones de éxito y de fracaso. Suelen tener bajas expectativas respecto a los niños etiquetados; sucede pues que ante las etiquetas los profesores atribuyen los déficits y excesos del niño a algo crónico, estable e inmutable (locus interno y estable). Este hecho resulta ser una dificultad añadida para el aprendizaje del menor, produciendo el efecto del etiquetaje factores similares a los mostrados por historias continuadas de fracaso escolar (De la Torre, y Godoy, 2002).

Se conoce que el efecto del etiquetaje en niños con autismo repercute también en sus familiares más directos, en especial a los padres, que tratan a sus hijos de acuerdo a la etiqueta produciéndose la anteriormente citada “profecía autocumplida”, pero aún son escasos los estudios que versan sobre esta temática tan concreta. Los que sí se han

estudiado ampliamente han sido los efectos inmediatos y a medio plazo de la comunicación del diagnóstico de autismo a los padres, cómo se gestionan las emociones y cómo se actúa.

Verdaderamente nadie está preparado para recibir un diagnóstico de autismo de un hijo. En general las primeras emociones que surgen están asociadas a las etapas de duelo, y es posible que en un futuro reaparezcan de vez en cuando (Ferreira et al., 2008). Siguiendo esta última fuente, una reacción inicial típica es ignorar la noticia o simplemente rechazar el diagnóstico. Para superarlo es fundamental confrontar y aceptar aquello que se está sintiendo y permitirse a uno mismo sentir tristeza (Luciano y Gutiérrez, 2001). Con el tiempo la tristeza deja paso a la rabia, que puede manifestarse de muchas maneras: con irritabilidad hacia otros, reaccionando excesivamente, gritando. La rabia es una reacción saludable y esperada ante la sensación de pérdida y el estrés que acompaña a este diagnóstico, y soltar esa rabia ayuda a liberar tensión (Ferreira et al., 2008).

Alternándose con la rabia los padres atraviesan periodos de negación de los que generalmente no son conscientes (Artigás, Bohórquez, Canal, Díez, Dorado, Espeso, Galbe, García, Hernández, Luengo, Menchero y Vidriales, 2010). Durante estos periodos les cuesta escuchar información relacionada con el diagnóstico de su hijo. Es importante aquí que aprendan a aceptar que se está pasando por un periodo de negación para no perder nunca de vista la importancia del tratamiento de su hijo. Puede venir acompañado también de agresividad, sobre todo frente a los profesionales que tratan de ayudarlos (Ferreiro et. al., 2008).

Esta primera fase da paso a un sentimiento de soledad. Los padres suelen apreciar que la nueva situación a la que se enfrentan no les va a dejar tiempo para llevar a cabo una vida social como antes y que sus amigos y familiares no van a entender la situación.

Por último, se llega a la aceptación del diagnóstico (Artigás et al., 2010). Esto simplemente significa que los padres ya están preparados para luchar por su hijo. De vez en cuando vuelven a experimentar angustia, otras veces será impotencia y rabia de que el autismo haya causado que sus vidas sean muy diferentes a lo que habían planeado. Pero también aparecerá la esperanza al ver mejorar a su hijo con las intervenciones oportunas.

Como se ha podido observar, el periodo que sigue a un diagnóstico de autismo puede ser tremendamente duro, incluso en las familias más unidas. Hay que tener cuidado con cada fase por la que atraviesa la familia, en especial los padres, y ofrecerles ayuda para pasar de una fase a otra siendo la meta final la aceptación y compromiso con la terapia de su hijo y todas aquellas acciones beneficiosas para el pequeño.

Para llegar a ese estado de aceptación se aconseja a los padres entrar en acción cuanto antes, es decir, que su hijo comience un tratamiento que sabe va a ayudar a su hijo. (Artigás et al., 2010). Si los padres saben que su hijo está involucrado en actividades significativas, les resultará más fácil concentrarse en seguir adelante. Este consejo no es tan fácil de llevar a la práctica, pues los progenitores encuentran especial dificultad a la hora de pedir ayuda en un primer momento. Se aconseja también que tengan cerca a personas de confianzas con quien hablar (Ferreiro et al., 2008). Ser escuchados puede ser una gran fuente de fortaleza, aunque el pudor para hablar del tema es una barrera que los padres deben derribar. A veces, puede ser extremadamente difícil contarles a los familiares y amigos el diagnóstico y como se sienten tras haberlo recibido. Cualquiera sea la reacción de los seres queridos, es importante educarles sobre la naturaleza del autismo para que ellos también puedan entender mejor como se sienten los progenitores.

· ***Estrategias tradicionales de intervención con familias desde la Terapia de Conducta:***

A la hora de intervenir con los padres, la estrategia de dar instrucciones a los padres sobre lo que deben hacer o cambiar la interacción con sus hijos fue la que acaparó las terapias en un primer momento. Se instruía a las familias para que actuaran de la forma señalada por el terapeuta, bien mediante instrucciones verbales en una relación bis a bis, en charlas o conferencias, o por escrito mediante pautas o sugiriendo lecturas de autoayuda. Esta metodología se solía complementar con dinámicas de grupo heterogéneas a las que asisten tanto padres de niños con o sin desórdenes psicológicos (Gómez, García-Barranco, Hodar y Martínez, 2012). Por tanto, la intervención mediante la instrucción es más bien prevención primaria y secundaria, que no invita a la reflexión, sino que es un modelo directivo.

El siguiente tipo de terapia que se cita en las fuentes se centra en las contingencias, especialmente en la discriminación del propio comportamiento o autoconocimiento,

teniendo como base la investigación del papel de la conducta verbal. Se trata de establecer una relación bis a bis entre padres y profesionales, en la que se va planteando cuestiones que pongan en duda algunas de sus actuaciones o creencias o que sirvan como peldaños para llegar a la solución de los conflictos con sus hijos (método socrático); con esas ayudas o señales de tipo verbal –pistas-, cuando los padres lleguen a establecer o describir la actuación futura que consideramos que “deben hacer” se ha de valorar efusivamente sus conclusiones mediante reforzamiento positivo (Gómez, García-Barranco, Hodar y Martínez, 2012). En este tipo de estrategias, al igual que en el caso anterior, considero que el problema es que el profesional valora según su criterio lo que está bien o mal, sin tener un componente claro de discernir valores y reflexionar sobre ellos.

Otra forma clásica de intervención con familiar es proporcionar modelos de actuaciones y pensamientos correctos. Pueden ser dados a los padres en diferentes soportes: mediante la presentación de vídeos representativos de la problemática tratada y de la actuación de los padres; mediante el análisis de ensayos clínicos o estudios de casos; mediante las descripciones de las formas de actuar de otros padres que intervienen en una dinámica de grupo; o mediante modelos en vivo en los que el profesional u otra persona actúa (con o sin descripción paralela de lo que hacen) y los padres lo ven, tratándose de la táctica más común en el entrenamiento de autonomía personal, atención temprana o control de comportamientos perturbadores graves (Gómez, García-Barranco, Hodar y Martínez, 2012). Se trataría pues de un modelado típico de modificación de conducta; por tanto, en esta variedad tampoco entran en juego valores personales.

Otro ejemplo clásico de intervención ampliamente utilizada es la aplicación directa de contingencias, es decir, reforzar las actuaciones correctas de los padres y corregir o rectificar las incorrectas. Es especialmente útil en control de agresivas, entrenamiento de habilidades sofisticadas y de vital importancia en la estimulación temprana en retraso mental y autismo. Estas contingencias pueden ser dadas bien de manera directa o *in situ* o bien descritas a raíz de la descripción de las actuaciones objeto de valoración. Siempre aparecen combinadas con alguna de las tácticas anteriores. Esta táctica en la literatura se incluye dentro de lo que se denomina “demostrar el dominio”, de diferentes formas: en vivo, por ejemplo en la casa a través de visitas al hogar; a través de role-playing, en el que

en un contexto simulado se le plantea a los padres una serie de problemas sobre los que han de cambiar sus actitudes y reacciones; o mediante grabaciones de los padres de sus interacciones con los hijos en casa que después llevan a los terapeutas para corregir y reforzar (Gómez, García-Barranco, Hodar y Martínez, 2012).

La combinación de algunas de las tácticas anteriores ha sido usada con una elevada efectividad y se conocen a nivel aplicado como muestras ilustrativas en diferentes centros o instituciones. No obstante, como programas globales de entrenamiento no han sido estudiados a nivel experimental, ni han sido validados los diferentes componentes de estos paquetes de intervención de manera aislada y comparativa de una manera contundente, Sólo a través de ciertos estudios clínicos o correlacionales pero con limitaciones y variabilidad, o que son simplemente protocolos de uso limitado en las instituciones o centros (Gómez, García-Barranco, Hodar y Martínez, 2012). Por tanto, se extrae como conclusión que era necesario aumentar los estudios de metaanálisis en las intervenciones en y con familias.

Aunque estas terapias existían desde un principio en la intervención en familias de niños con autismo y, en mayor o menor medida, están validadas, la revolución en este ámbito surgió con el auge de las terapias de tercera generación, y fundamentalmente con el avance de la Terapia de Aceptación y compromiso (Luciano, Valdivia, Gutiérrez, y Páez-Blarrina, 2006).

Es ampliamente conocido que los estilos educativos de los padres afectan al desarrollo de sus hijos (Lozano, Galián, y Huéscar, 2007), y una vez revisadas las barreras más frecuentes que les surgen a los padres tras el diagnóstico, es importante saber si los estilos educativos de padres de niños con autismo siguen la línea de aceptación y compromiso, si se diferencian en algo de los estilos de padres de niños sin autismo, así como conocer dificultades concretas, o puntos que funcionan como barreras psicológicas para poder ayudarles a seguir el camino que lleve a la implicación hacia sus hijos teniendo la mayor calidad de vida posible. La propuesta de intervención del presente trabajo se basará en estos pilares, que se pasan a fundamentar en el siguiente apartado.

