



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster en Psicopedagogía

**Propuesta de intervención basada en Mindfulness para los progenitores
de niños/as con Asperger de 4 a 5 años en un centro de terapias:
promoviendo su gestión emocional**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

2020 - 2021

Olga Carolina Vega Ledesma

TUTORA: Sara Villagrà Sobrino

Agradecimientos

Gracias al cariño de muchas personas he realizado este Trabajo Fin de Máster. A continuación, debo agradecer infinitamente a mi hijo Javier Alejandro, por ser el motor de mi vida y mi inspiración, quien me ha cuidado durante todo el proceso del Máster en Psicopedagogía, considerando este TFM también de él. Tengo que honrar a mi querido padre, que a partido al cielo, de quien aprendí el amor a los libros y al deporte. Y por supuesto a mi madre que me inculcó devoción al arte y al amor celestial.

Este TFM no hubiera sido posible sin el soporte de instituciones a las que les muestro la complacencia. En primer lugar, a la Universidad de Valladolid por darme una plaza como estudiante. En segundo lugar, al Ministerio de Educación y formación Profesional del gobierno de España, por su apoyo económico, por concederme la beca que ha posibilitado que me dedique completamente a la elaboración de este trabajo. Y en tercer lugar al CEIP Cristóbal Colón por aceptarme, en tiempos de pandemia Covid-19, a realizar el Prácticum.

A nivel académico, agradecer especialmente a la pedagoga Dra. Dña. Sara Lorena Villagrà Sobrino, tutora de mi TFM. Por su trabajo de guía, durante la cual ha demostrado no solo un gran conocimiento, sino también comprensión y benevolencia, así que este Trabajo Fin de Máster sin su cooperación no hubiera sido posible. Su apoyo y confianza le hace digna que este trabajo sea tanto de ella como mío.

También me siento con inmensa gratitud hacia todos los docentes por ayudarme a lograr una nueva meta académica. Especialmente agradecer a la psicóloga Dra. Dña. Paula Odriozola González la cual, durante una magistral clase teórico-práctica de Mindfulness iluminó mi mente para utilizarlo en mi TFM.

Gracias también al coordinador pedagogo Dr. Don José María Cela Ranilla y a la tutora académica psicóloga Dra. Doña Carmela Martínez Vispo, por su entrega y dedicación plena.

A mis compañeras/o del Máster, quienes me han tratado con respeto y me han aportado frescura e inteligencia, los llevaré siempre en mi corazón. Gracias: Javi, Sarita S.J., Marta, Mireia, Bea, Josune, Sara B., Sira, Alba M., Myriam y Alba P.

Para concluir mencionar de forma sublime a mi familia y amigos/as particularmente a Giancarlo por su amistad y auxilio demostrado en todo momento en este TFM.

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Máster se elabora un programa como propuesta de intervención basado en el método Mindfulness o atención plena, para promover la gestión emocional de progenitores con hijos/as con Síndrome de Asperger. Para ello se adaptaron ejercicios y/o actividades tomadas de las propuestas Mindfulness de Kaiser, (2017), Snel, (2013) y Rubio, (2008). El presente programa se ha distribuido en un total de 7 sesiones, distribuidas a lo largo de mes y medio (1 sesión semanal), con una duración aproximada de entre 30 a 45 minutos. La propuesta de este programa de intervención es novedosa puesto que en la revisión realizada en la literatura no se ha encontrado ningún programa de Mindfulness dirigido a familias de niños/as con Asperger. Para determinar la satisfacción de cada sesión, se ha elaborado una encuesta de satisfacción que nos permitirá analizar la apreciación de los participantes.

ABSTRACT

This Final Master's Project consist of a proposal for an intervention based on the Mindfulness method of full attention aimed at promoting the emotional management of parents with children with Asperger's Syndrome. The proposal of activities and sessions has been inspired in several and well-known Mindfulness programs such as Kaiser (2017), Snel (2013) and Rubio (2008). The program has been distributed in a total of 7 sessions (one session per week), with an approximate duration of between 30 to 45 minutes each. The intervention proposal is novelty. Likewise, to the best of our knowledge there is no intervention programs based on the use of Mindfulness method aimed at families of children with Asperger's Syndrome. In order to analyze the satisfaction of each session, several surveys have been proposed to understand the participants perception.

PALABRAS CLAVE

Mindfulness, Síndrome de Asperger, familia, Atención plena, propuesta de intervención, gestión emocional.

KEYWORDS

Mindfulness, Asperger's Syndrome, families, full-attention, intervention proposal, emotional management.

“No se trata de callar la mente para no escuchar nada, sino de centrar la atención voluntariamente y conocer y aceptar lo que pensamos y sentimos”

Jon Kabat-Zinn (1994, p.10).

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo general	10
3.2. Objetivos específicos	10
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
4.1. Síndrome de Asperger: definición operativa, patrones de comportamiento, criterios de diagnósticos según DSM-5.....	10
4.1.1. Estados de ánimo y conductas desadaptativas en el menor con Asperger.....	13
4.1.2 Marco legislativo.....	14
4.1.3. El contexto familiar en torno al hijo/a con Asperger.....	16
4.1.4 La familia resiliente como factor de protección	17
4.1.5 La salud mental de las familias con hijos/as con Trastorno de Espectro Autista y/o Síndrome de Asperger.....	18
4.2. Mindfulness.....	20
4.2.1 Componentes del Mindfulness	21
4.2.2. Beneficios del Mindfulness	22
4.2.3 La ciencia del Mindfulness	23
4.2.4. Cómo explicar Mindfulness a los niño/as	24
4.2.5 El impacto positivo del mindfulness en los progenitores de niño/as con Asperger.....	24
4.2.6 Investigaciones relevantes sobre programas de mindfulness	25
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	26
5.1. Destinatarios/as	27
5.2. Objetivos	27
5.3. Metodología	28
5.4. Temporalización.....	28
5.5. Desarrollo de las actividades.....	29
5.6. Recursos	29
5.7. Procedimiento	30
5.8. Sesiones.....	30
5.9. Instrumentos de evaluación.....	43
6. CONCLUSIONES	44
6.1 Limitaciones de este trabajo.....	45
6.2. Futuras líneas de trabajo.....	47
6.3 Aportaciones de la propuesta	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. 7 principios en la práctica de Mindfulness.....	22
Figura 2. <i>Infografía : Beneficios del Mindfulness.</i>	32
Figura 3. <i>El cuadro de respirar</i>	41
Tabla 1. <i>Cronograma de actividades</i>	29

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia en España de concebir un hijo/a con Trastorno de Espectro Autista (TEA) ha aumentado, según los datos obtenidos por el estudio realizado por Fortea, Escandell y Castro (2013) sobre la detección temprana del autismo. Estos autores sostienen que el 38% de niños/as son detectados entre los 12 – 18 meses, visualizando que, de cada 1000 niños/as, 6 nacen con TEA en España. Por eso es esencial poder acelerar la detección temprana del autismo, y en particular los casos de Síndrome de Asperger, ya que la sintomatología se desarrolla de forma notoria entre los 4 y 5 años. Un estudio más reciente de Morales-Hidalgo, Roigé-Castellvíl, Hernández-Martínez, Voltas y Canals (2018) corrobora el incremento en la detección de casos de niños/as con Trastorno de Espectro Autista. En este estudio podemos observar que, de cada 1000 niños/as, 15.5 nacen con TEA en España. Sin embargo, de acuerdo a lo que argumentan estos autores, la detección es todavía tardía situándose en una media entre los 4 a 5 años.

Debido a la detección tardía los progenitores pueden enfrentarse a niveles de frustración elevados, a causa de la falta de conocimiento para sobrellevar de forma exitosa una educación que le permita al niño/a desarrollarse en un entorno que fomente su calidad de vida. Por ese motivo, el objetivo principal de este Trabajo Fin de Máster es elaborar una propuesta de intervención basada en Mindfulness centrada en apoyar a familias que tienen hijos/as con Síndrome de Asperger, con el fin de ayudar a las familias a nivel emocional a gestionar de la mejor manera esta situación.

En vista de que la convivencia se ve alterada a causa de las conductas del niño/a con Síndrome de Asperger, los progenitores experimentan sintomatología de estrés (Reyes y Mesías 2005) a consecuencia de no saber cómo actuar ante las conductas desajustadas de sus hijos/as con Síndrome de Asperger, entre otros motivos. Por esta razón, se pretende crear un programa basado en Mindfulness para desarrollar en los progenitores recursos internos que les permitan sobrellevar estas situaciones de estrés, repercutiendo en el bienestar emocional de todos/as los miembros de la familia y, en consecuencia, velando también por el desarrollo integral del niño/a con Síndrome de Asperger. La propuesta de intervención que se ha diseñado tiene la intención de servir de apoyo a las familias en contextos de educación no formal.

Esta propuesta de intervención redundaría también en el fortalecimiento del vínculo entre progenitores e hijos/as. A través de la propuesta de intervención se pretende fomentar la aceptación y fortalecer el vínculo entre progenitores e hijos/as. Este vínculo fomentará una

atención plena hacia las necesidades que surjan, para que así puedan ser atendidas con la capacidad e inteligencia emocional requerida en estos casos. Desconectarse de la realidad en tiempos de virtualidad es muy común, la carga laboral, los pagos mensuales, la cotidianidad son parte de esta desconexión con uno mismo, por eso es necesario que los progenitores inmersos en esta realidad y en la aventura de criar con amor y compasión a un hijo/a con Síndrome de Asperger, puedan poner en práctica ejercicios de Mindfulness. Esta habilidad desarrollada redundará en un mejor vínculo emocional, al darse respuestas más ajustadas a las necesidades presentes en cada momento.

A su vez, a través de esta propuesta, se pretende que las familias puedan desarrollar habilidades que les ayuden a responder mejor a las conductas desadaptativas de sus hijos/as con Síndrome de Asperger. Debido a que el Mindfulness les permitirá desarrollar la capacidad de disfrutar a plenitud las experiencias vividas, conectando con aquellos detalles significativos que, en ocasiones, pasan desapercibidos (Kabat-Zinn, 2009), gozando por ende de la interacción con sus hijos/as, comprendiendo poco a poco sus mundos internos y fomentando la génesis de bienestar en el entorno familiar. A través de este Trabajo Fin de Máster, se ha realizado una revisión de la literatura respecto a las investigaciones y temáticas relevantes relacionadas con el Trastorno de Espectro Autista, profundizando en un caso particular como es el Síndrome de Asperger.

Finalmente, se destaca que se ha hecho un análisis de distintos programas orientados a fomentar técnicas y estrategias de atención plena como Mindfulness con el fin de diseñar una propuesta ajustada a la situación que nos concierne. Así, se describirán las características de esta técnica, sus principales beneficios, sus componentes y se profundizará en comprender de qué manera pueden ser empleadas para mejorar las respuestas emocionales de los padres de niños/as con Síndrome de Asperger. Así pues, el programa de intervención que se ha diseñado en este Trabajo de Fin de Máster pretende proporcionar algunas pautas sobre cómo se puede responder de mejor manera ante las conductas desadaptativas de los hijos/as, las situaciones de estrés, etc., promoviendo un mayor bienestar y calidad de vida de todos los miembros de la familia.

2. JUSTIFICACIÓN

Los progenitores con niños/as con Síndrome de Asperger atraviesan por estados de

ánimo diversos, por cambios emocionales que se dan dentro de las rutinas en la interacción familiar. Esto genera un impacto socioemocional y un desajuste en la convivencia, en el que las familias pueden carecer de recursos para afrontar situaciones de estrés respecto a las conductas características del niño/a con Asperger (Polaino-Lorente, Doménech y Cuxart, 1997). De esta manera, es fundamental guiar a los progenitores hacia una mejor adaptación y aceptación de los cambios que se presentan.

Sobre el proceso de aceptación y el impacto que genera en la familia tener un hijo/a con Trastorno de Espectro Autista, Polaino-Lorente, Doménech y Cuxart (1997) sostienen que el proceso de aceptación viene en ocasiones caracterizado por una especie de crisis generada por la falta de adaptación a los cambios que conlleva tener un hijo/a con TEA y/o Síndrome de Asperger. Estos autores ponen de manifiesto las siguientes etapas dentro del proceso de aceptación al cambio: shock, negación, depresión y realidad. Estos estados inestables podrían poner en riesgo la salud mental de los progenitores, sumado al comportamiento de los niños/as como sensación irritable, rechazo al contacto físico y afectivo, ausencia de respuesta a los estímulos, estereotipias, reacciones físicas o tics nerviosos, reacciones repetitivas, impulsividad y agresiones hacia él mismo y a los demás (Martín, 2004).