- ***Fundamentos teóricos de la propuesta. Evolución en la terapia.***

La propuesta, que se verá más detalladamente en apartados posteriores, consiste en una Escuela/Taller para padres de niños con autismo que se basa en los fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (Blackledge, Hayes, y Steve, 2006) que a su vez se enmarca en las terapias de tercera generación (Pérez, 2006).

Esta forma de trabajar con padres de niños con dificultades es novedosa, habiendo sido otras intervenciones clásicas, mencionadas anteriormente, las más frecuentes.

Las terapias de tercera generación suponen la recuperación de las raíces contextuales de la terapia de conducta (Pérez, 2006). Se sitúa a partir de la década de 1990, aunque no será dada de alta hasta 2004. La emergencia de esta nueva generación se debe tanto al desarrollo del análisis de la conducta y del conductismo radical, como a las limitaciones de la terapia cognitivo conductual. Con esta tercera generación de terapias se da un replanteamiento contextual de la psicología clínica, donde se cuestiona la visión clásica de ver los trastornos mentales según el foco del modelo médico. La aportación de la tercera generación concierne a la psicopatología, ofreciendo alternativas a las categorías de los trastornos al uso como, por ejemplo, el Trastorno de Evitación Experiencial (Luciano, Valverde, y Rodríguez, 2005), ofreciendo el análisis funcional como apto también para los eventos privados y para el tratamiento. La tercera generación defiende el abandono de la lucha contra los síntomas y en su lugar la reorientación de la vida en términos de orientación a los valores importantes para cada persona, y es en este punto donde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se convierte en abanderada de estos principios y se conforma como una forma de hacer terapia novedosa que paradójicamente no plantea una filosofía nueva de vida (ya la plantearon grandes pensadores a lo largo de la historia), siendo la más completa de las denominadas terapias de tercera generación o contextuales (Luciano et al., 2006).

ACT parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana, manteniendo una filosofía contextual-funcional, y por tanto, asume los presupuestos sobre el impacto de las contingencias. Es coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (la Teoría del Marco Relacional) y sustenta una perspectiva nueva de la psicopatología en la que es central el concepto funcional de evitación

experiencial destructiva. Resalta así la conexión entre investigación básica, psicopatología y la alteración de los trastornos psicológicos.

Para ACT, la base de los problemas psicológicos está en la transformación de funciones: sin experiencia directa un determinado estímulo puede resultar aversivo (o apetitivo) por su participación en un marco relacional. Los seres humanos somos seres verbales regidos por reglas verbales que hemos ido incorporando y creando a lo largo de nuestra vida, y a la hora de desenvolvernos en ella nos regimos a través de esas reglas. Sin embargo, las reglas verbales pueden promover una insensibilidad a las consecuencias directas de una conducta, creando también patrones de inflexibilidad, y en esas situaciones deberíamos debilitar el control verbal tan fuerte que guía nuestra conducta. La mejor manera de debilitar el control verbal sería alterar el contexto en que ocurre, no su contenido. Así, ACT defiende que los pensamientos no deben ser jamás alterados, al contrario, propone su aceptación. Defiende que en la condición humana hay cabida para todo tipo de sentimientos y emociones, que debemos tomar contacto con ello, creando una distancia (el pensamiento y yo como algo diferente) y no rechazarlos, y cambiar nuestra regla verbal inculcada socialmente: “si me siento mal no puedo funcionar”, por una nueva regla: “Me siento mal, tomo contacto con ello, lo acepto, y sigo con mi vida, con aquello que es importante para mí”. Busca flexibilizar la reacción de malestar disminuyendo el control del repertorio verbal para que la persona pueda seguir el camino de acuerdo con sus valores. Por lo tanto, para llevar a cabo una terapia basada en ACT es fundamental que se sigan unos pasos claros donde la clarificación de valores tiene un papel principal, y ello se trabaja con la ayuda de metáforas y ejercicios simbólicos.

Objetivos: Se pretende analizar los diferentes estilos y competencias educativas parentales en familias de niños diagnosticados de TEA, concretamente en las dimensiones de Dinámicas familiares, Rol parental, Estilos educativos, Prácticas parentales y Competencias emocionales. Para tal objetivo se compara, previa administración del Cuestionario de Estilos Educativos Parentales, una muestra de padres de niños con TEA frente a una muestra de padres de niños sin TEA en los citados estilos educativos parentales en la totalidad de sus dimensiones.

No obstante, el análisis más pormenorizado se centrará en los resultados obtenidos en la dimensión de Competencias Emocionales en padres de niños con TEA, para, seguidamente, analizar cualitativamente los valores predominantes en estos padres mediante la aplicación de un cuestionario anexo al anterior.

Por último, se elaborará una propuesta de intervención para padres de niños con TEA sobre competencias emocionales desde una perspectiva de Terapias de Tercera Generación.

Hipótesis: La hipótesis del presente trabajo defiende que los padres de niños diagnosticados de TEA tienen más dificultades en competencia emocional que los padres de niños sin TEA.

MÉTODO

- **Muestra:**

La muestra está compuesta por un grupo de interés principal de 9 padres de niños con diagnóstico de autismo y un grupo de comparación de 9 padres de niños sin diagnóstico de trastornos psicológicos (neurotípicos); en ambos grupos de padres las edades están comprendidas entre 26 y 45 años. De ellos 7 son hombres y 11 mujeres. La muestra de padres de niños con TEA fue seleccionada de entre aquellos padres cuyos hijos reciben terapia por parte del Centro COI, Equipo experto en Autismo, en el que he realizado mi Prácticum de Psicología. La muestra de padres de niños neurotípicos fue seleccionada al azar entre una muestra de cuestionarios ya contestados, en el marco de un estudio dirigido por la tutora del presente TFG, son padres voluntarios con hijos escolarizados en el Colegio “La Sagrada Familia” de Almería.

- **Variables e Instrumento:**

Dado que este trabajo se enmarca en una de las líneas de investigación del grupo HUM057 de la Universidad de Almería (“Avances en Intervención y Epidemiología con Infancia, Adolescencia y Familias”), dirigido por la Dr. Inmaculada Gómez Becerra (tutora del presente Trabajo Fin de Grado), que estudia competencias emocionales en padres de niños con autismo, y que cuenta con una senda investigación al respecto, se ha realizado este estudio piloto y preliminar de estilos educativos empleando el Cuestionario de Evaluación de Estilos Educativos Parentales previamente validado por el equipo (véase Cuestionario original en Anexo 2). Dicho cuestionario está formado por cinco escalas:

- Escala de Dinámicas Familiares.
- Escala de Rol Parental.
- Escala de Competencias Emocionales.
- Escala de Estilos educativos.
- Escala de Prácticas Educativas.

Aunque se analizarán los resultados de los participantes en cada escala, por cuestiones de coherencia con el modelo teórico que trabaja el grupo de investigación en que se enmarca este estudio piloto me centraré de manera más pormenorizada en la Escala de Competencias Emocionales con el objetivo de detectar barreras socio-emocionales en padres de niños con autismo y poder proponer posteriormente una intervención dirigida a esta población.

La Validez y fiabilidad del cuestionario en su totalidad y cada escala en particular se presentan en la tabla 2 y 3 respectivamente en el Anexo 3 (Gómez, García-Barranco, De las Heras, Martínez de Salazar, Cobos, Martín, y Fernández, 2013).

La Escala de Competencias Emocionales se compone a su vez de cuatro factores detallados en la Tabla 4, especificándose los ítems que componen cada factor.

Tabla 4. Factores e ítems de la Escala de Competencia

Factor	Ítems
1. Impulsividad.	<p>53. Salto enseguida cuando me altero.</p> <p>62. Cuando mis hijos no se comportan como yo espero o considero oportuno, pierdo el control.</p> <p>31. Me enfado ante cualquier comportamiento de mi hijo.</p>
2. Expresión emocional	<p>30. Me es difícil demostrarle a mi hijo que le quiero.</p> <p>1. Mis hijos me demuestran que me quieren.</p> <p>22. Hablo con mis hijos de lo que sienten.</p> <p>71. Reconozco las emociones de mi hijo con sólo mirarlo.</p>
3. Reconocimiento de las emociones	<p>28. Me cuesta trabajo hablar de mis emociones.</p> <p>26. Se identificar lo que siento.</p> <p>8. Me cuesta ponerme en el lugar de mi hijo para entender lo que hace.</p>
4. Manejo emocional	<p>56. Intento comportarme de manera que mi hijo no perciba si estoy enfadado/a o contento/a con él.</p> <p>45. Disimulo mis emociones negativas (ira, enfado, rabia, tristeza, frustración) cuando estoy con mis hijos.</p>

Procedimiento:

Los cuestionarios fueron entregados en papel, de forma individual y en mano a los participantes que están en el centro COI, teniendo un margen de dos semanas para contestarlo en casa. Se les informó de la confidencialidad de los resultados así como de la finalidad de los mismos. Se les pidió que fuesen lo más sinceros posibles. Con el mismo procedimiento, pero entregados por el grupo de investigación, fueron administrados los cuestionarios al grupo de comparación.

Posteriormente, se han analizado los datos de cada cuestionario, primero a modo de análisis descriptivo de las pautas educativas parentales, analizando los resultados ítem a ítem. Después se ha llevado a cabo un análisis cualitativo con frecuencias relativas, diferenciando los resultados según grupo de interés principal y grupo de comparación. A continuación se ha realizado, por coherencia teórica, un análisis cualitativo centrado en las competencias emocionales. Por último, se ha llevado a cabo un análisis estadístico de los resultados con el que a través del coeficiente chi-cuadrado se ha analizado las diferencias entre grupos respecto a Competencia Emocional.

Aspectos éticos:

El presente estudio piloto ha seguido los criterios éticos de cualquier estudio con humanos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos y garantizando que se están aplicando estrategias que son beneficiosas para los receptores de las mismas. En este sentido, el estudio piloto respeta los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki, del Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina y de la Declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos, así como la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica y la bioética. Concretamente, a las personas que han participado en la investigación se les ha proporcionado por escrito una información adecuada sobre los fines y características del estudio. En relación al archivo y gestión de la información aportada por las familias, se seguirán las normas descritas en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Permanente (Ley 15/1999 de 13 de Diciembre de 1999), garantizando la confidencialidad de los datos y el tratamiento de los mismos de manera estrictamente anónima.

Así mismo, por deferencia a los padres que han colaborado a través del Equipo COI, se les ha devuelto una corrección del cuestionario en el que se especifica los aspectos a mejorar, de manera individual, que se han obtenido tras el análisis del mismo y han quedado emplazados a principio del curso académico para ver si hay interés y disponibilidad para formar un grupo de escuela de padres.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados agrupados en tres bloques: un análisis descriptivo general de los estilos educativos parentales de ambos grupos de padres, un análisis descriptivo-cualitativo exhaustivo y factor a factor de la dimensión de Competencias Emocionales, y un análisis estadístico que compara las Competencias Emocionales en padres del grupo 1 (de niños con TEA) frente al grupo de comparación.

BLOQUE I: Análisis descriptivo-cualitativo de los Estilos Educativos Parentales: diferencias entre el grupo de interés y el grupo de comparación.

En la Tabla 5, ubicada en el Anexo 4, se muestran los ítems en los que los padres han tenido dificultades, comparando el grupo de padres de niños con TEA y el grupo de padres de niños sin TEA. Para hacer más visual la comparación se empleará “NO TEA” para hacer referencia a este último grupo, y “TEA” para hacer referencia al primero. Es importante señalar que la plantilla de corrección que se ha empleado no tiene validez empírica, sino que fue diseñada siguiendo un criterio racional, y los resultados encontrados son relativos ya que no se obtienen puntos de corte.

De la Tabla 5 se extrae que los padres de ambos grupos tienen más dificultades en los ítems referentes a la Escala de Prácticas Parentales, siendo especialmente elevado el porcentaje de ellos que encuentra barreras en el ítem 105, perteneciente al factor *uso adecuado de correctores*, “Castigo a mi hijo quitándole algo que le gusta para que entienda que se portó mal “. Un 72,22% de ellos rara vez o solo en ocasiones privan a su hijo de algo reforzante como castigo a un mal comportamiento. De ese porcentaje la mayoría, un 50% son padres de niños con TEA.

Un 61,11% tienen dificultades en el ítem 99, perteneciente al factor *inconsistencia*, “Cuando mi hijo desobedece le quito algo que le gusta”. En la misma línea que el ítem anterior, un 38,98% de ese porcentaje son padres de niños con TEA.

Un 50% han tenido dificultades con el ítem 49, pertenecientes al factor *reacciones disfuncionales ante desobediencias*, “Tengo que repetir a mi hijo varias veces las cosas para que me obedezca”. De ese porcentaje el 33,33% son padres de niños con TEA.

Por último, con datos menos llamativos, pero relativamente elevados, en el ítem 92, perteneciente al factor *inconsistencia*, “Perdono a mi hijo alguna restricción o castigo si veo que se porta bien” han tenido dificultades el 44,44% de los participantes, indicando que lo hacen con frecuencia o la mayoría de las veces. Este dato refleja que a veces tienen dificultades, esta vez por igual padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA, en mantenerse firmes en sus decisiones respecto a sus hijos. En el ítem 98, perteneciente al factor *uso adecuado de correcciones*, “Aguanto hasta que consigo mi objetivo aunque mi hijo tenga una pataleta y lo vea sufrir”, un 33,33% ha contestado que rara vez o solo en ocasiones aguantan. De ese porcentaje justo la mitad son padres de niños con TEA y la otra mitad padres de niños sin TEA, por lo que no se encuentra diferencia.

En la dimensión Estilos Educativos Parentales los datos no son llamativos, encontrándose frecuencias relativas por debajo del 40%. A destacar encontramos los resultados en el ítem 7, perteneciente al estilo democrático, “si le tengo que decir NO a mi hijo le explico los motivos”. El 33,33% que la mayoría de las veces lo hacen. La mitad son padres de niños con TEA y la otra mitad padres de niños sin TEA. Por lo tanto no se encuentran diferencias respecto al estilo democrático, dando explicaciones a sus hijos en exceso ante sus decisiones.

Otro 33,33% contestó con la opción más inadecuada para el ítem 63, referido al estilo permisivo, “Doy a mi hijo lo que desea con tal de verlo feliz”. Por igual padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA contestaron que lo hacían con frecuencia o la mayoría de las veces. Por lo tanto, no se encuentran diferencias con respecto al estilo permisivo, y en general, respecto a estilos educativos parentales obtienen las mismas frecuencias relativas.

En la dimensión referente a Dinámicas Familiares los participantes puntúan de forma global correctamente, sin encontrarse datos que indiquen dificultades relevantes, ni por parte del grupo de interés ni por parte del grupo de comparación.

Al igual que en la dimensión anterior, en la referente a Rol Parental no se han detectado barreras o dificultades relevantes en los factores que componen la escala. Por lo tanto tampoco hay diferencias entre los dos grupos participantes.

En la dimensión de Competencia Emocional nos encontramos con un dato relevante: el 61,11% de los participantes tienen dificultades en el ítem 56, perteneciente al factor *manejo emocional*, “Intento comportarme de manera que mi hijo no perciba si estoy enfadado/a o contento/a con él”. El 61,11% han contestado que rara vez o solo en ocasiones controlan su comportamiento. De ese porcentaje el 38,89% corresponde a padres de niños diagnosticados de TEA, frente al 22,21% de padres de niños sin TEA. Así se pone de manifiesto que en lo que respecta a manejo emocional los padres de niños con TEA presentan más dificultades que el grupo de comparación, encontrando más barreras.

Seguidamente, con un 27,78 %, el factor de *reconocimiento de las emociones* plantea también dificultad aunque en mucha menor medida. De ese porcentaje un 16,67% son padres de niños con TEA, superando a los padres de niños sin TEA. En los otros dos factores, *impulsividad* y *expresión emocional* no se encuentran datos relevantes ni diferencias importantes.

BLOQUE II: Análisis descriptivo de la Escala de Competencias Emocionales.

En la Tabla 6 se presentan las frecuencias relativas pormenorizadas de cada ítem perteneciente a Competencia Emocional. Como se puede observar, en ambos grupos de padres las mayores dificultades en Competencias Emocionales se encuentran en el Manejo o Regulación emocional, seguido de Reconocimiento de emociones, no existiendo porcentajes tan altos ni en impulsividad ni en expresión emocional. Al comparar visualmente al grupo de padres de niños con TEA frente al grupo de niños neurotípicos, las diferencias (aunque no muy distantes) se encuentran también en el factor Manejo emocional, encontrando un porcentaje de 38,9% en el primer grupo frente a un 27,77% en el segundo.

Tabla 6. Frecuencias relativas de cada ítem de Competencias Emocionales por grupos.

Factores	Ítems			
	53	62	31	
1. Impulsividad (*)	11, 11% → 5,55% TEA; 5,55% NO TEA			
2. Expresión emocional	30	1	22	71
	11, 11% → 5,55% TEA; 5,55% NO TEA			
3. Reconocimiento de las emociones	28	26	8	
	27,78% → 16,67% TEA; 11,11% NO TEA			
4. Manejo emocional	56		45	
	66,67% → 38,9% TEA; 27,77% NO TEA			

BLOQUE III. Análisis estadístico de la Escala de Competencia Emocional.

En la Tabla 7 se presentan los resultados al calcular las medias de cada ítem referido a Competencia Emocional. De ellos pueden extraerse unos posibles puntos de corte (P), siguiendo la fórmula “ $\bar{x} \pm 2SD$ ”, que señalen a partir de qué resultado un padre puede ser considerado clínico o que presenta factores de riesgo o barreras psico-emocionales a este nivel. Por tratar este estudio con una muestra pequeña dichos puntos de corte tendrían solo una validez preliminar, pero pueden consultarse en la Tabla 8:

Tabla 7. Medias de los ítems de la Escala de Competencia Emocional.

Padres participantes en el estudio		ÍTEM 53	ÍTEM 62	ÍTEM 31	ÍTEM 30	ÍTEM 1	ÍTEM 22	ÍTEM 71	ÍTEM 28	ÍTEM 26	ÍTEM 8	ÍTEM 56	ÍTEM 45
Padres de niños con TEA	Media	1,22	,44	,44	,33	2,33	1,78	2,22	,89	2,56	1,33	,89	1,56
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Desviación estándar	,833	,527	,527	1,000	,866	1,093	,667	1,054	,726	,707	,601	,527
Padres de niños sin TEA	Media	,56	,00	,33	,33	2,78	2,44	2,44	,67	2,22	1,11	,89	1,89
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Desviación estándar	,527	,000	,707	1,000	,441	,726	,527	,707	,667	,928	1,167	1,054
Total	Media	,89	,22	,39	,33	2,56	2,11	2,33	,78	2,39	1,22	,89	1,72
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Desviación estándar	,758	,428	,608	,970	,705	,963	,594	,878	,698	,808	,900	,826

Tabla 8. Puntos de corte de los ítems de Competencia Emocional.