Por esta razón, la propuesta de intervención que se desarrolla en este Trabajo Fin de Máster tiene la finalidad de fomentar la práctica consciente de la atención plena en los progenitores, para, entre otras cosas, promover una respuesta adecuada ante las conductas desadaptativas del colectivo de Síndrome de Asperger mediante la realización de actividades basadas en el método Mindfulness. A través de la propuesta de intervención se pretende, por tanto, adquirir una visión armoniosa, calmada y realista de las circunstancias, que permita a las familias adaptarse de mejor manera a los cambios, optimizando la calidad de vida dentro del núcleo familiar. También, poder vivir el presente con plenitud, dando la certeza de que cada evento tiene su lado positivo. Al prestar atención a las necesidades psicológicas y emocionales de los progenitores, estamos generando un soporte para asegurar el bienestar de los miembros del hogar y afrontar las conductas desadaptativas de los hijos/as.

La presente propuesta se rige de acuerdo con los principios establecidos por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de salud, bienestar y educación de calidad de la Agenda 2030, cuyo texto se aprobó el 25 de septiembre del año 2015 en el documento final de la cumbre de Naciones Unidas, firmados por un gran número de Estados que comprendieron que los mayores retos a los que se deben enfrentar son: la erradicación de la pobreza y la

sostenibilidad del planeta. En ese sentido, las actividades planteadas en el programa de intervención se ajustarán al cumplimiento de dichos objetivos.

Además, siguiendo los lineamientos de las competencias generales y específicas adquiridas, señaladas en la “Guía docente del Trabajo de Fin de Máster”, la elaboración del presente TFM ha permitido el enriquecimiento en las siguientes competencias generales:

- Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades, por lo cual mediante la presente propuesta de intervención se busca exponer los temas principales relacionados con el Síndrome de Asperger y el Mindfulness, sus beneficios y la adquisición de recursos que ayuden a los progenitores de este colectivo a afrontar mejor las posibles conductas desadaptativas de sus hijos/as.
- Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Para el cumplimiento del mismo se han seguido las normas estipuladas en la propuesta de intervención, dando a conocer los hallazgos de la literatura sobre el estudio en general sobre las conductas desadaptativas de los niños/as con Asperger y los beneficios de poner en práctica el Mindfulness como medio para regular las emociones.
- Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional; al realizar una búsqueda exhaustiva en las bases de datos científicas, además de recolectar estudios previos e indagar en la plataforma virtual y en las bases de datos bibliográficos de la Universidad de Valladolid, así como en otras bases de datos especializadas como *Google Académico* y *WOS*.
- Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que han de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. La elaboración de este Trabajo Fin de Máster me ha permitido adquirir los conocimientos adecuados para realizar búsquedas de literatura relevante en torno al objeto de estudio analizado, así como sustentar la propuesta de intervención desarrollada de acuerdo a principios y programas educativos basados en el

uso de Mindfulness.

También menciono de forma breve las siguientes competencias específicas adquiridas tras la elaboración de la propuesta de intervención para progenitores con hijos/as con Síndrome de Asperger:

- Aplicar los principios y fundamentos de orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas; mediante el diseño de la propuesta de intervención para progenitores con niños/as con Síndrome de Asperger, se pretende fomentar la atención plena, la visión compasiva, una respuesta adecuada ante las conductas desadaptativas de los niños/as de este colectivo y la adquisición de recursos para afrontar situaciones de estrés.
- Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Por esa razón, la elaboración de esta propuesta de intervención basada en el método Mindfulness ha sido diseñada de acuerdo a un análisis previo de programas existentes en la literatura.
- Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos. Reflejándose en la elaboración de la propuesta de intervención, con el fin de ser de utilidad en el colectivo de familias con hijos/a con Síndrome de Asperger que pertenezcan a organizaciones y asociaciones en el campo no formal.
- Aplicar los fundamentos que favorezcan el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas, mediante la elaboración de esta propuesta de intervención se pretende cubrir las necesidades psicopedagógicas que presentan las familias/as con niños/as con Síndrome de Asperger.
- Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución, mediante el análisis comportamental de los niños/as con Síndrome de Asperger y sus necesidades, dando a conocer los beneficios de la práctica activa del Mindfulness reflejados en el Trabajo Fin de Máster (TFM).

- Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la revisión bibliográfica psicopedagógica. Inicialmente, dando a conocer en la revisión bibliográfica la problemática y realizando una propuesta de intervención que logre cubrir la necesidad de desarrollar recursos internos en los progenitores para afrontar desajustes psicológicos y las conductas de sus hijos/as con Síndrome de Asperger. Y, posteriormente, ejecutar, optimizar e implementar la propuesta.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Para llevar a cabo el siguiente Trabajo Final del Máster, se plantea el siguiente objetivo general:

- Desarrollar un programa de intervención en Mindfulness para sensibilizar sobre las necesidades psicológicas de las familias con niños/as con Síndrome de Asperger y promover el bienestar emocional de las familias.

3.2. Objetivos específicos

Para profundizar el Trabajo Fin de Máster se han considerado los siguientes objetivos específicos:

- Dar una aproximación acerca del Síndrome de Asperger y sus características clínicas.
- Comprender las conductas desadaptativas de los niños/as con Síndrome de Asperger y las necesidades de las familias con hijos/as con Síndrome de Asperger.
- Comprender los beneficios de las técnicas de intervención basadas en la atención plena o conciencia plena, tales como el Mindfulness.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Síndrome de Asperger: definición operativa, patrones de comportamiento, criterios de diagnósticos según DSM-5.

Para comprender las diferencias clínicas entre Autismo y Asperger se analizó la investigación realizada por Alonso, Gómez, Valero, Recio, Baltanás y Weruaga (2005) que se enfocó básicamente en aspectos neurobiológicos del síndrome. En relación con la

diferenciación entre otros trastornos del Trastorno del Espectro Autista y el Síndrome de Asperger las conclusiones son: trastornos del desarrollo infantil que generan un patrón comportamental desadaptativo, afectando los intereses de los niños/as que se tornan insensibles, con notoria dificultad para establecer vínculos emocionales con los demás. En dichos trastornos, tradicionalmente conocidos como autismo, se ven afectadas distintas áreas, la conocida tríada comunicacional, estas son:

- Problemas para utilizar la comunicación verbal y no verbal.
- Conflictos al interactuar socialmente.
- Deterioro del lenguaje interno, se repliega en la fantasía y en la imaginación, lo que generarían un patrón comportamental rígido y monótono.

Por el contrario, el uso del término Síndrome de Asperger hace referencia a aquellos niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que tienen la capacidad de dialogar y desarrollar altos niveles de inteligencia superior o igual al promedio. La sintomatología notoriamente afectada también en el Síndrome de Asperger está relacionada con las interacciones sociales, pero, a pesar de ello, logran desarrollar el lenguaje y la comunicación no verbal adecuadamente. También se caracterizan por tener obsesión por determinados temas, pensamiento literal y concreto, falta de comprensión del sarcasmo, conductas excéntricas y memoria prodigiosa. Esto vuelve al niño/a con Asperger altamente funcional con la capacidad de adecuarse al mundo laboral y disfrutar de su independencia (Alonso, Gómez, Valero, Recio, Baltanás y Weruaga, 2005).

El Síndrome de Asperger, por tanto, está considerado dentro del marco de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Existen diversos manuales y autores que dan cuenta de los criterios de diagnóstico, pero en este Trabajo de Fin de Máster nos centraremos en los presentados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su última edición (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013).

A. Carencias recurrentes al comunicarse socialmente y al interactuar en distintos contextos, expresado de la siguiente manera:

- a) Ausencia del aspecto socioemocional al interactuar. Notándose desde una aproximación social inadecuada hasta fallidos intentos de llevar un diálogo fluido, disminuyendo de esta forma intereses comunes con los demás, emociones o afectividad compartida, llegando al punto de fracasar al iniciar o intentar contestar a las interacciones sociales.

- b) Conductas insuficientes para la comunicación no verbal usadas constantemente en las interacciones sociales. Observándose poca integración entre la comunicación verbal y no verbal, reflejándose en él deficiente uso del contacto visual, gestos, lenguaje corporal, expresiones faciales y dificultad en la comprensión de la comunicación no verbal.
- c) Carencia en el desarrollo, sostenimiento y entendimiento de las relaciones sociales. Desde problemas para adaptarse a distintos entornos socioculturales, enfrentando conflictos para participar en juegos interactivos e imaginativos, o poder generar lazos amicales con niños/as de su edad, hasta desinterés en interactuar con los demás, notándose una mayor dificultad para comunicarse socialmente con un patrón comportamental rígido y repetitivo.

B. Patrón comportamental restringido y monótono, con gustos e interés en determinada actividad, expresándose en dos o más de los consiguientes criterios:

- a) Movilidad al utilizar objetos o lenguaje estereotipado y monótono, evidenciándose al mover de lugar los objetos; diálogo idiosincrático, movimientos motores estereotipados y repetición involuntaria e inconsciente de palabras o frases.
- b) Resistencia al cambio, rutinas monótonas, rigidez y patrón conductual ritualizados en el lenguaje verbal y no verbal. Denota mucha angustia al mínimo cambio en el entorno, tiene problemas para adaptarse a lo nuevo, rigidez en el pensamiento, saludos ritualizados, alimentarse de la misma forma todos los días y tener caminos fijos.
- c) Gustos e interés por temas particulares, consolidados y restringidos, que suelen variar en la intensidad y duración en el desarrollo de la temática seleccionada, generando un vínculo fuerte, inusualmente preocupaciones por objetos, con exceso a realizar dicha actividad con perseverancia.
- d) Sensibilidad sensorial ante los estímulos, con reacciones de hiper o hipo reactividad y frente a los estímulos del medio demuestra indiferencia. Sin sensación aparente de dolor; sonidos, olores, temperatura y texturas determinadas; atracción por las luces o movimientos determinados.
- e) El estado de la mayor dificultad lo demuestra al comunicarse socialmente y en el patrón comportamental rígido y repetitivo.

C. La sintomatología debe aparecer en las primeras etapas del desarrollo infantil. Sin embargo, no habrá una manifestación total hasta que el medio social demande mayor

interacción viéndose limitada la capacidad para interactuar socialmente; aunque la sintomatología podría estar oculta debido a aprendizajes adquiridos en etapas posteriores del desarrollo infantil.

D. Dicha sintomatología deteriora distintas áreas de forma clínicamente significativa como es la social, laboral y esenciales áreas habituales para adaptarse al entorno.

E. Esta sintomatología podría confundirse con la discapacidad intelectual, sin embargo, no es así, debido a que la discapacidad intelectual abarca un retraso general en el desarrollo infantil. Por tal razón, el Autismo suele coincidir en algunos criterios con el Síndrome de Asperger, para ello es esencial un diagnóstico diferencial, donde se pueda observar que el nivel de comunicación social está por debajo del promedio general del desarrollo infantil.

Diversos autores han puesto de manifiesto las necesidades de atención educativa que precisa el colectivo de personas con TEA (Rivière, 2001; Lledó, Fernández y Grau, 2006).

- Pensamiento centrado en detalles (p.ej., alto grado de literalidad, falta de generalización de aprendizajes, dificultad para gestionar la información dado un contexto global.
- Déficit en las funciones ejecutivas.
- Pensamiento visual: comprenden, retienen y asimilan mejor la información que viene establecida a través de herramientas visuales.
- Problemas en la comprensión de conceptos abstractos.
- Motivación y atención condicionada a ciertas áreas o tópicos de interés (p.ej., resistencia a los cambios, interés obsesivo por ciertos tópicos/áreas).
- Memoria selectiva.
- Torpeza motriz.

4.1.1. Estados de ánimo y conductas desadaptativas en el menor con Asperger

Al analizar los estados de ánimo y las conductas desadaptativas de los niños/as con Asperger se aprecian, según Martin (2004), aquellas conductas que denotan agresión, sea el caso del patrón comportamental destructivo, dichas reacciones no son planificadas, sino todo lo contrario, son acciones interiorizadas que cumplen una función instrumental. Dicho, en otros términos, los niños/as expresan su agresividad sin intención aparente de hacer daño sino como reacción ante las situaciones estresantes dentro de la cotidianidad que le podrían estar generando ansiedad. Este comportamiento se debe al déficit de comprensión social y de reciprocidad

emocional.

De igual manera, Martin (2004) sugiere que las interacciones sociales que conllevan al juego con las familias, los diálogos entre las amistades o hasta el mismo acto de coordinar un trabajo en equipo, significan un gran desafío para un niño/a con Síndrome Asperger. El intercambio social es percibido por estos niños/as de forma distinta e incorrecta. Al malinterpretar las acciones pueden incurrir en una conducta agresiva hacia las demás personas. La dificultad de entender que tienen los niños/as con Síndrome de Asperger les impide comunicar sus sentimientos y emociones, por esto manifiestan conductas inadecuadas, desadaptativas o disruptivas como, por ejemplo, morder, golpear, gritar o incluso autolesionarse. Además, los niños/as con Síndrome de Asperger tienen persistencia en patrones comportamentales ritualísticos y monótonos que dificultan la adaptación escolar, influenciando en la funcionalidad del núcleo familiar, social y cultural, debido a la intensidad con la que se sumerge en un tema o actividad seleccionada, absorbiendo toda su atención.

En este sentido las dificultades se acentúan, teniendo problemas para adaptarse a los aprendizajes en el colegio, incumpliendo en las distintas tareas estudiantiles, por limitarse y obsesionarse a realizar solo las actividades de su interés particular. Lo que generaría un aumento de estrés negativo, ya que los niños/as con Síndrome de Asperger requieren un alto nivel de atención para llevar a cabo las actividades cotidianas y sobre todo para participar activamente en interacciones socialmente comunes. Este elevado estrés negativo se manifiesta en ocasiones como enfado, explosión o miedo, generando que el menor experimente reacciones ansiógenas, irritabilidad hacia los medios sociales como el colegio, el hogar, el entorno que podría estar percibiendo de forma desagradable, manifestando estos cambios de ánimo frecuentemente con reacciones inadecuadas, conductas desadaptativas antes el estrés (Pérez, y Martínez, 2014). Es necesario tener en cuenta que mientras más intensa sea la ansiedad que el menor con Síndrome de Asperger presenta, mayor es el riesgo a que experimente depresión (Martín, 2004).

4.1.2 Marco legislativo

Respecto al marco legislativo que protege a los niños/as con Trastorno del Espectro Autismo y/o Síndrome de Asperger, el Parlamento Europeo (1996, 9 de mayo) en la declaración sobre los derechos sostiene que:

A. Tomando en cuenta que alrededor de un millón de personas en la Unión Europea (UE) poseen TEA, y que, al tener dificultades notorias en la comunicación, en el contacto social y en la expresión adecuada de las emociones, afectan sensorialmente a la persona que lo posee.

B. Considerando las resoluciones anteriores sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, tomando en cuenta al Parlamento de los Minusválidos, la acción de las Naciones Unidas al declarar los Derechos del Retrasado Mental año 1971 y 1975. Las acciones de la Unión Europea crean el Tercer Programa, favoreciendo a los minusválidos y a las personas con Autismo:

1. Solicita a las instituciones de la Unión Europea validen y ejecuten los derechos establecidos para aquellas personas que poseen autismo.
2. Recalca que los afectados por este trastorno deben poseer igualdad de derechos como lo poseen todas las personas de la Unión Europea y dichos derechos deben fortalecerse y ejecutarse mediante una reglamentación conveniente en todos los Estados miembros de la UE y por lo tanto debe tomarse en cuenta lo siguiente:
 - a. Derecho a la vida de forma independiente.
 - b. Derecho a ser escuchados, tomando en cuenta la participación activa en decisiones que definan su futuro.
 - c. Derecho a adquirir educación, asistencia, hogar y apoyo adecuado.
 - d. Derecho a vivir sin miedos, sin agresiones de ningún tipo, ni a sufrir amenazas.

Lo anteriormente mencionado se legitima en la ley orgánica 2/2013 del 15 de mayo, que estipula para las personas con Discapacidad e Igualdad de Oportunidades. Acogiéndose a la conformidad del Rey y las Cortes de Castilla y León, determinado en el inciso del Estatuto de Autonomía en el artículo 25.5. Lo que posteriormente se reafirmará en el Real Decreto Legislativo 1/2013, del 29 de noviembre, aprobando la Ley General de los Derechos e Inclusión Social de las personas con discapacidad, que promueve la igualdad de oportunidades eliminando los contratiempos que mantienen una oposición a la participación activa e integral de las personas con discapacidad.

La Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, fue la primera ley aprobada en España, dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias, en el marco de los artículos 9, 10, 14 y 49 de la Constitución Española, y supuso un avance relevante para la época. La Ley 13/1982, de 7 de abril, participaba ya de la idea de que el amparo especial y las medidas de equiparación para garantizar los derechos de las personas con discapacidad debía basarse en apoyos complementarios, ayudas técnicas y servicios especializados que les permitieran llevar una vida normal en su entorno. Estableció un sistema de prestaciones económicas y servicios, medidas de integración laboral,

de accesibilidad y subsidios económicos, y una serie de principios que posteriormente se incorporaron a las leyes de sanidad, educación y empleo. Posteriormente, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, supuso un renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad, centrándose especialmente en dos estrategias de intervención: la lucha contra la discriminación y la accesibilidad universal.

La propia Ley 51/2003, de 2 de diciembre, preveía el establecimiento de un régimen de infracciones y sanciones que se hizo realidad con la aprobación de la Ley 49/2007, 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Finalmente, es imprescindible hacer referencia a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), ratificada por España el 3 de diciembre de 2007 y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008. La Convención Internacional supone la consagración del enfoque de derechos de las personas con discapacidad, de modo que considera a las personas con discapacidad como sujetos titulares de derechos y los poderes públicos están obligados a garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo.

La labor de refundición, regularizando, aclarando y armonizando las tres leyes citadas, que es mandato de la disposición final segunda de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, en la redacción dada por la disposición final quinta de la Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios, resulta necesaria dadas las modificaciones que han experimentado en estos años, así como el sustancial cambio del marco normativo de los derechos de las personas con discapacidad.

4.1.3. El contexto familiar en torno al hijo/a con Asperger

Los cambios en la convivencia familiar de un niño/a con Síndrome Asperger generan un impacto socioemocional en cada uno de los miembros del hogar. Respecto a esto, Martín (2004) argumenta que la familia constituye el primer sistema socioemocional, en donde se gestan los principales patrones comportamentales de la interacción social, detectando que en estas interacciones existen subsistemas que se influyen entre sí. Es decir, cada subsistema influye de manera significativa en el desarrollo psicológico de sus integrantes. Todo esto ocurre debido a la ausencia de habilidades parentales que sirven para una mejor adaptación. Las

conductas desadaptativas del niño/a con síndrome Asperger y la falta de respuesta idónea de los progenitores a dichas conductas, pone en riesgo la salud mental de todos los familiares, por lo que la frustración de no lograr un acercamiento con el menor, percibir rechazos de afecto y la dificultad para interactuar con los familiares obstaculizan la buena relación y comunicación entre ellos.

A los progenitores y los familiares se les hace un proceso complicado de recorrer antes de diagnosticar a su hijo/a con Asperger. Etapa en la que aparecen sensaciones confusas, reacciones ansiógenas, poca tolerancia a la frustración e intenso sentimiento de culpa, debido a que los progenitores creen ser los culpables y, por ende, buscan explicaciones racionales antes las conductas desadaptativas que observan en el niño/a. Las marcadas dificultades que presenta el menor motivan a los progenitores a sobreproteger de los problemas a su hijo/a con Síndrome de Asperger. Esta actitud sobreprotectora podría reducir las posibilidades de un aprendizaje necesario que el niño/a precisa desarrollar para formar la capacidad resolutive y de esta forma crear maniobras eficaces para dar solución a los problemas (Martín, 2004).

4.1.4 La familia resiliente como factor de protección

Las familias con hijos/as con Síndrome de Asperger atraviesan por cambios bruscos, dificultades para adaptarse a las conductas desadaptativas y exigencias que el menor puede presentar, por tanto, la resiliencia dentro del núcleo familiar cumpliría una función protectora ante el estrés negativo que generan dichos cambios. Para Walsh (2004) la resiliencia se define como la capacidad que tenemos para enfrentar las adversidades de la vida y desarrollar nuestros recursos ante las vicisitudes. Es un proceso dinámico y activo de resistencia, automanejo y desarrollo personal ante las crisis. Lograr sobreponerse a los retos de la cotidianidad, de los cambios y dificultades que conllevan las distintas interacciones en el mundo, disminuyendo los efectos que generan a veces los cambios bruscos, siendo nocivo en algunos niños/as que nacen en familias con afectación en la salud mental de sus miembros. Por tal motivo es fundamental gestionar la resiliencia familiar como factor de protección, ante las conductas que expresan los niños/as con Síndrome de Asperger.

Jiménez (2016) agrega que existen distintos factores de protección dentro del núcleo familiar. Este autor sostiene que la cohesión con sentido de pertenencia y la flexibilidad en las familias sirven para un mejor afrontamiento al estrés que generan los cambios. Dicha flexibilidad familiar facilita la adaptación a los cambios, distribuyendo tareas y estableciendo funciones específicas para dar soluciones a los inconvenientes, manteniendo de esta forma la cohesión familiar, de tal modo que cada miembro de la familia repara en atender aquellas

necesidades que puedan estar presentando los demás (Delage, 2010). Por otro lado, Werner (2000) asegura que el factor protector más poderoso es la habilidad parental.

Sin embargo, para Delage (2010) la resiliencia se relaciona más con crear, mantener y establecer internamente seguridad en la familia. Para esto es necesario generar un vínculo familiar seguro y que los progenitores posean una sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos/as. De igual forma, aquellos niños/as con una crianza segura, podrán sensibilizarse ante las dificultades emocionales que puedan atravesar sus progenitores y buscarán la manera de apoyarlos. Dicha sensibilidad en los progenitores hacia las necesidades afectivas y emocionales de sus hijos/as con Síndrome de Asperger y/o Trastorno del Espectro Autista facilita la adquisición de relaciones adecuadas favoreciendo su desarrollo interactivo (Keller, Ramish y Carolan, 2014).

Para que el menor logre desarrollar su resiliencia, los progenitores deben ser resilientes, es decir, transmitir esta capacidad con el ejemplo, demostrando la superación de las adversidades de la vida y tratando con amor a sus hijos/as para promover de esta manera su resiliencia (Walsh, 2004).

La resiliencia en los progenitores se desarrolla como una habilidad parental. Esta parentalidad resiliente que brinda afectividad y soporte a los hijos/as permitirá un desarrollo socialmente constructivo, fomentando así la resiliencia en el menor (Barudy y Dantagnan, 2008; 2010). A su vez, Plumb (2011) halló que, a mayor nivel de resiliencia familiar, menor es el nivel de estrés negativo dentro del hogar.

4.1.5 La salud mental de las familias con hijos/as con Trastorno del Espectro Autista y/o Síndrome de Asperger

El proceso de cambio que los progenitores atraviesan, la ausencia de recursos parentales y la falta de resiliencia familiar pone en riesgo la salud mental de los progenitores de niños/as con Síndrome de Asperger (SA) y/o Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Paz y Espinoza (2019) sostienen que los progenitores de un hijo/a con Asperger o TEA realizan esencialmente una función de protección y cuidado, enfrentándose a distintos inconvenientes, tanto en aspectos sociales como emocionales.

En concordancia a lo anterior, Cabezas (2001) agrega que la noticia del diagnóstico de Autismo y/o Asperger genera en los progenitores empezar un doloroso proceso de aceptación, confusión, culpas, temores, preocupaciones y dudas al cuestionar su capacidad para lograr convivir con un hijo/a con determinadas necesidades específicas. Por la misma característica

del niño/a con Asperger, los progenitores se enfrentarán a exigencias adicionales que generarán un incremento en el estrés, desajuste psicológico, reducción en la capacidad de respuesta del sistema inmunológico y factores de riesgo para contraer alguna enfermedad.

Por tal razón, aquellos progenitores que sean proclives al estrés tienen mayor probabilidad de fracasar para establecer relaciones saludables y en la formación del menor, lo que podría conllevar un impacto negativo en el niño/a, incurriendo en maltrato o abandono. Ooi et al. (2016) categorizan al menor expuesto a este tipo de crianza como “niño/a difícil”, identificando que las conductas desadaptativas del niño/a con síndrome de Asperger o TEA generarían un elevado nivel de estrés en los progenitores por las conductas disruptivas e incontrolables rabietas. Afectando además en la salud mental, el tiempo de recreación y la económica dentro del núcleo familiar.