	ÍTEM 53	ÍTEM 62	ÍTEM 31	ÍTEM 30	ÍTEM 1	ÍTEM 22	ÍTEM 71	ÍTEM 28	ÍTEM 26	ÍTEM 8	ÍTEM 56	ÍTEM 45
p	,89± 1,516	,22± 0,856	,39± 1,216	,33± 1,94	2,56± 1,41	2,11± 1,946	2,33± 1,188	,78± 1,756	2,39± 1,396	1,22± 1,616	,89± 1,8	1,72± 1,652

A continuación, para poner a prueba la hipótesis de este estudio piloto se han realizado las pruebas estadísticas convenientes obteniéndole los resultados de la Tabla 9, en la que se muestra la significación (α) obtenida para cada ítem calculando chi-cuadrado. Para ver al pormenorizado el análisis efectuado se puede consultar el anexo 5.

Tabla 9. Significación para cada ítem.

	ÍTEM 53	ÍTEM 62	ÍTEM 31	ÍTEM 30	ÍTEM 1	ÍTEM 22	ÍTEM 71	ÍTEM 28	ÍTEM 26	ÍTEM 8	ÍTEM 56	ÍTEM 45
α	0,273	0,023	0,209	1	0,311	0,440	0,565	0,767	0,319	0,506	0,103	1,160

Respecto a la significación estadística de los resultados hallados en la dimensión de Competencia Emocional se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos que se comparan en el ítem 62 referido a manejo emocional, aceptándose la hipótesis nula en el resto de ítem de la escala. Ya que es el único ítem con una diferenciación estadísticamente significativa de la escala de interés, se presenta a continuación la tabla 10 que especifica más pormenorizadamente los resultados:

Tabla 10. Relación entre el Diagnóstico del hijo y el ítem 62.

		Diagnóstico del hijo		Total	
		padres de niños que tienen TEA	padres de niños sin TEA		
ÍTEM 62	0	Recuento	5	9	14
		% dentro de ÍTEM 62	35,7%	64,3%	100,0%
		% dentro de Diagnóstico del hijo	55,6%	100,0%	77,8%
		% del total	27,8%	50,0%	77,8%
1		Recuento	4	0	4
		% dentro de ÍTEM 62	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Diagnóstico del hijo	44,4%	0,0%	22,2%
		% del total	22,2%	0,0%	22,2%
Total		Recuento	9	9	18
		% dentro de ÍTEM 62	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Diagnóstico del hijo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Al analizar los datos expuestos anteriormente se puede concluir que los padres de ambos grupos encuentran más cantidad de dificultades en los factores conectados a la Escala de Prácticas Parentales, sobre todo en el factor *uso adecuado de correctores*. La mayoría de ellos son padres de niños con TEA. Lo mismo sucede con el factor *inconsistencia*, donde los padres de este grupo presentan mayores barreras. Por otra parte, la mitad de la muestra total ha tenido dificultades en el factor *reacciones disfuncionales* ante desobediencias, no encontrándose diferencias importantes entre grupos.

En lo que respecta a la Escala de Estilos Educativos Parentales no se han encontrado dificultades llamativas, y los bajos porcentajes hallados son similares en ambos grupos.

En las dimensiones referentes a Dinámicas Familiares y a Rol Parental, no se han encontrado dificultades relevantes por parte de ninguno de los dos grupos.

En la dimensión de Competencia Emocional, que se ha analizado más pormenorizadamente, sí que se encuentran datos relevantes. Un elevado porcentaje de la muestra total presenta dificultades en el factor manejo emocional, y de ese porcentaje la mayoría son padres de niños diagnosticados de TEA. Además, al calcular la significación estadística de esta escala se obtiene que la diferencia es estadísticamente significativa.

APORTACIONES FUTURAS: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

A la luz de los resultados obtenidos, queda de manifiesto que los padres de niños con TEA presentan diferencias respecto a competencias emocionales en comparación con los padres de niños sin TEA. Por ello se plantea como una **aportación preliminar y futura** de este TFG una intervención especializada para estos familiares, teniendo en cuenta sus necesidades concretas. Es en este punto donde propongo una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Luciano, Valdivia, Gutiérrez, y Páez-

Blarrina, 2006). Una intervención similar y que ha servido de modelo a esta propuesta fue puesta en práctica en Perú por un equipo de psicólogos y educadores (Gómez, 2014) y tras revisar su implantación y fundamentos considero que es una intervención que puede resultar útil.

Se trataría de implantar un taller para padres de niños con autismo desde el enfoque de ACT. El taller no se basaría en dar pautas de intervención o instrucciones de trabajo con sus hijos exclusivamente, si no que se tratarían principalmente aspectos de base, de fondo, relacionados con las creencias, valores y sentimientos de los padres frente a la situación que atraviesan.

La metodología estaría basada en crear un taller con padres que estén interesados y emplear como métodos clínicos metáforas y ejercicios, así como debates para promover la participación activa empleando con frecuencia el método socrático de preguntas retóricas (De la Torre, 2003). Se pretende realizar cuatro sesiones, una por semana, pudiendo ampliarse dependiendo de las necesidades del grupo. Es probable que durante las sesiones salgan situaciones difíciles de tratar, pero se pretende que los padres superen sus barreras y sean capaces de comenzar un proceso de “limpieza” de sus miedos e inseguridades, siguiendo la dirección que marcan sus valores.

En el Anexo 6 se presenta una guía o protocolo de las sesiones, indicando los objetivos y métodos clínicos de cada una, a modo de propuesta de taller.

Como se puede observar, en mi propuesta de intervención se siguen los siguientes pasos basados en ACT: Su objetivo es clarificar la necesidad de que sean realistas, colaboren y que la terapia llegará hasta donde ellos quieran colaborar; y que aunque pueda ser difícil y no agradable sólo pueden avanzar si miran y nos dejan ver sus barreras psicológicas, esos sentimientos y pensamientos que se interponen cuando quieren o saben que tienen que actuar de una manera concreta ante los comportamientos de sus hijos. Para conseguirlo se emplean como herramientas metáforas que buscan la reflexión y preguntas siguiendo el método socrático. En la misma sesión se manda para casa el cuestionario de valores para que en la segunda sesión ya se hayan clarificado y se pueda trabajar en base a ellos

reflexionando sobre lo que son valores sólidos, o intenciones, si han actuado ya en dirección a ellos o si no lo han hecho aún.

Aún en la primera sesión, se fomenta una discusión interactiva sobre “desesperanza creativa”, herramienta de la que se vale ACT para conducir a los padres al encuentro estrategias de control cognitivo y emocional no válidas, que no le han sido útiles ni efectivas. Se ayuda a los padres para que noten que pese a todo lo que intentan para eliminar ciertos pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias negativas no les ha sido útil, y cuestionarse si quizás es que no se pueden eliminar, sino que hay que aceptarlas, “hacerles un hueco”.

Le sigue (en la primera sesión o taller, o en los siguientes según la necesidad) un uso extensivo de técnicas para el “distanciamiento cognitivo”, lo que llama ACT “defusión”, tomar distancia y perspectiva respecto a los pensamientos y ejercicios diseñados para romper los aspectos verbales de las emociones no deseadas y que suponen barreras (ejercicios para la distinción experiencial entre descripciones y evaluaciones o valoraciones, facilitar la perspectiva del observador a través de ejercicios y metáforas).

De manera simultánea y/o consecutiva, se realizarán ejercicios experienciales y metáforas para facilitar la aceptación de las emociones y los pensamientos que suponen barreras psicológicas, que dificultan.

Seguidamente, los padres son conducidos para elaborar o establecer compromisos conductuales pese a los pensamientos de disconformidad y de descontento.

En cada inicio de sesión se repasará la valoración y clarificación de valores: la discusión interactiva y repaso de la naturaleza de los objetivos, las acciones, las barreras y los valores; incluyendo ejemplos personalizados de cada categoría o componente de los anteriores. Siempre se retomará lo efectivo, o no, de los componentes de la sesión anterior y las tareas para casa (si las ha habido).

LIMITACIONES

El presente estudio piloto presenta una serie de **limitaciones** que han de tenerse en cuenta a la hora de tratar los datos, debiéndose tomar éstos con cautela. Primeramente se ha contado con una muestra pequeña de padres. Igualmente, las muestras que se comparan no están equilibradas respecto a edades de los participantes, ni de los hijos ni por sexos de ambos, aunque se ha intentado que la muestra no sea demasiado heterogénea en esos aspectos. Para estudios futuros dichos aspectos, que las circunstancias han permitido controlar solo en parte, deberían ser controlados.

CONCLUSIONES GLOBALES

De este estudio piloto extraemos de manera global que los padres de niños diagnosticados de TEA presentan diferencias respecto a los padres de niños sin diagnóstico. La hipótesis inicial es apoyada por una diferencia estadísticamente significativa en manejo emocional entre los grupos, aparte de otras diferencias cualitativamente relevantes, sobre todo referentes a Prácticas Educativas. Por ello, partiendo de los datos obtenidos se concluye que sería beneficioso realizar un taller en el que se trabajen dificultades emocionales, siguiendo un planteamiento basado en Terapias de Tercera generación.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association—APA- (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association –APA- (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Artigás, J., Bohórquez, D.M., Canal, R., Díez, A., Dorado, M.I., Espeso, C., Galbe, J., Gracia, J., Hernández, J.R., Luengo, R., Menchero, F. y Vidriales, R. (2010). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Versión resumida*. Recuperado de <http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/resumida/apartado00/autoria.html>.
- Ato, E., Galián, M.D. y Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: una revisión. *Canales de psicología*, 23, 1-8.
- Blackledge, John T. and Hayes, Steven C. (2006) 'Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism', *Child & Family Behavior Therapy*, 28: 1, 1 — 18
- De la Torre, A. (2003). El método socrático y el modelo de van Hiel. *Lecturas matemáticas*, 34, 92-121.
- De la Torre, C. & Godoy, A. (2002). Influencia de las atribuciones causales del profesor sobre el rendimiento de los alumnos. *Psicothema*, 14, 444-449.
- Dougher, M. & Hayes, S. (2000). *Análisis de la Conducta Clínica*. (Mónica Hernández, trad.). MJ Dougher (Ed.). Obra original publicada en 2000.
- Ferreira, M. S., Crowe, R., Goodman, Gutierrez, Hawes, Hilibrand, Karger, Lopez, Madfis, Mendez, Mitrani, Mojica, Palacio, Rios, Salinas, Ursitti y Wenning. (2008). *Manual para los primeros 100 días*. Recuperado de http://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/manual_de_los_100_dias.pdf.