Asimismo, los progenitores de los niños/as que han tenido dificultades en su desarrollo infantil atraviesan grandes desafíos en su cotidianidad, experimentando de esta forma un índice elevado de ansiedad (Singer et al, 2007; Uljarevic, 2016), también algunos pensamientos siniestros y alteraciones corporales como palpitations de corazón, manos sudorosas, etc. (Al-Farsi et al. 2016). Para comprender el vínculo que existe entre la sintomatología y la ansiedad experimentada por los progenitores de hijos/as con Asperger o TEA, Conner, et al. (2013) sostienen que el niño/a también experimenta dicha sintomatología, lo que genera que el progenitor sea más vulnerable a experimentar trastornos afectivos como desasosiego y preocupación. Lo mencionado anteriormente se corrobora en los hallazgos de Al-Farsi et al. (2016), donde afirman que los síntomas ansiógenos más frecuentes que experimentan los progenitores con hijos/as con Síndrome de Asperger o TEA son creer irracionalmente que todo es negativo, afectando en la propia actitud y decisión correcta, con respecto al cuidado de su niño/a. Por otro lado, se demuestra cada vez más la posibilidad de desarrollar el riesgo elevado de los progenitores con niños/as con TEA y/o Síndrome de Asperger a experimentar depresión y desánimo (Snow y Donnelly, 2016; Van Steijn et al, 2016; Zablotsky et al, 2013).

En relación con lo anterior, se ha evidenciado que tanto niños/as como adolescentes con Síndrome de Asperger o TEA que presentan depresión predispone a los progenitores al riesgo de experimentar dicha depresión (Bekhet, 2013). De igual manera, en otro estudio, Zhou y Yi (2014) sostuvieron que los progenitores de niños/as con Asperger o Autismo manifestaron experimentar intensidad en las emociones negativas, frustración, ansiedad, desilusión, rabia y exasperación. Por tanto, estos aspectos pueden tener una influencia negativa en las manifestaciones comportamentales, emocionales y en la sintomatología de sus hijos/as.

Debido al cuidado excesivo que los niños/as con TEA y/o Asperger requieren es que los

progenitores están expuestos a deterioros crónicos en su salud mental. Se ha demostrado que los padres y madres experimentan problemas familiares, elevado estrés, deterioro de la salud física y culpabilidad. Esto podría estar relacionado a la aparición sintomatológica de la depresión (Romero-Martínez et al., 2017).

Por tal razón, Cridland et al. (2014) centra sus hallazgos en la relevancia de profundizar el estudio del deterioro cognitivo en progenitores con hijos/as con Trastorno del Espectro Autista que experimentan niveles elevados de estrés, ocasionado por el tiempo excesivo que le toma al progenitor cuidar y cubrir las necesidades del niño/a con TEA y/o Síndrome de Asperger. Al analizar las intervenciones clínicas y educativas, Karst y Van Hecke (2012) o Romero-Martínez et al. (2017) encontraron que no es abordada de forma idónea la atención a los progenitores, ya que no satisface sus necesidades, sin poder alcanzar el bienestar. En referencia a lo anterior, Da Paz y Wallander (2017) y Van Bekhet et al. (2012) hallaron que el bienestar de los progenitores está relacionado con la gravedad de la sintomatología del niño/a con TEA, la resiliencia familiar, el soporte social y las estrategias de afrontamiento.

En ese sentido, Da Paz et al. (2017), Kars et al. (2012), Reichow et al. (2014) y Romero-Martínez (2017) sostienen que las intervenciones con mejores resultados para abordar la salud mental de los progenitores de niños/as con Asperger o Autismo son: Mindfulness, escritura terapéutica, técnicas de relajación, ejercicios de psicología positiva y terapia cognitiva conductual que las podrían realizar de forma grupal o individual. Las intervenciones prematuras enfocadas en fomentar la salud mental de los progenitores van a propiciar cambios favorables en el comportamiento desadaptativo del niño/a con TEA y/o Asperger. Efectivamente, intervenir a tiempo sobre el estrés y la salud mental del progenitor, facilita la funcionalidad equilibrada dentro del hogar, lo que permitirá disminuir los efectos que propicia la conducta desadaptativa del menor con Síndrome de Asperger (Cachia et al., 2016; Hayes y Watson, 2013; Romero-Martínez, 2017).

4.2. Mindfulness

El término Mindfulness, o en su defecto “conciencia plena” o “atención plena”, hace referencia a una facultad que todos tenemos. González (2014), Miró (2006) y Simón (2006) sostienen que cada ser humano tiene la capacidad para utilizar Mindfulness con la oportunidad de concienciar nuestro contenido mental, momento a momento. Es realmente una práctica sencilla, que nos ayudará mediante la concentración, a volvernos conscientes del disfrute del presente y a tener conciencia de nuestros actos. De esta forma, se evita la saturación de

pensamientos.

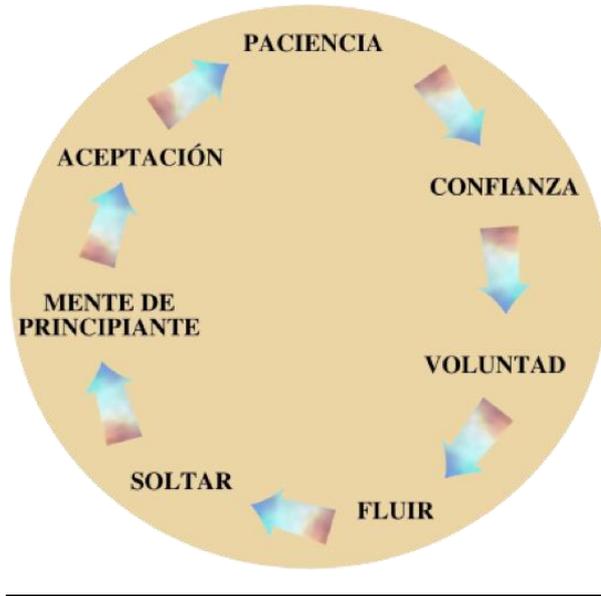
4.2.1 Componentes del Mindfulness

Para tener una mayor comprensión del Mindfulness es fundamental comprender sus componentes que, según Simón (2011), y coincidiendo con lo propuesto por Bishop et al. (2004), sostiene que existen dos componentes esenciales: la auto regulación y la actitud. El primero consiste en prestar atención a la vivencia que surge en el momento presente, a este componente Simón (2011) lo denomina “instrucción fundamental” que sería, según él, como establecer un orden mental para planificar cuándo y dónde se va a meditar.

El segundo componente, establecido por Bishop et al. (2004), hace referencia a la actitud, lo que implicaría centrarse en la experiencia que surge con aceptación, apertura y curiosidad. Dentro de estas características, Siegel (2007) añade al amor. Simón (2011) menciona que dicha actitud predispone a la “instrucción fundamental”, lo cual consiste en volverse consciente, contemplar y observar lo que transcurre por la mente en el mismo momento que surge, sin involucrarse emocionalmente, es decir, estando en presencia.

Según Simón (2011), el estado de “presencia”, o el estar atento al momento presente, lo hemos vivenciado de forma parcial de niños/as y cree que inclusive al ser adultos se ha podido vivenciar. Sin embargo, esta capacidad se bloquea porque se vive bajo constante temor, tensión, deseos o preocupaciones, replegándose a los pensamientos recurrentes. Por último, Kabat-Zinn (2009) recomienda el uso de 7 principios de la práctica: mente de principiante, aceptación, soltar, fluir, paciencia, confianza y constancia. La figura 1 presenta los 7 principios recogidos en la práctica de Mindfulness de acuerdo con Kabat-Zinn (2009).

Figura 1. 7 principios en la práctica de Mindfulness



4.2.2. Beneficios del Mindfulness

En cuanto a los beneficios de Mindfulness, González (2014) recoge los siguientes:

- Flexibilidad hacía los cambios.
- Mejora la concentración, centrándose en lo relevante.
- Ejercita las funciones cerebrales y retarda el envejecimiento neuronal.
- Efectividad terapéutica para abordar la depresión, la ansiedad y el estrés.
- Fortalece el sistema inmune.
- Potencia el afrontamiento hacia la cotidianidad.
- Disminuye la intensidad de los dolores crónicos óseo-musculares.
- Facilita la sintonización con las personas para relacionarse satisfactoriamente.
- Favorece el crecimiento personal.

De igual manera, Del Pozo y De la Fuente (2014) aseguran que la práctica regular del Mindfulness genera los siguientes beneficios:

- Fomenta el desarrollo de la conciencia corporal para interactuar con respeto, familiarizándose con las sensaciones físicas y los movimientos, generando así la relajación del cuerpo.

- Favorece la inteligencia emocional, al concentrarse en la respiración se toma conciencia de las distintas situaciones que se puedan experimentar en la vida, esto genera una reducción en las conductas impulsivas, logrando gestionar lo que sentimos de forma adecuada.
- Fortalece las interacciones sociales, permitiendo tomar conciencia de lo que expresamos con el lenguaje no verbal y las gesticulaciones faciales con actividades lúdicas que favorezcan la interacción.
- Aumenta las capacidades cognitivas, obteniendo autocontrol de los pensamientos. Aprender a contemplarlos, a no involucrarse y dejarlos ir, consiguiendo así una apertura mental para gestar alternativas de solución.
- Potencia la capacidad de tomar decisiones, valorando adecuadamente los sentimientos.

4.2.3 La ciencia del Mindfulness

En la actualidad, la neurociencia ha logrado determinar cómo los pensamientos y la atención modifican estructuralmente al cerebro. Altman (2014) sostiene la posibilidad de modificar al cerebro desde el interior del organismo, rescatando la importancia de la neuroplasticidad autodirigida, la cual nos permite modificar patrones comportamentales obsoletos mediante la intención, la respiración, la concentración y la atención. Este autor reconoce la gran influencia que tiene la respiración para regular naturalmente nuestro sistema nervioso, la mente y el cuerpo. A su vez, añade que la práctica de la respiración diafragmática disminuye los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión, como si volviéramos a reconectarnos con la capacidad natural que nos permite vivir, disfrutando de respirar como cuando éramos niños/as. Así mismo, determina que la práctica mínima de 20 minutos permite la activación y oxigenación del cerebro, volviéndonos más consciente del presente.

Esencialmente, Altman (2014) sostiene que para activar nuestro sistema de relajación el método más eficaz es la respiración diafragmática, que actúa como un enfriador del cuerpo y de nuestro sistema nervioso. En otras palabras, dicha respiración reduce la excitación del núcleo reactivo cerebral. Altman (2014) explica este proceso de la siguiente forma:

- a) Respirar usando el abdomen para que los pulmones generen presión en el diafragma. (llenar aire del exterior a los pulmones: inhalar, inspirar).
- b) En sincronía el diafragma genera presión en el abdomen, imagina un globo que inflas. (expulsar el aire: exhalar, soplar)

- c) Ocurre una expansión y contracción abdominal, presionando la columna vertebral; en efecto el abdomen genera presión en el nervio craneal vago, calmándolo y activando al sistema parasimpático que ocasiona una relajación corporal.

Por último, Altman (2004) explica la reacción relajante que se genera en el nervio craneal vago:

- Reduce la aceleración cardíaca, las pulsaciones, la respiración y la presión en la sangre.
- Depura las sensaciones ansiógenas, eliminando de la sangre al lactato (hormona de la ansiedad).
- Incrementa las frecuencias neurotransmisoras de tranquilidad.
- Produce serotonina (hormona encargada de generar sensación de bienestar).

4.2.4. Cómo explicar Mindfulness a los niño/as

Para llegar a los niños/as del hogar es necesario tener pautas claras y ejemplificar las actividades. Herrero (2019) recomienda usar instrucciones simples que se adapten a la edad del menor, si se desea por ejemplo enseñar que es “conciencia plena” al menor se le explica, que consiste en prestarle atención a lo que ocurre dentro de sí mismo/a, lo que piensa, siente, expresa física y emocionalmente y de ser consciente de lo que le rodea, usando sus sentidos. El ejemplo impacta en los hábitos de los niños/as, por eso, si ve a los progenitores poner en práctica los principios del Mindfulness y meditar, el menor empezará a imitarlos.

Para este autor establecer una rutina mínima de cinco minutos al día, ayudaría a conseguir la atención del menor, para luego poder instaurar el hábito de meditar. Siendo pacientes y constantes los beneficios de la práctica regular, de acuerdo con Herrero (2019), empezarán a notarse. Recomienda usar actividades lúdicas que sean de menor duración, según la edad del niño/a, y crear juegos divertidos para conseguir la atención, como por ejemplo solicitarles que se concentren en sus sentidos, cual superhéroe, que tiene el poder de oler a la distancia el jardín, escuchar los ladridos de la mascota del vecino, consiguiendo los progenitores tener la posibilidad de conectar con su niño/a interior (Herrero, 2019).

4.2.5 El impacto positivo del Mindfulness en los progenitores de niño/as con Asperger

Dentro de los estudios más relevantes sobre el impacto positivo del Mindfulness en niños/as con Asperger se encuentra los siguientes:

Hwang et al. (2015) afirman que las conductas desadaptativas en niño/as con Trastorno del Espectro Autista y/o Asperger son una fuente de estrés en el progenitor, disminuyendo de esta manera la capacidad en la familia para sostener una vida de calidad, bienestar y socialmente estable. Por esa razón, es esencial ofrecer un soporte a los progenitores para que sepan sobreponerse a las conductas problemáticas de sus hijos/as. Los resultados de este estudio permiten comprender la amplitud de la aplicación del método Mindfulness, que sirve para intervenir y capacitar al progenitor a fin de que se convierta en un facilitador, propiciando un mejor manejo de las conductas desadaptativas del niño/a y al mismo tiempo trabajando juntos se podrá recuperar el bienestar y la calidad de vida en la familia.

En el estudio participaron en total 6 madres con hijos/as con Autismo y Asperger que presentaban conductas desadaptativas. El programa basado en Mindfulness estaba dividido en dos fases con una duración de ocho semanas. La fase 1, consistió en enseñar las bases teóricas e iniciar a meditar de forma consciente. Con esta formación mínima las madres empezaron a enseñar lo aprendido a sus hijos/as (Fase 2). La intervención tuvo un efecto favorable en reducción del estrés de las participantes y una disminución en las conductas desadaptativas de los hijos/as, mejorando así el bienestar familiar (Hwang et al., 2015).

De igual forma, Singh et al. (2011) coinciden que es fundamental que los progenitores con hijos/as con Asperger o Autismo reciban un entrenamiento basado en Mindfulness para determinar el impacto de los beneficios. Por esa razón, llevaron a cabo dos investigaciones. En una de sus intervenciones entrenaron a 3 jóvenes con Autismo y Asperger, obteniendo resultados óptimos en la disminución de conductas desadaptativas. En otra intervención se formaron a las madres como facilitadoras de la práctica Mindfulness, para que guiaran a sus hijos/as en meditaciones focalizadas en la planta de los pies. Este ejercicio fue puesto a prueba durante 5 días, sin dejar las otras prácticas más prolongadas. Lo que observó fue una reducción notoria en las conductas agresivas y desadaptativas de estos jóvenes. Singh et al. (2011) concluyó que a nivel de grupo las conductas desadaptativas de los niños/as con TEA y/o Asperger tuvieron una mayor reducción, al igual que la ansiedad de los progenitores.

4.2.6 Investigaciones relevantes sobre programas de Mindfulness

Dentro de las investigaciones más relevantes sobre la aplicación de programas basados en Mindfulness profundizamos en las siguientes:

Demarzo et al. (2014) describen al programa pionero creado por Jon Kabat-Zinn (1979,

citado por Demarzo et al., 2014), que se centra en la disminución del estrés conocido como Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), basado en una formación de atención plena en 8 sesiones estructuradas con una duración promedio de 2 horas y 30 minutos. Chiesa y Serreti (2009) aseguran que el MBSR es efectivo para disminuir el estrés, la ansiedad, el dolor crónico y fortalecimiento del sistema inmune, entre otras cualidades positivas de la práctica regular del Mindfulness.

Otro de los programas de gran impacto es Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) diseñado por Segal et al. (2002, citado por Demarzo et al. 2014). El programa se centra terapéuticamente en la prevención de recaídas de los pacientes con depresión, es el programa con mayor evidencia científica recomendando por el Instituto Nacional de Salud y Cuidados de Excelencia (NICE) de Gran Bretaña. Además, Piet y Hougaard (2011) han demostrado en sus estudios que dicho programa es tan eficiente como la psicofarmacología.

Por último, se puede rescatar Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP), propuesta diseñada por Bowen et al. (2011). Este programa se basa en una capacitación sobre Mindfulness para la prevención de adicciones. Consta de 8 sesiones, con el fin de dar soporte a pacientes con recaídas en el consumo de sustancias nocivas. La formación en Mindfulness permite a los usuarios tener una amplitud sobre la situación por la que atraviesan, una visión comprensiva, compasiva, con aceptación para menguar la culpabilidad y la vergüenza. El principio de no juzgar del Mindfulness permite al paciente volverse más consciente sobre su estado emocional y físico que experimenta al recaer, cuando identifica estos estados interiores le facilita el control de los mismos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de intervención nace con la intención de crear un programa de intervención basada en Mindfulness dirigido a las necesidades psicológicas de los progenitores con niños/as con Síndrome de Asperger (SA) y promover su gestión emocional. Específicamente, se busca abordar las necesidades familiares de los menores con Síndrome de Asperger de 4 a 5 años, dado que es un período en el que los niños/as suelen haber recibido el diagnóstico, no hace demasiado tiempo y, por tanto, cuando sus progenitores más pueden necesitar desarrollar técnicas de apoyo en estas circunstancias.

Este programa, basado en el método de intervención Mindfulness, es decir, de atención plena o conciencia plena, va a beneficiar positivamente la dinámica familiar tanto a los progenitores como a los hijos/as. Con este programa se pretende salvaguardar a todos los miembros del hogar, disminuyendo el estrés que se genera en la convivencia al afrontar el diagnóstico y las necesidades que presentan estos niños/as. Al fortalecer la capacidad resiliente los progenitores tendrán la facilidad de poder guiar y afrontar situaciones estresantes que se puedan manifestar de las conductas desadaptativas del niño/a con Síndrome de Asperger.

Existen distintas intervenciones que se enfocan en abordar al Trastorno del Espectro Autista (TEA), en general usando como método Mindfulness, pero el presente Trabajo Fin de Máster, pretende específicamente promover el bienestar emocional de las familias con menores con Síndrome de Asperger, de 4 a 5 años, desarrollando un programa de intervención basado en Mindfulness. Esta propuesta da cabida a futuras adaptaciones y aplicaciones, centradas en cuidadores/as, docentes, pedagogas/os, terapeutas, educadores/as sociales, integradores/as sociales y familiares en general que estén inmersos en el trabajo con este colectivo.

5.1. Destinatarios/as

Los destinatarios/as de la presente propuesta son los progenitores y familiares de niños/as de 4 a 5 años con Síndrome de Asperger. El motivo de esta edad, como se ha señalado, es que se trata de un período en el que los niños/as suelen haber recibido el diagnóstico no hace demasiado tiempo y, por tanto, se entiende que, es cuando sus progenitores más pueden necesitar desarrollar técnicas de apoyo a estas circunstancias.

Se impartiría esta propuesta en centros o asociaciones del colectivo de Asperger con la finalidad de conseguir el bienestar emocional de todas las familias que pertenezcan a dichas asociaciones y contextos no formales de educación.

Por tanto, mediante el presente programa de intervención pretendemos que los miembros implicados en el cuidado del niño/a con Síndrome de Asperger sepan gestionar sus emociones ante las reacciones del menor, promoviendo la gestión emocional de las familias de este colectivo. Este programa de intervención basado en Mindfulness puede ser entendido, por esta razón, como un respiro que genera una mejora en el desenvolvimiento de la familia.

5.2. Objetivos

Objetivo general:

- Promover la salud mental de los progenitores de niños/as con Asperger mediante un programa basado en Mindfulness.

Objetivos específicos:

- Exponer los componentes de Mindfulness.
- Comprender los beneficios de la práctica de Mindfulness.
- Promover actividades de atención plena: Mediante Mindfulness para la regulación emocional en contextos estresantes dentro de la dinámica familiar como, por ejemplo, las conductas desadaptativas.
- Concienciar sobre la práctica de la Atención Plena.
- Sensibilizar sobre las formas de respiración diafragmática.
- Promover la expresión emocional mediante la conciencia plena.
- Fomentar la pausa compasiva para generar autocontrol.
- Potenciar la identificación corporal mediante la atención plena.
- Desarrollar la interacción social mediante el movimiento consciente.

5.3. Metodología

La presente propuesta de intervención se ha elaborado de acuerdo con un método de atención plena que, en definitiva, conlleva a una metodología dinámica, vivencial, voluntaria y participativa de aquellos/as que estén interesados en participar. La implicación de los participantes se verá reflejada en la adquisición del conocimiento difundido y desarrollado en cada sesión. Cada sesión tendrá un carácter mixto, tanto teórico como práctico, predominando en su mayoría lo práctico, ya que se centrará en ejercicios de Mindfulness, método caracterizado por la fluidez y facilidad de adaptación a las necesidades de los participantes.

5.4. Temporalización

La presente intervención se llevará a cabo en un promedio siete semanas, con la aplicación de una sesión a la semana, de treinta a cuarenta y cinco minutos. En la Tabla 1 se detalla el cronograma de actividades propuesto. El desarrollo de cada sesión será grupal, salvo la detección de algún caso en particular que precise de un abordaje individual. La intención, en general, es lograr que los ejercicios puedan ser puestos en práctica por los interesados/as en el cuidado de los niños/as con Síndrome de Asperger y que dichos ejercicios de Mindfulness se adopten de forma rutinaria en el hogar o lugares específicos que permitan el desarrollo de estas prácticas.

Tabla 1. *Cronograma de actividades*

Sesión	Nombre	Semana
1	El sendero de la Atención Plena	1 ^a
2	Contemplación y tranquilidad	2 ^a
3	Inhalo paz y Exhalo preocupación	3 ^a
4	La pausa compasiva	4 ^a
5	La admiración de los movimientos	5 ^a
6	Reencontrándome en el movimiento	6 ^a
7	Transmitiendo lo aprendido a los niños/as con Síndrome de Asperger	7 ^a

5.5. Desarrollo de las actividades

El diseño y la elaboración de las sesiones de la presente propuesta de intervención se han basado en los ejercicios y/o actividades tomadas de la adaptación de las propuestas de Kaiser (2017), Snel (2013) y Rubio (2008). Las sesiones se han adaptado para que tengan un desarrollo preciso, sencillo y sustancial. Esta propuesta establece la aplicación de 7 sesiones, una por semana, y en total se llevaría a cabo en un mes y medio aproximadamente. La naturalidad y facilidad de cada sesión se ajusta a los principios mismos del Mindfulness que al determinar los destinatarios/as, resulta conveniente contar con un programa significativo y práctico que se centre en el aprendizaje significativo y vivencial de los participantes, para alcanzar los objetivos plasmados.

En definitiva, lo que se busca es crear un programa sencillo con la práctica basada en Mindfulness para que los interesados/as puedan obtener los beneficios que proporciona la práctica regular de la atención plena.

5.6. Recursos

- Recursos materiales: Un espacio amplio con buena iluminación, proyector, ordenador, reproductor de música, cojines, colchonetas, sillas, fotocopias del pretest – posttest, infografía, globos de colores, pictograma, molinetes, folios, bolígrafos, pinturas, material reciclado: tubos de cartón de papel higiénico, envoltorios de caramelos, luces de navidad, lana, goma, tijeras y fotocopias de encuesta de satisfacción.
- Recursos humanos: La presente propuesta de intervención se ha diseñado para que sea ejecutada por el profesional especializado en psicopedagogía. Sin embargo, podría

llevarse a cabo por profesionales formados y capacitados para efectuar este tipo de intervenciones. También se incluye a los participantes: progenitores, cuidadores y familiares.

5.7. Procedimiento

De lo anteriormente mencionado, es conveniente la descripción detallada de cada sesión que se ajusta a los destinatarios/as de la presente propuesta de intervención. Se especifica en cada sesión la fuente que se tomó para adaptar determinados ejercicios o actividades. Las sesiones pueden llevarse a cabo según lo establecido en el apartado de destinatarios/as, en instituciones no formales que requieran de la ejecución del presente programa de intervención.

Las sesiones se describirán en el siguiente apartado.

5.8. Sesiones

Las sesiones tienen un periodo de duración de 30-45 minutos aproximadamente, el total del programa se ha planificado en 7 sesiones, con una aplicación de una sesión semanal, por lo cual, la propuesta completa del programa de intervención se efectuará en un mes y tres semanas. A continuación, se describen las sesiones:

Sesión 1: “El sendero de la Atención Plena”

- **Objetivos:**
 - Concienciar sobre la práctica de la atención plena.
 - Explicar en qué consiste la atención plena o Mindfulness.
 - Experimentar la respiración abdominal.