- Gómez, I. (2002). Autismo y comportamientos autistas. En A., Maldonado y A., Cangas (Eds.). *Manual de Psicología Clínica y General. Vol. II.* España: Alborán Editores
- Gómez, I. (2013). *El trabajo psicoterapéutico con menores y adolescentes. Parte II: Avances en terapia de conducta en infancia, adolescencia y familias.* [Diapositivas de PowerPoint].
- Gómez, I., García-Barranco, R., Hodar, J.C.P., y Martínez, M.M. (2012). Intervención en valores con familias de riesgo social desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38, 157-158.
- Gómez, I., Molina, A. y Zaldivar, F. (2005). Una Revisión sobre los Posibles Efectos Iatrogénicos de la Clasificación Diagnóstica en el Ámbito Infantil y Alternativas de Corte Funcional. *Revista Mexicana de Psicología*, 22,69-78.
- Gómez, I.B.; García-Barranco, M.R.; De las Heras, R.R.; Martínez de Salazar, A.A.; Cobos, L.S.; Martín, M.J.G.; y Fernández, C.S(2013). Estudio piloto de validación del cuestionario de evaluación de estilos educativos parentales -memoria del proyecto de investigación.
- Luciano, C., Gutiérrez, O. y Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista latinoamericana de psicología*.37, 333-358.
- Luciano, M. C., y Gutiérrez, O. (2001). Ansiedad y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta*. 27, 373-398.
- Luciano, M.C., Valdivia, S.,Gutiérrez, O. y Páez-Blarrina, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *eduPsykhé*. 5, 173-201.
- Luciano,M.C. y Wilson,K (2002). Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 0.

Navas, L., Sampascual, G. y Castejón J.L. (1991). Las expectativas de profesores y alumnos como predictores del rendimiento académico. *Revista de Psicología general y aplicada*, 44, 231-239.

Pérez, M. (2006). La Terapia de Conducta de Tercera Generación. *eduPsykhé*, 5, 159-172

ANEXOS

Anexo 1. Criterios Diagnósticos de TEA en el DSM-IV.

Tabla 1. Criterios Diagnóstico de TEA en el DSM-IV.

Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:

1. Déficit en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.
2. Déficit en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficit en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.
3. Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

A. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).
2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema

incomodidad motivada por pequeños cambios).
➤ Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).
➤ Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).
B. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).
C. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano.

Anexo 2. Cuestionario de Estilos Educativos Parentales.

CUESTIONARIO DE ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES

Datos del padre/madre/tutor

Nombre: _____

Edad: _____

Profesión: _____

Estado Civil: _____

Nº de Hijos: _____

Nacionalidad: _____

Datos del hijo/a

Nombre: _____

Edad: _____
(años) (meses)

Sexo: V ____ M ____

Curso: _____

Otros datos de interés: _____

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre la educación de los hijos. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y marque con una cruz (X) según corresponda a su modo de actuar o de pensar considerando la siguiente escala:

- 0. Rara vez
- 1. En ocasiones
- 2. Con frecuencia
- 3. La mayoría de las veces

Le recordamos que todos los datos serán confidenciales. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, lo importante es que sea lo más sincero posible y que conteste a todas.

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

	<i>Rara vez</i> (0)	<i>En ocasiones</i> (1)	<i>Con frecuencia</i> (2)	<i>La mayoría de las veces</i> (3)
1. Mis hijos me demuestran que me quieren.				
2. Evito que mi hijo salga a la calle por miedo a que le pase algo.				
3. En mi familia nos reunimos y salimos con amigos.				
4. Estoy pendiente de mis hijos y les ayudo en todo.				
5. En mi familia coincidimos en lo que está bien o mal.				
6. En mi familia lo pasamos bien cuando estamos juntos.				
7. Si tengo que decir "NO" a mi hijo, le explico los motivos.				
8. Me cuesta ponerme en el lugar de mi hijo para entender lo que hace.				
9. Intento ser el/la mejor en lo que hago.				
10. Negocio con mis hijos algunas de sus actividades y /o privilegios.				
11. Los padres debemos educar a nuestros hijos para que tomen sus propias decisiones.				
12. Le prohíbo a mi hijo lo que creo que es malo para él.				
13. No tengo ilusión por hacer cosas nuevas en mi vida.				
14. Los padres no podemos evitar todos los daños negativos de nuestros hijos.				
15. Estoy satisfecho/a de cómo educo a mis hijos.				
16. Actúo de manera impulsiva cuando quiero conseguir algo.				
17. Participo en cualquier actividad que organice la escuela de mi hijo.				
18. No elogio a mi hijo cuando me obedece porque es su obligación.				
19. Cuando mi hijo desobedece, hago como que no lo he visto con tal de no discutir.				
20. Tener hijos no me ha resultado tan satisfactorio como esperaba.				
21. Cuando mi hijo se pelea con sus amigos no lo castigo porque es algo normal entre niños.				
22. Hablo con mis hijos de lo que sienten.				
23. Elijo las amistades de mi hijo.				
24. En mi casa, mi autoridad es incuestionable.				

25. Si no llegamos a un acuerdo sobre algo, acabamos peleándonos.				
26. Se identificar lo que siento.				
27. La relación con mi hijo es distante.				
28. Me cuesta trabajo hablar de mis emociones.				
29. Cuando me equivoco, soy capaz de reconocerlo ante mis hijos.				
30. Me es difícil demostrarle a mi hijo que le quiero.				
31. Me enfado ante cualquier comportamiento de mi hijo.				
32. Es preferible que el padre y la madre tengan criterios distintos para que los hijos tengan dos puntos de vista y estén acostumbrados a cosas diferentes.				
33. Apoyo y respeto las normas de conducta de la escuela.				
34. Me asusta lo desconocido.				
35. Creo que un cachete a tiempo es necesario en la educación de los hijos.				
36. Critico y rechazo cualquier cosa que hace mi hijo.				
37. Si pudiera volver atrás, no tendría hijos.				
38. Me satisface mi vida actual.				
39. Una de las cosas más importantes de mi vida ha sido el ser padre o madre.				
40. Exijo a mi hijo que cumpla ciertas obligaciones antes de permitirle hacer aquello que le gusta.				
41. No sé cómo decirle las cosas a mi hijo para que me entienda.				
42. Para que mi hijo me obedezca tengo que pedirle las cosas a gritos.				
43. Si mi hijo tiene un problema me lo cuenta y hablamos sobre ello.				
44. Sé disfrutar de las cosas de la vida.				
45. Disimulo mis emociones negativas (ira, enfado, rabia, tristeza, frustración) cuando estoy con mis hijos.				
46. Permito a mi hijo que haga lo que quiera con tal de no discutir o con tal de que sea feliz.				
47. Disfruto cuando enseño cosas a mis hijos.				
48. En nuestra familia hablamos de los problemas personales de cada uno.				
49. Tengo que repetir a mi hijo varias veces las cosas para que me obedezca.				
50. Estoy abierta a nuevas amistades a pesar de anteriores experiencias negativas.				

CONTINÚE EN LA
SIGUIENTE PÁGINA

51. Animo a mis hijos a que hagan las cosas por sí mismos, aunque cometan errores.				
52. Cuando mi hijo se comporta según mis indicaciones, se lo señalo y valoro.				
53. Salto enseguida cuando me altero.				
54. Doy a mi hijo un cachete cuando se pone insoportable.				
55. Creo que es necesario enseñar a los niños a hacer también las cosas que a uno no le gustan.				
56. Intento comportarme de manera que mi hijo no perciba si estoy enfadado/a o contento/a con él.				
57. Para educar a los hijos no es necesario poner límites ni prohibiciones.				
58. Si mi hijo se niega a hacer algo, al final tengo que hacerlo yo.				
59. Cuando mi hijo llora y se enfada acaba consiguiendo lo que quiere.				
60. En mi familia nos gusta salir juntos.				
61. Cuando mi hijo se porta bien le perdono alguna actividad que le resulte aburrida o molesta.				
62. Cuando mis hijos no se comportan como yo espero o considero oportuno, pierdo el control.				
63. Doy a mi hijo lo que desea con tal de verlo feliz.				
64. Cuando mi hijo tiene una pataleta acabo gritándole.				
65. Como premio suelo utilizar las actividades preferidas por mi hijo, aunque diariamente tenga acceso a ellas.				
66. En una familia es importante que ambos progenitores cuiden de sus hijos.				
67. Amenazo a mi hijo con castigarlo cuando no me obedece.				
68. Cuando mi hijo me desobedece, intento hacerle entrar en razón o convencerlo.				
69. Alabo a mi hijo cuando se comporta correctamente.				
70. Intento ver el lado positivo de las cosas.				
71. Reconozco las emociones de mi hijo con sólo mirarlo.				
72. No sé como decir "NO" a mi hijo.				
73. Para mi familia es importante superarse día a día.				
74. Permito a mi hijo realizar alguna actividad que tenga prohibida si se ha comportado bien.				
75. Los padres debemos educar y cuidar a nuestros hijos evitándoles que sufran.				
76. Hago que mis hijos cumplan las normas aunque no las entiendan.				
77. A los niños no hay que prohibirles cosas, ya habrá tiempo cuando sean mayores.				
78. La responsabilidad de ser padre o madre es excesiva.				

CONTINÚE EN LA
SIGUIENTE PÁGINA

79. Mantengo la calma cuando mi hijo me provoca, ignorándolo.				
80. Hago de madre y padre en la educación de mis hijos porque mi pareja no me ayuda.				
81. Me mantengo firme en los castigos, aunque vea a mi hijo pasarlo mal.				
82. En nuestra familia estamos muy unidos.				
83. Para mí es importante progresar laboralmente.				
84. Intento mantener mi rutina aunque me encuentre mal.				
85. Consuelo a mi hijo cuando se siente mal.				
86. Mi hijo sabe que puede contar conmigo si me necesita.				
87. No castigo a mi hijo para no hacerle sufrir.				
88. Para que mi hijo me obedezca, le hago promesas aunque luego no las cumpla.				
89. En casa nos criticamos los unos a los otros.				
90. Tengo en cuenta que mi conducta y mis opiniones pueden ser imitadas por mis hijos.				
91. Mi hijo tiene que hacer lo que le digo en cualquier situación.				
92. Perdono a mi hijo alguna restricción o castigo si veo que se comporta bien.				
93. El castigo es la clave principal para educar bien a los hijos.				
94. Creo que es mejor mantener una disciplina estricta y excesiva.				
95. Mi hijo me cuenta sus cosas.				
96. Hablo con el tutor de mi hijo cuando lo necesito.				
97. Hay determinados juegos o actividades que mi hijo sólo puede hacer si se ha portado bien.				
98. Aguanto hasta que consigo mi objetivo aunque mi hijo tenga una pataleta y lo vea sufrir.				
99. Cuando mi hijo desobedece, le quito de algo que le gusta.				
100. Explico a mi hijo lo que se puede y no se puede hacer.				
101. Conozco los deberes y tareas que les ponen en el colegio a mis hijos y les ayudo cuando lo necesitan.				
102. Creo que es necesario enseñar a los niños a ser responsables de su comportamiento y a cumplir con sus obligaciones.				
103. En casa discutimos por cualquier cosa entre nosotros.				
104. Le demuestro cariño a mi hijo con las cosas que a él le gustan.				
105. Castigo a mi hijo quitándole algo que le gusta para que entienda que se portó mal.				

CONTINÚE EN LA
SIGUIENTE PÁGINA

106.	No tengo tiempo suficiente para pasarlo con mi hijo.				
107.	Cuando se porta mal, lo pongo a hacer deberes u otras responsabilidades.				
108.	Acepto la forma de ser de mi hijo.				
109.	Les explico a mis hijos las razones por las que deben cumplir las normas.				
110.	Mi hijo me cuenta las cosas de sus amigos.				

Anexo 3. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Estilos Educativos Parentales.

Tabla 3. Validez de contenido del Cuestionario y las distintas escalas.

PRUEBA ANALIZADA	PUNTUACIONES DEL INDICE KAPPA
Cuestionario	0.92
Escala de Dinámicas Familiares	0.92
Escala de Rol Parental	0.90
Escala de Competencia Emocional	0.86
Escala de Estilos Educativos	0.94
Escala de Prácticas Educativas	0.96

Tabla 4. Fiabilidad del cuestionario y de las distintas escalas.

PRUEBA ANALIZADA	ALFA DE CRONBACH
Cuestionario global	0.92
Escala de Dinámicas Familiares	0.79
Escala de Rol Parental	0.64
Escala de Competencia Emocional	0.73
Escala de Estilos Educativos	0.66
Escala de Prácticas Educativas	0.84

Anexo 4. Análisis descriptivo-cualitativo de los Estilos Educativos Parentales: diferencias entre el grupo de interés y el grupo de comparación.

Tabla 5. Análisis descriptivo-cualitativo de los Estilos Educativos Paternatales.

Ítems	Frecuencias relativas de dificultades detectadas en total	Comparación de grupos
2	11,11%	11,11% NO TEA
3	5,55%	5,5% TEA
4	55%55	22,22% TEA 33,33% NO TEA
7	33,33%	16,67% TEA 16,67% NO TEA
8	11,11%	5,56% TEA 5,56% NO TEA
10	5,55%	5,55% TEA
16	5,55%	5,55% NO TEA
18	11,11%	11,11% NO TEA
20	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
21	16,66%	5,56% TEA 11,10% NO TEA
24	27,77%	11,1% TEA 16,67% NO TEA
26	5,55%	5,55% TEA
28	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA

30	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
31	5,55%	5,55% NO TEA
32	5,55%	5,55% NO TEA
33	11,11%	11,11% TEA
34	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
37	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
38	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
39	5,55%	5,55% TEA
40	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
41	22,22%	11,11%TEA 11,11% NO TEA
43	5,55%	5,55% TEA
45	5,55%	5,55% NO TEA
49	50%	33,33% TEA 16,67% NO TEA
51	5,55%	5,55%TEA
53	5,55%	5,55% TEA
54	5,55%	5,55% TEA
56	61,11%	38,89% TEA 22,21% NO TEA
57	16,16%	11,10% TEA 5,50% NO TEA

58	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
59	22,22%	11,11% TEA 11,11% NO TEA
61	11,11%	5,55% TEA 5,55% NO TEA
63	33,33%	16,67% TEA 16,67% NO TEA
65	22,22%	5,55% TEA 16,67% NO TEA
72	5,55%	5,55% TEA
74	27,77%	5,55% TEA 22,22% NO TEA
76	38,8%	16,58% TEA 22,22% NO TEA
79	44,44%	27,78% TEA 16,66% NO TEA
82	5,55%	5,55% TEA
87	22,22%	11,11% TEA 11,11% NO TEA
89	5,55%	5,55% TEA
90	5,55%	5,55% TEA
92	44,44%	22,22% TEA 22,22% NO TEA
93	11,11%	11,11% NO TEA
94	11,11%	11,11% NO TEA
98	33,33%	16,67% TEA 16,67% TEA

99	61,11%	38,89% TEA 22,22% NO TEA
100	5,55%	5,55% TEA
102	5,55%	5,55% TEA
103	5,55%	5,55% TEA
104	5,55%	5,55% TEA
105	72,22%	50% TEA 22,22% NO TEA
106	11,11%	11,11% TEA
107	16,16%	16,16% NO TEA
110	27,77%	27,77% TEA

Anexo 5. Análisis estadístico de la Escala de Competencia Emocional.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 53

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,891 ^a	3	,273
Razón de verosimilitud	4,791	3	,188
Asociación lineal por lineal	3,477	1	,062
N de casos válidos	18		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 62

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,143 ^a	1	,023		
Corrección de continuidad ^b	2,893	1	,089		
Razón de verosimilitud	6,704	1	,010		
Prueba exacta de Fisher				,082	,041
Asociación lineal por lineal	4,857	1	,028		
N de casos válidos	18				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 31

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,133 ^a	2	,209
Razón de verosimilitud	3,649	2	,161
Asociación lineal por lineal	,150	1	,698
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 30**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,000	1	1,000		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,765
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000		
N de casos válidos	18				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 1**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,333 ^a	2	,311
Razón de verosimilitud	3,107	2	,211
Asociación lineal por lineal	1,789	1	,181
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 22**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,700 ^a	3	,440
Razón de verosimilitud	3,139	3	,371
Asociación lineal por lineal	2,155	1	,142
N de casos válidos	18		

a. 8 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 71

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,143 ^a	2	,565
Razón de verosimilitud	1,530	2	,465
Asociación lineal por lineal	,630	1	,427
N de casos válidos	18		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 28

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,143 ^a	3	,767
Razón de verosimilitud	1,530	3	,675
Asociación lineal por lineal	,288	1	,591
N de casos válidos	18		

a. 8 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 26

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,286 ^a	2	,319
Razón de verosimilitud	2,348	2	,309
Asociación lineal por lineal	1,027	1	,311
N de casos válidos	18		

a. 6 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 8

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,333 ^a	3	,506
Razón de verosimilitud	3,107	3	,375
Asociación lineal por lineal	,340	1	,560
N de casos válidos	18		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 56

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,190 ^a	3	,103
Razón de verosimilitud	7,017	3	,071
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	18		

a. 8 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Diagnóstico del hijo * ÍTEM 45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,167 ^a	3	,160
Razón de verosimilitud	6,730	3	,081
Asociación lineal por lineal	,732	1	,392
N de casos válidos	18		

a. 8 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Anexo 6. Guía de Intervención en Talleres o Escuelas de Familias de niños con diagnóstico de TEA.

- Sesiones:

Sesión 1: Sentando las bases. Principios educativos generales.

La primera sesión está destinada a sentar las bases del taller, intentando hacer conscientes a los padres de principios educativos básicos. Para este propósito se van a presentar metáforas con base en ACT que serán leídas en voz alta por parte de la persona encargada de implantar el taller. Cada metáfora tendrá como objetivo abrir el debate y la reflexión sobre algún aspecto de las dificultades encontradas anteriormente; algunos ejemplos representativos son los siguientes:

Metáfora del Vaso sucio:

“Imagínate que tener un vaso limpio y transparente sea algo muy importante en tu vida. Sin embargo, por diversas circunstancias, el vaso está muy sucio y lleno de posos en el fondo, algo que te molesta y no te gusta ver. ¿Cómo podemos eliminar toda esa suciedad? Si inclinamos el vaso, y tiramos el agua, parte de esas partículas sucias se irán, pero otras seguirán posadas al fondo del vaso. ¿Qué hacemos entonces?”

Lo más eficaz sería remover el agua con todo lo que hay molesto en el fondo para poder limpiarlo, pero durante ese proceso, el vaso estará aún más sucio que al principio. Es contradictorio que cuando está más sucio es porque se está limpiando.

Os propongo que estéis abiertos a remover esa parte dolorosa que puede ser necesaria para llegar a caminar hacia lo que es valioso en vuestras vidas en relación con vuestros hijos.”