- **Desarrollo de la actividad:**

Inicialmente se expondrá en qué consiste el programa, para luego explicar mediante una infografía en qué consiste el Mindfulness; finalmente, se explica a los progenitores que un ciclo de respiración es igual a una inhalación más una exhalación. Se les invita a realizar 20 ciclos de respiración abdominal. Es recomendable usar música de fondo y con voz calmada y entonada dar las siguientes indicaciones:

- Siéntate cómodamente y prueba realizando un ciclo de respiración. Empieza por ser consciente de cómo estás respirando en este momento.
- Ahora inhala lentamente por la nariz. Y después exhala por la boca muy suavemente.

- ¡Estupendo! Sigue respirando de esta manera: inhala lentamente por la nariz y exhala paulatinamente por la boca.
- Procura mantener el rostro relajado, para destensar los músculos faciales. Experimenta liberar la necesidad de formar la letra "O" con la boca o dar forma a los labios cuando exhalas el aire que respiraste.
- Sigue respirando de esta manera. Y ahora, mientras respiras, explora cómo puedes relajar el cuello y los hombros. Pruébalo y tómate tu tiempo.
- La respiración es natural y vital, debemos hacerlo de forma pausada.
- Finalmente hacemos tres ciclos de respiración lenta y calmada, consiguiendo la atención plena, consciente y presente en ese momento.
 - ★ Se termina la sesión realizando la encuesta de satisfacción (véase Anexo 1).
 - Recursos materiales: Música de fondo, infografía “Beneficios del Mindfulness” para progenitores (véase Figura 2)
 - Duración: 30 – 45min.

Sesión adaptada a partir de: Rubio, R. (2008). *Mind/Body Techniques for Asperger's Syndrome: The Way of the Pathfinder*. Editorial Jessica Kingsley Publishers.

Musicoterapia aplicada para relajar niños con Síndrome de Espectro Autista [TEA]:

<https://www.youtube.com/watch?v=Uxjg67-XYOM>

Figura 2. Infografía: Beneficios del Mindfulness.



Fuente: <http://www.habitos.mx/buenos-habitos/mindfulness-atencion-plena/>

Sesión 2: “Contemplación y tranquilidad”

- Objetivos:
 - Sensibilizar sobre las formas de respiración diafragmática.
 - Concienciar sobre las formas de respirar.
 - Generar concentración y tranquilidad.

- Desarrollo de la actividad:

Se dará inicio explicando a los progenitores con niños/as con Síndrome de Asperger algunas normas de la práctica Mindfulness, para promover la práctica regular del método. Se pondrá en práctica un ejercicio previo a la actividad central, el Profesional en Psicopedagogía guiará a los participantes sobre la respiración, concienciando sobre la velocidad y las pausas al respirar. Luego se realizará la actividad “**Respirar con un molinete**”, que consistirá en usar un pequeño molinete y soplarlo, reforzando así sobre las diferentes formas de respirar, lenta,

superficial, rápida o profunda, experimentando que estas formas influyen en el cuerpo y mente de manera distintas. Las normas siguientes son fundamentales para formar un hábito de atención plena:

- Tener una práctica regular.
- Sencillez y ligereza en la práctica.
- Realizar series frecuentemente.
- Cultivar la paciencia.
- Valorizar la participación del menor.
- Consultar cómo están con la experiencia.

A continuación, colocar música de fondo y dar las indicaciones para llevar a cabo la técnica **“Respirar con un molinete”**:

1. Adopta una postura recta, cómoda y relaja todo el cuerpo. Coge el molinete.
2. Realizamos soplos hacia el molinete, respirando profunda y prolongadamente, nos centramos en nuestros sentidos, disfrutando de lo que se está sintiendo en el momento de respirar. En el transcurso del ejercicio fomentamos la retroalimentación con las siguientes preguntas: ¿Experimentan calma y relajación en el cuerpo?, ¿Consideran que fue complicado o sencillo mantenerse en calma tras la respiración profunda?
3. Pasamos a dar soplos con una respiración menos prolongada y vertiginosamente. En el transcurso del ejercicio fomentamos la retroalimentación con las siguientes preguntas: ¿Crees que el cuerpo se siente más relajado con esta forma de respirar?, ¿Qué diferencia podemos notar en estas dos formas de respirar, en una es lenta y en la otra es rápida?
4. Por último, damos soplos con respiraciones normales. Fomentamos la retroalimentación con la siguiente pregunta: ¿Les resultó complicado o simple centrarse en las respiraciones?

Recomendaciones:

- Dialogar sobre las distintas formas de respirar: Dentro de la convivencia, en situaciones estresantes, ¿Creen que respirar profundo resultaría de utilidad?, dar ejemplos sobre que situaciones podría ser útil el respirar rápido?
- Para no estropear el molinete, solicitar colocarlo en un lugar seguro a la hora de la retroalimentación.

★ Al final de la sesión se realizará la encuesta de satisfacción (véase anexo 1).

- Recursos materiales: Música de fondo, molinete y encuesta de satisfacción.

Musicoterapia - relajación profunda:

<https://www.youtube.com/watch?v=V2I1AD0Q4bM>

Sesión adaptada a partir de:

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana. La meditación para niños...con sus padres*. Editorial Kairós.

Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y toda la familia*. Editorial Gaia.

Sesión 3: “Inhalo paz y Exhalo preocupación”

- Objetivos:

- Promover la gestión emocional mediante la consciencia plena.
- Fomentar la pausa compasiva para generar autocontrol.
- Potenciar la identificación corporal mediante la atención plena.
- Desarrollar la interacción social mediante el movimiento consciente.

- Desarrollo de la actividad:

Se iniciará la sesión comentando con los progenitores sobre los días difíciles que podemos estar teniendo en la convivencia familiar y, posteriormente, les pediremos su participación activa en el siguiente ejercicio, que nos ayudará a sobrellevar estos días estresantes. Se coloca música de fondo.

Ejercicio: El “clima” interno de mi ser.

Se les indica que se sienten lo más cómodo posible, para iniciar un ciclo de 20 respiraciones, inhalan en 1 y exhalan en 2, hasta llegar a 20, cerramos los ojos o fijamos en un punto la mirada, como prefieran los participantes. Nos tomamos el tiempo necesario para enfocarnos en lo que estamos sintiendo en el momento presente. Mantenido los ojos cerrados o la mirada fija en algún punto. Nos realizamos las siguientes preguntas: ¿Qué “clima” estamos sintiendo internamente?, ¿Podemos sentir un sol radiante, cálido y vital?, ¿Logramos experimentar relajación?, en caso contrario, ¿Sentimos que esté todo nublado, a punto de llover o estamos pasando por un momento turbulento? Seamos sinceros/as expresando en realidad lo que estamos sintiendo en el momento presente, les damos unos folios y pinturas para que plasmen su “clima” interno.

Se les explica que observar nuestro mundo interior “clima” nos permite ser conscientes de nuestros estados emocionales. Cuando se logra identificar dicho estado, nos permitimos por unos instantes liberarnos de él, dejarlo fluir y nos implicamos y aceptamos. Aquí ocurren dos principios esenciales del Mindfulness: el fluir y la aceptación de lo que ocurre internamente, esto es, su “clima”, aceptar las emociones tal y como son. La pregunta sería en ese punto: ¿Será que este mundo interno, el “clima”, es definitivo? ¿Puedo intervenir sobre lo que pasa en el exterior y cambiarlo? El fluir nos permite experimentar aquellas sensaciones de liberación por unos instantes. Si estamos con un mundo interior donde todo está nublado, seamos amables, con mente curiosa, observemos las nubes en paz, sin temor, conectemos con la calidez del sol, la intensidad del color del cielo o los matices de la turbulencia que experimentan. Todo lo que observamos, es sencillamente lo que estamos experimentando, luchar contra esos estados de ánimo o el humor para cambiarlo, nos consume la energía. Por esa razón, se pone en práctica el fluir y la aceptación. Es probable que, durante el día, en otro momento, dicho estado de ánimo cambie, pero en el momento presente es tal como es. La no acción frente a estos estados suele ser más efectivo que la lucha en contra de ellos. Este ejercicio servirá a los progenitores para identificar los estados emocionales ante su niño/a con Asperger.

★ Se termina la sesión realizando la encuesta de satisfacción (véase Anexo 1).

- Recursos materiales: Música de fondo, folios, pinturas y encuesta de satisfacción (anexo 1)

musicoterapia para niños con asperger y autismo:
<https://www.youtube.com/watch?v=ih2xdxEJQDM>

Sesión adaptada a partir de:

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana. La meditación para niños...con sus padres*. Editorial Kairós.

Sesión 4: “La pausa compasiva”

- Objetivo:
 - Fomentar la pausa compasiva para generar autocontrol.

- Desarrollo de la actividad: Nos ponemos cómodos para realizar el siguiente ejercicio:

“Abrazos como Aleteos”

Se les pide a los progenitores imaginar que están con sus hijos/as y que juntos simulan el vuelo de una mariposa, que revolotean en un inmenso jardín. Dicha mariposa adopta una posición cómoda y usando sus extremidades se auto abrazan, el progenitor se auto abraza, visualizando en ese abrazo a su menor hijo/a, e inhala en 1 y exhala en 2, es un abrazo liviano, que apenas se sienta físicamente, se vuelve a inhalar en 1 y exhalar en 2, contando hasta 20, en esa serie de respiraciones, buscamos llevarle el ritmo a los latidos del corazón. Al imaginarnos ese jardín, empezamos a centrarnos en las fragancias, aromas, texturas, matices, colores, latidos, sonidos, siempre guiados por la música. Se inicia una danza con globos que son lanzados para que los progenitores simulen volar alrededor de los globos, como si fueran hojas livianas que saltan tras los globos y sonrén, sonrén entre sí, con pequeños intervalos de auto abrazos. Vamos acabando esta parte, inhalando en 1 y exhalando en 2, los progenitores se arropan entre sus propios brazos e imaginan que abrazan a sus hijos/as en ese pequeño gesto, expresan en voz alta: “te amo, te amo, te amo, gracias por estar aquí, lo siento, lo seguiré intentando hasta que nos podamos entender”. Como susurrando los progenitores expresan lo importante que es para la familia sus hijos/as que los/as aceptan y los/as aman de forma incondicional.

Ahora, al ritmo de la música nos enfocamos en mover lentamente los brazos en distintas direcciones, de izquierda a derecha, para arriba y abajo, buscamos movernos al ritmo de la música.

Hacemos una pausa, para interiorizar el ejercicio. Se entrega unos globos, se les indica inflarlos lentamente, para notar como se expande el estómago al respirar y como se contrae al soltar el aire. Se infla y se desinfla nuestro abdomen usando el globo.

Ahora con las manos jugamos usando los globos, intercambiamos por abajo, por arriba, de izquierda a derecha entre todos los participantes, por momentos dejamos caer los globos como si se les escapará el aire. Cada progenitor/a, se coloca en el centro de la sala para realizar una pequeña demostración, cogen con las yemas de sus dedos los globos para colocarlos sobre sus cabezas. Conservando el contacto de los dedos elevan los brazos emulando que un globo se infla y bajan los brazos simulando que se desinfla.

Se indica moverse al ritmo de la música y sincronizar con los movimientos. Los progenitores están prestando atención única a lo que están experimentando, conectando con las sensaciones del cuerpo.

Inhalo y exhalo para paulatinamente volver a la pausa, contemplando los movimientos y bajando la intensidad para conectar con la respiración inhalo en 1 y exhalo en 2.

Recomendaciones:

- Usar globos de colores que relacionen con sus emociones ayudará a experimentar mejor el ejercicio. (color amarillo con felicidad, naranja con alegría y entusiasmo, rojo con dolor, morado con melancolía, azul con tranquilidad y el color verde con estar relajado).
- Que los movimientos no sean monótonos, seamos creativos con las direcciones que pueden tomar nuestras manos, hombros, pecho, brazos, dedos. Por ejemplo: una mano a la altura del estómago y la otra a la altura de la boca o movimientos que inicien en el pecho, seguido de brazos a la izquierda y a la derecha, hacía arriba y hacia abajo.
 - ★ Al final de la sesión se realizará la encuesta de satisfacción (anexo 1)

- Recursos materiales: Música de fondo, globos de colores y encuesta de satisfacción.
- Duración: 30 – 45min.

Musicoterapia para niños con autismo: <https://www.youtube.com/watch?v=JXHmxs2tOhc>

La mariposa/De cuerpo entero - Inti Illimani ft Marta Gómez:

<https://www.youtube.com/watch?v=uxQNFVctGBQ>

Sesión adapta a partir de:

Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y toda la familia*. Editorial Gaia.

Sesión 5: “La admiración de los movimientos”

- Objetivo:
 - Potenciar la identificación de las sensaciones corporales mediante la atención plena.
- Desarrollo de la actividad:

Se dará inicio con el siguiente ejercicio: “Des-pa-ci-to”, los progenitores están preparados con ropa cómoda y en atención plena.

“Des-pa-ci-to”

Nos centramos en el aquí y el ahora, prestando atención a todas las sensaciones corporales que experimentamos al movernos paulatinamente. Para crear un ambiente de confianza y animación se pondrá música instrumental durante la explicación del Profesional en Psicopedagogía y mientras se realiza la práctica guiada se utilizará otra música de fondo.

Nos aseguramos de tener el espacio necesario entre cada uno de los progenitores, para no toparse con nadie.

Exploramos lentamente las sensaciones corporales al movernos. Seguiremos una secuencia como escaneándonos, con ritmo: movemos los brazos de forma circular, hacia adelante y hacia atrás, abrimos y cerramos las manos despacito, sintiendo como se estiran los dedos de las manos. Hacemos una pausa para describir las sensaciones que experimentamos, al movernos, en la espalda, tórax, cuello, brazos y manos.

Ahora movemos despacito en círculos las piernas, una por una, primero hacia dentro y después hacia afuera, centrándonos en las sensaciones que experimentamos en todo el cuerpo.

Siempre inhalando y exhalando, en atención plena, es el momento de intentar tocar los tobillos, incorporándonos hacia adelante y abajo, poner la cabeza entre las piernas, doblándonos hasta tocar con los dedos el suelo. Nos quedamos por un momento en esa postura para luego reincorporamos despacito. Seguidamente subimos alternativamente una pierna y otra, ligeramente doblamos la rodilla y la bajamos, ponemos en movimiento y ritmo los pies, primero el pie derecho subimos el empeine hacia arriba y bajamos el pie, inhalando y exhalando despacito continuamos con el pie izquierdo. En este momento, vamos a realizar lentamente movimientos con la cabeza de izquierda a derecha intentando tocar la oreja al hombro, mover de abajo, arriba, tratando de tocar la barbilla al pecho y en círculos, girando la cabeza hacia la derecha y hacia izquierda. Examinamos las sensaciones que aparecen en el cuello. Subimos y bajamos despacito los hombros, inhalando y exhalando, practicando continuamente la atención plena ¿Logramos percibir sensaciones? ¿En qué parte del cuerpo? Intentamos cerrar los ojos para intensificar las sensaciones. Y abrimos los ojos despacito.

Concluyendo la sesión, los progenitores se sientan en cojines, inhalando con las manos juntas a la altura del diafragma, las subimos hasta la altura de la frente y en el momento de exhalar hacemos una forma de corazón con las manos volviendo a la posición inicial, manos juntas. Lo realizamos 20 veces en atención plena. ¿Qué sensaciones hemos percibimos en el cuerpo? ¿Hemos notado algún cambio? ¿Identificamos lo que sentimos?

★ Al final de la sesión se realizará la encuesta de satisfacción (véase anexo 1).

- Recursos Materiales: Músicas de explicación y de fondo durante la sesión, cojines y encuesta de satisfacción.
- Duración: 30-45min.

Música de animación e introducción para los progenitores: Música instrumental - Karoline Protsenko - Violin Cover: <https://www.youtube.com/watch?v=xB4iFysPm9Q>

Y música de relajación para niños con autismo:

<https://www.youtube.com/watch?v=vuUL6qtOF-k>

Sesión adaptada a partir de:

Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y toda la familia*. Editorial Gaia.

Sesión 6: “Reencontrándome en el movimiento”

- Objetivo:
 - Desarrollar la interacción social mediante el movimiento consciente.

- Desarrollo de la actividad:

En esta sesión resaltaremos la importancia de la práctica regular de los ejercicios aprendidos hasta ahora. A continuación, se realizará el ejercicio: “**Una mariposa recorre mi cuerpo.**”

Con música de fondo, imaginamos una mariposa que vuela, que se mueve por cada rincón de nuestros cuerpos. Para conectarnos con el recorrido corporal seguiremos las siguientes pautas:

- Nos tumbamos sobre colchonetas, adoptando una postura cómoda, cerramos los ojos, inhalamos en 1 y exhalamos en 2 de manera natural, nos fijamos en aquellas sensaciones que se experimentan al inhalar y exhalar.
- Para imaginarnos a una hermosa mariposa que vuela ligeramente sin preocupaciones por todos lados. Elegimos el color de la mariposa, nos enfocamos por unos minutos en las partes de la mariposa y como ella interactúa con los demás sin temor, sobrevolando sobre todas las personas.
- Aquella mariposa, se posa en todas las partes de tu cuerpo, danza con delicadeza, inhala en 1 y exhala en 2, sentimos como sus movimientos relajan nuestros cuerpos.
- Damos inicio al recorrido por el cabello, la frente, los párpados, las cejas, las pestañas, las mejillas, la nariz, los ojos, la cabeza, el cuello, los hombros, los brazos, las manos, dedos, pecho, estómago, piernas, rodillas, pies y dedos. Imaginamos que la mariposa recorre todos estos rincones y nos relaja.
- La mariposa no puede dejar un rincón de tu cuerpo sin recorrer, cuando está en una parte de ti, ella danza para relajar aquel rincón donde se ha posado.
- Permite que tu cuerpo se relaje por completo al ritmo de las respiraciones. Inhala en 1 y exhala en 2. Cuento hasta veinte series.
- Al terminar la sesión levantamos las manos hacia arriba mientras inhalamos profundamente y bajamos las manos al exhalar paulatinamente.

★ Se termina la sesión realizando la encuesta de satisfacción (véase Anexo 1).

- Recursos: Colchonetas, música de fondo y encuesta de satisfacción.
- Duración: 30-45min.

Música para autistas en cuarentena: <https://www.youtube.com/watch?v=Gsm3UeOrpEo>

Sesión adapta a partir de:

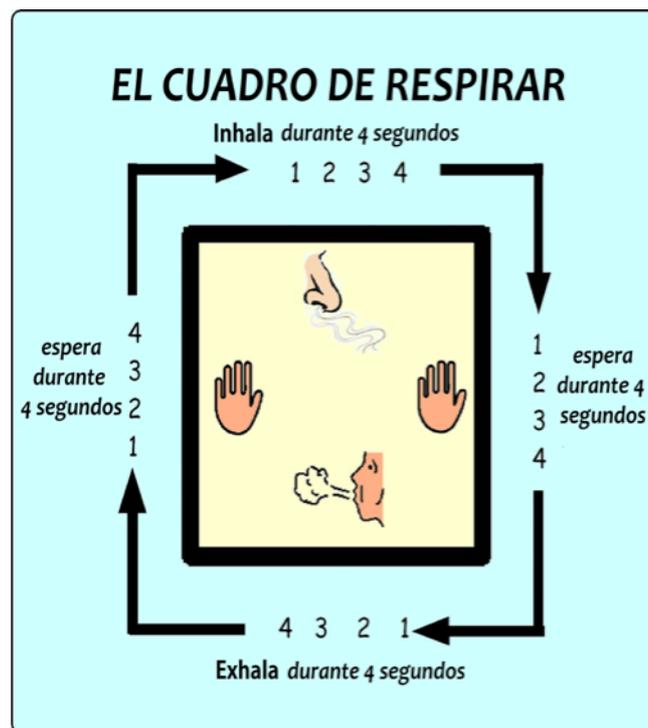
Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y toda la familia*. Editorial Gaia.

Sesión 7: “Transmitiendo lo aprendido a los niños/as con Síndrome de Asperger”

- Objetivo:
 - Fomentar la transmisión de Mindfulness de lo aprendido a los niños/as con S.A.
- Desarrollo de la actividad:

Se finalizará el programa en una sesión donde el progenitor aprenderá maneras sencillas de transmitir la práctica del Mindfulness a su hijo/a en casa, en un espacio cómodo, fresco e iluminado. A continuación, el progenitor llevará a cabo el ejercicio: “**El cuadro de respirar**”. Este pictograma le será de gran utilidad para interiorizar la secuencia de la respiración diafragmática y transmitir de forma sencilla, a su hijo/a con Asperger, la manera correcta de respirar en Mindfulness.

Figura 3. El cuadro de respirar



Fuente: <https://activitea.es/actividades-imprimibles/apoyos-visuales/>

Se recomienda a los progenitores disfrutar y pasarlo bien con su hijos/as y llevar a cabo un juego, en casa, que los integre y les permita interactuar juntos, por ejemplo, poner en práctica lúdicamente la escenificación de lo siguiente: “**Yo no soy la lluvia, pero veo que está lloviendo. Yo no soy miedoso, pero puedo ver que siento una sensación de temor**”. El

progenitor tendrá que participar y nos dará un ejemplo de cómo lo transmitirá a su hijo/a, dramatizando y haciendo uso de su expresión corporal.

Los progenitores pondrán en práctica este ejercicio en su día a día para reforzar la actividad junto a sus hijos/as que dibujarán sobre folios cómo está su mundo interior, es decir su “clima” y, al terminar el día, harán la comprobación de si ese mundo, el “clima” de las emociones de su niño/a con Asperger, ha cambiado o sigue igual. Para ello, los progenitores realizarán en la sesión la expresión de su “clima interior” para luego dibujarlo sobre un folio.

Con material reciclado los progenitores elaborarán una estrella, a la que le pondrán el nombre de su niño/a. La estrella puede ser elaborada con distintos materiales y del color que más prefiera el niño/a, se fijará un metro de lana en forma de cola similar a una cometa, para hacer que la estrella, con una larga cola cuelgue y brille en la noche. En la sesión imaginarán viajando con la mente, que están junto a su hijo/a, para luego transmitir lo aprendido en casa. Todos/as cierran los ojos e imaginan el cielo nocturno, los progenitores visualizan que usan las estrellas para iluminar al niño/a. Se le indica que guíen a sus hijos/as acostados/as boca arriba, para que inhalen en 1 y exhalen en 2, dejándose llevar por la respiración y sintiendo el silencio, permitiendo relajar el cuerpo y calmar la mente. El progenitor inhala y exhala tomando ritmo, para guiar a su hijo/a, sostiene la estrella y le expresa lo siguiente:

- Tumbate cómodamente sobre la colchoneta, cierra los ojos, respira de manera natural, prestamos atención a las sensaciones del cuerpo, al inhalar y exhalar. Vamos a empezar a fijarnos en las sensaciones desde la cabeza, bajando por la frente, las cejas, las pestañas, los ojos, los labios, las mejillas, el rostro, los brazos, el pecho, el estómago, las piernas y los pies. Susurran con amor, diciéndoles cuanto le aman y lentamente inhala en 1 y exhala en 2.
- Imagina que la estrella brilla solo para ti. Abre y cierra los ojos, siente como te cuida la estrella. Respira paulatinamente y siente como en cada respiración todo mejora y nos calmamos.

Luego el progenitor ira movilizand o la estrella por cada parte del cuerpo del niño/a para que perciba la calidez, la luz de la estrella que viaja por todos rincones del niño/a. La luz es intensa, por ello le pide al menor que inhale en 1 y exhale en 2. Sentimos como nuestros cuerpos se relajan, soltando el estrés, la tensión de la rutina. Ahora el progenitor se tumba junto a sus hijo/a, imagina que dicha estrella empieza a brillar con intensidad en la cabeza, bajando por la frente, las cejas, las pestañas, los ojos, los labios, las mejillas, el rostro, los brazos, el pecho, el estómago, las piernas y los pies. Por último, sentimos como la estrella que paseo por todo

nuestro cuerpo, con su calor nos relajó. Ahora con la luz estelar nos preparamos para descansar y despedirnos del viaje.

- Los progenitores vuelven a guiar y solicitan a los niño/as que despacito se incorporen, sentándose para estirar los brazos hacía el cielo, realizado una última inhalación profunda y bajando las manos al exhalar, siempre en atención plena.
- Retroalimentación final con las siguientes preguntas: Al identificar nuestras sensaciones, ¿Qué hemos sentido al recorrer nuestro cuerpo? ¿Nos hemos sentido antes así? ¿Repetimos?

★ Al final de la sesión se realizará la encuesta de satisfacción (anexo 1).

Musicoterapia para AUTISMO, ASPERGER (Neuro-Relajación Profunda). Terapia Sensorial Relajante: <https://www.youtube.com/watch?v=tN9vJnGyHEc>

- Duración: 30-45min.
- Recursos materiales: Colchonetas, música de fondo, pictograma, folios de colores, pinturas, material reciclado: tubos de cartón de papel higiénico, envoltorios de caramelos, luces de navidad, lana, goma, tijera y encuesta de satisfacción.