Esta metáfora tiene como objetivo hacer reflexionar sobre la importancia de aceptar lo que sentimos, siendo capaces de tomar contacto con ello aunque duela, porque es el primer paso para comenzar el camino en la dirección elegida.

Metáfora de la montaña:

“Pensad que todos nosotros somos escaladores, cada uno de su propia montaña, separadas todas por un valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que tú podrías subir tu montaña, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima, sino porque estoy situado desde un lugar que me da otra perspectiva. Mientras tú escalas tu montaña verás cosas que yo no puedo ver, porque estamos en lugares diferentes.

Asimismo, aunque yo sea capaz de aconsejarte acerca del camino que yo veo desde mi montaña, no puedo subir tu montaña por ti, cada uno tenemos nuestra propia montaña.

Si ponéis obstáculos en la senda yo no veo el camino para guiaros.”

Esta metáfora pretende hacer ver que el terapeuta pretende ayudar, lógicamente desde una perspectiva, que es la suya; cada uno ve las cosas desde un lugar, pero poner trabas para tapar y no comunicar lo que se está viendo solo sirve para que sea más difícil el objetivo. Por tanto, en este taller hay que estar abierto, receptivo.

Dentro de esta primera sesión se introducirán anotaciones básicas sobre principios educativos generales, cuyo conocimiento es esencial para seguir avanzando. En primer lugar se preguntará a los padres si en sus hogares hay establecidos horarios, normas y límites, cómo han sido instaurados, si existe sistematicidad y como se llevan a cabo. A partir de aquí se pretende brindar la oportunidad de reflexionar sobre este aspecto, considerar si se es un buen modelo para sus hijos y crear debate al respecto. Se enfatizará la necesidad de normas que guíen la conducta que sean breves y claras, formuladas en positivo y no repetitivas.

¿Hay establecidos en vuestro hogar horarios, rutinas y normas claras? ¿Cómo habéis conseguido instaurarlos? ¿Sois sistemáticos a la hora de cumplirlos? ¿Abusáis de la guía física? ¿Repetís mucho las instrucciones? ¿Sabéis esperar? ¿Sois buenos modelos para vuestros hijos?

En esta primera sesión se harán preguntas también para reflexionar sobre hasta qué punto los padres favorecen la autonomía de sus hijos. Pretende hacerlos conscientes de que no siempre los padres estarán ahí para cuidarlos, y el objetivo último de toda intervención es

favorecer la mayor autonomía posible. La sobreprotección implica no fomentar la independencia.

¿Permitís que vuestro hijo vaya realizando poco a poco actividades sin apoyo y asumiendo responsabilidades? ¿Favorecéis la autonomía de vuestros hijos? ¿Les enseñáis a tolerar la frustración?

También se hará ver la importancia de implicarse en la vida de sus hijos, valorando los aspectos positivos de éste, y sin olvidar que el cariño siempre es bienvenido y nunca está de más. Es importante para el correcto desarrollo del pequeño sentirse valorado, atendido, escuchado, siendo sus padres una fuente de apoyo y de refuerzo.

¿Conocéis los intereses, preferencias y reforzadores de vuestros hijos? ¿Qué comportamientos positivos tienen vuestros hijos? ¿Los elogiáis y reforzáis? ¿Conocéis sus logros y dificultades en otros contextos (abuelos, parque, escuela...)? ¿Respondéis a sus necesidades cuando os necesitan y les ofrecéis apoyo, cariño y momentos de juego?

Tras tratar estos puntos, seguidos cada uno de una oportunidad de debate, se mandará una tarea para siguiente sesión:

“Observar y anotar en un diario los momentos en los que sois conscientes de que no estáis actuando en la dirección que consideráis la mejor para vuestro hijo, aquella guiada por vuestros valores”.

La plantilla del diario que se les proporcionaría a los padres es la siguiente:

Diario para Sesión 2: Registro de las situaciones en las que creáis que no estáis cumpliendo con los principios educativos generales de la sesión 1 y con las pautas que os indican los terapeutas.

- *Ejemplo:* “Instrucciones, normas y límites” → Le doy a mi hijo un juguete que me pide mediante una rabieta aún sabiendo que así lo que hago es fomentar ese comportamiento inapropiado.

Pautas Terapeutas	
Instrucciones, normas y límites	
Favorecer la autonomía	

Implicación y refuerzo	
------------------------	--

Sesión 2: Valores y barreras psicológicas.

Esta segunda sesión comienza con la tarea mandada para casa en la primera sesión. La persona encargada de impartir el taller abrirá el debate invitando a los padres a comentar los resultados encontrados en la semana. En el caso de ponerse de manifiesto momentos en los que los padres no han actuado en la dirección elegida se pasará a preguntar el porqué y qué barreras lo han impedido. El objetivo es abrir el debate para posteriormente trabajar esta cuestión con la presentación de metáforas. Un ejemplo de metáfora útil en este punto del taller es la metáfora del Jardín.

Metáfora del Jardín:

“Piensa que tienes un jardín, que te encanta, que es importante para ti. Todas las plantas que hay en él son las cosas que te importan en la vida. ¿Cuáles serían tus plantas?”

Tú eres el jardinero, así que eres el encargado de cuidar tus plantas. ¿Consideras que estás cuidando bien tu jardín? Probablemente sí, pero aun dedicándole todo el tiempo y sacrificio del que eres capaz no todas las plantas van a crecer como más te gustaría. Puede que algunas crezcan muy despacio, o donde no deberían crecer, o lo hagan desafiado el orden del jardín, otras se marchitan, y todo a pesar del cuidado que le hemos dado. Pero lo importante es que sabemos que estamos haciendo lo mejor para esa planta, y que aunque el resultado no sea el deseado seguiremos regando el jardín. Si de repente dejas de hacerlo pregúntate porque, que te impide regar todos los días ese jardín que es tan importante para

ti. Quizás estés demasiado ocupado arrancando las malas hierbas que también crecen en él. Pero resulta que si constantemente estés tratando de eliminarlas estás descuidando aquellas plantas que sí que son importantes para ti. La opción que queda plantearse es si se está dispuesto a ocuparse de aquellas que realmente te importan, a pesar de lo que surja en cada momento. Algunas plantas tienen partes que no gustan, pero que son imprescindibles, por ejemplo, el rosal para dar rosas, ha de tener espinas”.

También se va a tratar en la segunda sesión la importancia de la paciencia en el largo camino que se acaba de emprender. Para este objetivo es útil la metáfora del huerto:

Metáfora del huerto:

“Resulta que quieres plantar un huerto, y eliges un trozo de tierra que te parece muy bonito. Plantas todas las semillas y empiezan a brotar. Pero entonces miras al frente y al otro lado de la carretera ves otro trozo de tierra que quizás es más bonito, y además el huerto de las personas que han plantado en aquella orilla parecen estar creciendo más rápido. Entonces arrancas lo que habías plantado en tu huerto y te trasladas para empezar de nuevo en aquel lado. Y quizás dentro de algún tiempo veas una parcela que te guste más y repitas la operación. Pero así, tu huerto nunca será grande y frondoso.

¿Es posible que arrancando lo que tienes una y otra vez consigas el huerto que quieres en tu vida?”

En este punto del taller se recomienda a los padres que cumplimenten para la próxima sesión el siguiente cuestionario sobre valores parentales:

<i>valor y fomento que se comprendan y jueguen juntos</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. <i>Relación afectiva entre mi hijo/s y yo; soy una fuente de apoyo y estoy atento a sus necesidades</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. <i>Disfrutar de actividades de ocio y tiempo libre en familia dentro y fuera del hogar</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. <i>Buen desempeño social en el colegio</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. <i>Buen desempeño y nivel académico en el colegio</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. <i>Alimentación adecuada y equilibrada</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. <i>Otros: (Indique cuál sería otra área)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones (preocupaciones, dudas o inquietudes respecto a la relación con su/s hijo/s):

CONSISTENCIA

Ahora le pido que estime el grado en el que ha sido consistente con cada una de las áreas o valores de los que hablábamos anteriormente, es decir, el **grado en el que realiza acciones encaminadas a la mejora de tales áreas**. No se trata de contestar cómo le gustaría idealmente haberse comportado sino cómo cree que ha actuado realmente. Todos lo hacemos mejor en unas áreas que en otras.

Marque en una escala de 1 a 10; siendo 1 que sus acciones no han sido nada consistentes con sus valores y 10 que sus acciones han sido completamente consistentes con sus valores.

ÁREAS	NADA CONSISTENTE	EXTREMADAMENTE CONSISTENTE
1. <i>Educación basada en la positividad; me centro en fomentar lo positivo y</i>		

<i>enseñarle nuevas habilidades, más que focalizarme en lo negativo</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. <i>Ser como padre una fuente de respeto y obediencia. Fomento mi autoridad y que sigan mis normas.</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. <i>Desarrollo personal del menor/es; fomento y tengo como principal objetivo la autonomía e independencia de mi hijo</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. <i>Desarrollo interpersonal del menor: fomento sus habilidades de comunicación y capacidad para relacionarse con otros adecuadamente.</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. <i>Buena comunicación entre mi hijo/s y yo; comprendo sus mensajes o demandas.</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. <i>Buena comunicación entre mi hijo/s y yo; consigo transmitirle mis mensajes y demandas.</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. <i>Buena comunicación entre mis hijos; valoro y fomento que se comprendan y jueguen juntos</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. <i>Relación afectiva entre mi hijo/s y yo; soy una fuente de apoyo y estoy atento a sus necesidades</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. <i>Disfrutar de actividades de ocio y tiempo libre en familia dentro y fuera del hogar</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. <i>Buen desempeño social en el colegio</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. <i>Buen desempeño y nivel académico en el colegio</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. <i>Alimentación adecuada y equilibrada</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. <i>Otros:</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Este cuestionario, al igual que el anterior es aplicado por el grupo de investigación del que forma parte la Dr. Inmaculada Gómez Becerra. Tiene como objetivo que cada uno, a título personal sin tener que mostrar los resultados, reflexione sobre cuáles son sus valores como padre y si está actuando en dirección a ellos.

Ya que esta es una propuesta de intervención y no era posible llevar a cabo el taller y aplicar el Cuestionario de Valores parentales en la segunda sesión, se les entregó a los padres de niños con TEA que han participado en el estudio junto con el Cuestionario de Estilos Educativos Parentales, y fueron contestados seguidamente a este último. Para tener un conocimiento preliminar de los resultados que se obtendrían si se llevara a cabo el taller a continuación se resume la información obtenida tras la corrección del Cuestionario de Valores Parentales: la mayoría de los padres consideran como un valor primordial fomentar la autonomía e independencia de su hijo, seguido del valor de la educación basada en fomentar lo positivo más que focalizarse en lo negativo. Después consideran importante ser un apoyo para sus hijos y estar atentos a sus necesidades y por último disfrutar de su tiempo libre en familia.

Se les pide también otra tarea para casa: completar el siguiente nuevo diario, en el que esta vez anoten que acciones de las que realizan con sus hijos siguen la dirección de los valores detectados en el cuestionario:

Diario para Sesión 3: Registro de las situaciones en las que realicéis acciones que van encaminadas a vuestros valores.

- *Ejemplo:* “Mi valor es fomentar la autonomía de mi hijo” → Le enseño a vestirse sólo o permito que lo haga si ya sabe hacerlo aunque de esta manera se tarde más tiempo.

VALORES	ACCIONES
---------	----------

Sesión 3: Sesión terapéutica.

Una vez que los padres son conscientes de los valores que consideran importantes en relación a sus hijos y que han observado a lo largo de una semana que es aquello que hacen para seguir esa línea, toca reflexionar sobre otros valores que no están siendo seguidos mediante acciones. Toca preguntar a los papás:

¿Qué ha pasado con otros valores hacia los que no estáis caminando? ¿Qué pasa con esas flores del jardín que no estáis regando? ¿Cuáles siguen siendo esas barreras o malas hierbas que os impiden o dificultan la labor?

En las primeras etapas tras el diagnóstico pueden aparecer muchos pensamientos negativos del tipo “esto es muy difícil, por qué me ha tocado a mí, esto avanza muy lento...” Aquí viene entonces la importante aportación de esta sesión: aprender a tolerar los pensamientos negativos, aceptarlos e incorporarlos en nuestro día a día como una parte más de nuestra condición de ser humano. Se abrirá el debate introduciendo estas preguntas:

¿Cuánta es vuestra tolerancia al malestar, a esos pensamientos negativos? ¿Qué hacéis con esos pensamientos o sentimientos negativos cuando aparecen?

Y tras la reflexión vendría un momento de enseñanza: el control es el problema. Esta idea está ampliamente validada, como afirman Luciano y Hayes (2001), citados por Luciano et al. (2006). Paradójicamente, cuanto mayor es el control que intentamos tener sobre nuestros pensamientos más difícil se hace librarnos de ellos. Al contrario de desaparecer, los pensamientos negativos y el malestar se expande, se generaliza a otros aspectos de la vida, y finalmente nos la limitan de forma considerable. Para algunos papás puede resultar difícil entender que a mayor control todo se vuelve mucho peor. Por eso empleamos aquí la famosa metáfora del elefante rosa y la metáfora de las arenas movedizas:

Metáfora del Elefante rosa:

“Ahora me gustaría que todos pensáramos en un elefante rosa. Pensar en él. Imaginarlo vivamente. ¿De qué color es? Pues rosa.

Pero ahora es muy importante que olvidéis que es rosa, borrarlo de vuestra memoria. Que no surja en vuestras mentes que el elefante es rosa, apartar ese pensamiento.

¿De qué color es el elefante? Todos sabemos que rosa, lo sabemos incluso más intensamente que al principio que no era importante olvidarlo. Esto ocurre cuando intentamos no recordar y obviar algo significativo en nuestra vida. Porque pensar en no pensar que el elefante es rosa trae a nuestra mente inevitablemente que el elefante es rosa”

Metáfora de las arenas movedizas:

“Imagínate que caes en unas arenas movedizas, y no te gusta en absoluto estar atrapado allí. Entonces instintivamente comienza a patallar, a hacer aspavientos y todo tipo de movimientos para salir de allí. Pero cuanto más te mueves, más te hundes.

Con los pensamientos y sensaciones negativas pasa igual. Si intentamos apartarlos de nuestras vidas, no tomar contacto con emociones naturalmente humanas, y luchamos contra ellos, en vez de irse se harán más grandes”.

Hasta ese momento puede que los padres que tenemos enfrente hayan evitado hacer algunas acciones valiosas y hayan intentado controlar los pensamientos negativos para evitar el malestar y seguir actuando. La premisa que los guía entonces es “si tengo sensaciones o pensamientos molestos y negativos no puedo funcionar, necesito eliminarlos para vivir”. Pero las preguntas que ahora se le lanza al grupo para abrir el debate son:

¿Os ha funcionado eso? ¿Habéis conseguido suprimir esos pensamientos?

Si la respuesta es no, entonces, ¿Cómo debo actuar cuando me siento mal? Es en este punto del taller cuando se introduce la clave: la aceptación.

Se les explicará a los papás que la solución ante ese malestar que pone barreras e impide seguir la dirección que hemos elegido como valiosa y acorde con nuestros valores es aceptar el malestar. Hay que aprender que son emociones que pueden acompañarnos en nuestra vida, pero nunca dirigirla. La clave es aceptar lo que siento, saber que me siento mal y tomar contacto con ello, pero esas emociones no deben guiar nuestras acciones ni evitar que vayamos en dirección a lo que es importante para nosotros. Los pensamientos son solo pensamientos, no dejemos que actúen como barreras: no somos nuestros pensamientos, sino que somos las acciones que realizamos en dirección a los valores que

queremos en nuestra vida. Los pensamientos son compañeros de viaje, pero el mando lo llevamos nosotros.

No pares tu vida cuando lo que tus pensamientos digan no te guste.

La tercera sesión finaliza mandando una nueva tarea para casa. Los padres deben decidir acciones que se comprometan a realizar que les acerquen un poco más a algunos de los valores que tienen como padres y anotarlas en una nueva hoja de diario:

Diario para sesión 4: Registro de una o varias **nuevas** acciones que os acerquen a los valores que tenéis como padres.

- Ejemplo: “Mi valor es establecer una educación centrada en lo positivo con mi hijo”
→ Presto más atención cuando hace las cosas bien y le valoro por ello.

VALORES	NUEVAS ACCIONES

Sesión 4: Seguimiento y evaluación de las acciones realizadas.

En esta última sesión se revisarán los diarios y se debatirá sobre esas acciones con las que se comprometieron en el diario de la sesión tres. En caso de no haber conseguido llevarlas a cabo se reflexionará sobre el porqué y qué dificultades han surgido que lo han impedido. También se intentará llegar a una reflexión global sobre lo aprendido en las sesiones anteriores, sobre aquello que fue útil y lo que no se comprendió. Llega el momento de plantear dudas, necesidades y comentar avances o impresiones, intentando crear un debate que sirva a todos para sentirse más comprendidos y con pilas nuevas para luchar por sus hijos. Para cerrar se planteará un ejercicio y una metáfora más:

Ejercicio del epitafio:

Piensa en una persona muy conocida, por ejemplo Gandhi. Lo que queda en la memoria de la gente sobre Gandhi es lo que significó para ellos, lo que hizo por el mundo que consideran valioso.

Imagínate que tienes la posibilidad de escribir un epitafio de Gandhi. Seguramente pondrías lo más significativo que hizo, lo que fue para ti.

Ahora piensa si lo que haces, tu manera de comportarte, está orientada a lo que te importa en la vida, a cómo te gustaría ser recordado. Si la respuesta es no, ¿En qué dirección estás

yendo entonces? Ten cuidado porque quizás esa dirección sea la que quedaría en tu epitafio.

¿Qué pasos podrías dar en la dirección que a ti te resulta realmente importante?”

Metáfora del Rey y el anillo:

“Era sé una vez un rey que tenía un gran imperio que estaba siendo atacado por el imperio vecino. El rey estaba muy preocupado por la situación, hasta que un día las tropas enemigas invadieron su territorio y avanzaban poco a poco hacia palacio. El rey tenía a un sabio en la corte, y lo mandó llamar para pedirle consejo. El sabio entonces cogió papel y pluma y escribió una frase que entregó al rey: “Esto pasará”. Con esas dos palabras el rey se enfadó mucho, no le había solucionado nada. Así que lo guardó dentro de su anillo, cogió algunos de sus enseres y mando a su pueblo y a la corte huir de aquellas tierras, con la suerte de que en su huida un pueblo decidió acogerlos a todos y nombrar al rey como nuevo portador de la corona de aquellos parajes. Eran buenos momentos para el rey, todo eran fiestas, diversión y prosperidad. Pero un día el sabio lo visitó en palacio y le dijo: “querido rey, ahora es una época de bonanza, pero le ruego lea de nuevo aquel papel que un día le entregué”. El rey apenas podía recordar a que se refería, buscó en su anillo y leyó en voz alta: “Esto pasará”.

En la vida hay momentos buenos y malos. Cuando nos encontramos en los malos debemos saber que todo puede mejorar y luchar para ello, pero cuando estemos en los buenos hay que ser conscientes de que también pueden irse por donde vinieron. Disfruta cada buen momento, vive en el ahora, porque el presente es lo único que tenemos. Y no olvides que mañana puede ser diferente. Estate preparado para aceptar el cambio”.