Sesión adapta a partir de:

Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y toda la familia*. Editorial Gaia.

5.9. Instrumentos de evaluación

El presente programa de intervención basado en Mindfulness pretende realizar un pre-test y un post-test para identificar el impacto del programa en los progenitores de niños/as con Asperger. También valorará el nivel de implicación de los participantes, el cumplimiento de los objetivos y finalmente se obtendrá el nivel de satisfacción mediante una encuesta que se aplicará al término de cada sesión. La elaboración de la encuesta es de autoría personal, con la intención de evaluar cada sesión, ver el criterio significativo de la intervención, y corroborar que las sesiones tuvieron relevancia en los participantes.

Las evaluaciones se han distribuido de la siguiente manera:

Evaluación Inicial: Se realizará la evaluación inicial con el pre-test en la primera sesión

mediante la “Escala de atención Plena”, está compuesto por 12 enunciados, con puntajes del 1 al 5, según como se sienten los participantes, siendo 1 nunca antes, y 5 mucha frecuencia (anexo 2). Facilitando el reconocimiento de las capacidades en atención plena que presentan o no los progenitores.

Evaluación Procesual: Se evalúa cada sesión al finalizar las actividades programadas. El Profesional en Psicopedagogía utiliza la observación para evaluar durante el desarrollo de las sesiones, dando valores registrados en una lista de cotejo (anexo 3), que debe puntuar del 1 al 5 en todos los enunciados, además especificar algún detalle observable con el fin de mejorar las sesiones ejecutadas y realizar una retroalimentación entre los participantes para conseguir mayor implicación.

Evaluación Final: Al finalizar todo el programa en la última sesión, se tomará el post-test “Escala de atención plena”, que se ejecutó en la evaluación inicial (anexo 2), el fin es poder analizar los resultados para realizar una comparación y determinar el impacto en los participantes. Además, se llevará a cabo la encuesta de satisfacción (anexo 1), que complementará los hallazgos.

Evaluación de seguimiento: Es esencial medir el impacto a largo plazo, por ese motivo es recomendable realizar un seguimiento pasado los 6 meses de la intervención, con la finalidad de corroborar si los resultados obtenidos han ido variando, disminuyendo o manteniendo la capacidad de atención plena. Para ello se vuelve a pasar el post-test “Escala de Atención Plena” (anexo 2).

6. CONCLUSIONES

Las conductas desadaptativas de los niños/as con Síndrome de Asperger generan un impacto negativo sobre la salud mental de los progenitores, los cambios en las rutinas familiares, debido a dichas conductas, predisponen a la madre y/o al padre a experimentar estrés. Esto dificulta el establecimiento de relaciones saludables y la crianza del menor, lo que impactaría negativamente en el niño/a, y categoriza al menor expuesto a este tipo de crianza como “niño/a difícil”, identificando que las conductas desadaptativas del niño/a con Asperger, generarían un elevado nivel de estrés en los progenitores Ooi et al (2016). Lo anteriormente mencionado se corrobora en los hallazgos de Al-Farsi et al. (2016) donde afirman que los síntomas ansiógenos más recurrentes que experimentan los progenitores con hijos/as con

Síndrome de Asperger son: somatizaciones, aceleración cardíaca, sudoraciones y pensamientos catastróficos. Por otro lado, existen hallazgos que demuestran el riesgo elevado que tienen los progenitores de niños/as con Asperger a experimentar depresión (Snow y Donnelly, 2016; Van Steijn et al, 2016; Zablotsky et al, 2013).

El método Mindfulness proporciona beneficios significativos en la calidad de vida de los progenitores y favorece a través de la respiración una toma de conciencia generando que el niño/a con Asperger reduzca las conductas impulsivas, a esto Hwang et al. (2015) afirman que las conductas desadaptativas en el menor con Síndrome de Asperger son una fuente de estrés en el progenitor, disminuyendo de esta manera la capacidad en la familia para sostener el bienestar emocional. Debido a esto, es sustancial, proporcionar un soporte a los progenitores para que sepan sobreponerse a las conductas desadaptativas de sus hijos/as. Los resultados obtenidos en el estudio del equipo de Hwang et al. (2015) nos permite reafirmar los beneficios de la práctica del método Mindfulness, ya que sirve para intervenir y capacitar al progenitor/a, por tanto se convierta en facilitador, propiciando un mejor manejo de las conductas desadaptativas del niño/a con Asperger, promoviendo su gestión emocional y restableciendo la calidad de vida de la familia y del menor.

Por esa razón, el programa de intervención basada en Mindfulness entrena a los progenitores a enfrentar situaciones estresantes, permitiendo afrontar de mejor manera las conductas desadaptativas de los hijos/as con Asperger y las necesidades de las familias. En ese sentido, Da Paz y Wallander (2017), Kars y Van Hecke (2012), Reichow et al. (2014) y Romero-Martínez (2017) sostienen que las intervenciones con mejores resultados para abordar la salud mental de los progenitores de niños/as con Asperger son: Mindfulness, escritura terapéutica, técnicas de relajación, ejercicios de psicología positiva y terapia cognitiva conductual. Las intervenciones prematuras enfocadas en fomentar la salud mental de los progenitores propician cambios favorables en el comportamiento desadaptativo del niño/a con Asperger. Efectivamente, intervenir a tiempo sobre el estrés y la salud mental del progenitor/a, facilitará la funcionalidad equilibrada dentro del hogar, lo que permitirá disminuir los efectos que propicia la conducta desadaptativa del menor con Asperger. (Cachia et al., 2016; Hayes y Watson, 2013; Romero-Martínez, 2017).

6.1 Limitaciones de este trabajo

Para poder tomar decisiones en la adaptación de la práctica del presente programa de intervención basado en Mindfulness, es imprescindible una proyección del futuro con el

propósito de aplicar y beneficiar sustancialmente a otros colectivos TEA, pero paralelamente es viable utilizar la intervención en otros colectivos cuyo problema son las conductas desadaptativas. En este sentido, se ha utilizado la herramienta DAFO, la cual permitirá analizar los componentes externos, que son las AMENAZAS y OPORTUNIDADES y los componentes internos que son las DEBILIDADES Y FORTALEZAS.

El objetivo principal de la herramienta DAFO es identificar y analizar los componentes internos y externos de la información recabada del trabajo que se va a llevar a la práctica, del programa de intervención, de un proyecto, etc. para mejorar y afrontar cambios positivamente.

Primero señalamos al componente interno de FORTALEZAS, capacidades, aprendizajes y experiencias llevadas a cabo durante la formación del Máster en Psicopedagogía desarrollado presencialmente en la Universidad de Valladolid y que ha servido de base para poder realizar el TFM: Trabajo Fin de Máster.

La información obtenida a través de libros, páginas especializadas, artículos científicos y manuales, origina destreza para realizar un compendio y ampliar el bagaje intelectual, pudiendo aportar para el bienestar psicológico de un colectivo y de la sociedad, creando un programa de intervención basado en Mindfulness. El análisis de la documentación, durante todo el proceso del TFM, acerca de Mindfulness ha ayudado desarrollar la propuesta de intervención. Asimismo, el proceso de evaluación no solo se centra en determinar el nivel de satisfacción que se experimenta tras participar en una sesión del programa, sino además, se toma en cuenta la utilización de instrumentos estandarizado sobre Mindfulness para realizar un pretest y postest, de esta manera determinar cuantitativamente el efecto del programa de intervención, comprobando desde la evaluación inicial, procesual, final y de seguimiento si los objetivos han sido cumplidos y los resultados corroboran una retroalimentación del programa de intervención.

A través del entrenamiento de Mindfulness o atención plena se produce verdaderos cambios de forma consciente, generando frente al estrés tranquilidad y calma.

En segundo lugar, OPORTUNIDADES es un componente externo que incluye las ventajas y el provecho de los destinatarios/as, de una población de un determinado colectivo o un grupo social, interviniendo a través de una propuesta promover su gestión emocional ante las conductas desadaptativas de sus hijos/as con Síndrome de Asperger.

En tercer lugar, DEBILIDADES o limitaciones que se pueden analizar de la presente propuesta del programa de intervención en los progenitores de niños/as con Asperger de entre 4 a 5 años. Se pueden manifestar en la identificación de progenitores que tenga una actitud participativa y que deseen abiertamente compartir con sus hijos/as una experiencia significativa dentro del programa de entrenamiento, ya que es una edad crucial en el desarrollo infantil y por

consiguiente, algunos progenitores podrían estar reacios a participar de actividades novedosas, como es el caso del método Mindfulness. Además, por ser una propuesta piloto, no se podría considerar como incondicional, ya que requiere de experimentación e implementación para determinar el efecto positivo que podría causar en los participantes.

En cuarto lugar, el componente externo AMENAZAS se origina en el entorno propiamente del Sistema Educativo y en la sociedad. A los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales: ACNEE se les debe garantizar con eficacia, la igualdad de oportunidades desde el momento de su escolarización, con una atención de docentes y profesionales bien formados en metodologías activas e integradoras donde se fomente el pensamiento crítico. Cada uno de estos niños/as con capacidades diferentes deben ser incluidos fomentando la diversidad para enriquecer la clase. Sin embargo, aún hay progenitores que consideran la inclusión una carga y desventaja para sus hijos/as. Esta es la mentalidad que genera barreras, dificultades e impide una convivencia sana para exteriorizar libremente cada cual sus capacidades.

6.2. Futuras líneas de trabajo

La presente propuesta de intervención se ha centrado en los progenitores de niños/as con Asperger de 4 a 5 años, para ese fin se ha elaborado un programa basado en Mindfulness para entrenar a los progenitores y promover su gestión emocional, mejorando el bienestar de la familia y los menores. Sin embargo, sería beneficioso aplicar la propuesta de intervención a: 1) Progenitores de niños/as mayores de 5 años y 2) Niños/as, adolescentes y adultos con Síndrome de Asperger, bien de forma independiente o bien de forma conjunta, que asisten a centros o asociaciones, donde se les puede monitorizar por cuidadores/as, trabajadores/as sociales, pedagogos/as terapeutas, etc. para fomentar la autonomía e independencia en este colectivo. Además, adaptar y enfocar el programa de intervención basado en Mindfulness a otros colectivos para fomentar el cuidado parental hacia niños/as y jóvenes con conductas inadecuadas.

6.3 Aportaciones de la propuesta

La intención de este Trabajo Fin de Máster ha sido desarrollar un programa de intervención en Mindfulness de forma práctica para progenitores de hijos/as con Asperger, que sea de fácil acceso y de utilidad para disminuir el estrés, salvaguardar la salud mental de los miembros dentro del hogar promoviendo su gestión emocional, también comprender los beneficios de la técnica de Mindfulness y afrontar situaciones estresantes como las conductas desadaptativas del menor con Asperger. Para ello se ha recurrido a Kaiser (2017), Snel (2013),

Kabat-Zinn (2012) y Rubio (2008) quienes han elaborado propuestas centradas en niños/as, adolescentes, principiantes y en participantes con Asperger respectivamente, como resultado la adaptación se ajusta a los efectos positivos que han tenido al realizar y aplicar dichas propuestas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM – 5 (5ª ed)*. Editorial médica Panamericana.

Alonso, J., Gómez, C., Valero, J., Recio, J., Baltanás, F. y Weruaga, E. (2005) Investigación en neurobiología del síndrome de asperger. Últimos resultados en investigación. En E. García, V. y R. Jorreto. (eds), *Síndrome de asperger: un enfoque multidisciplinar. actas de la 1º jornada científico-sanitaria a sobre síndrome de asperger*. (p. 25 -38). Laboratorio de Plasticidad Neuronal y Neuroreparación. Instituto de Neurociencias de Castilla y León. Universidad de Salamanca.

Al-Farsi, O., Al-Farsi, Y., Al-Sharbaty, M. y Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: A case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(1), 1943-1951. <https://doi.org/10.2147/NDT.S107103>

Altman, D. (2014). *La caja de herramientas de Mindfulness: 50 técnicas de mindfulness para la ansiedad, la depresión, el estrés y el dolor*. Editorial Sirio.

Baonza, C. (2019). *Propuesta de intervención mediante un programa de Mindfulness aplicado a la Discapacidad Intelectual: trabajando con prejuicios*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVA. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39728>

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2008). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.

Bekhet, A., Johnson, N. y Zauszniewski, J. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>

- Bekhet, A. (2014). Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: Associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(3), 210-217. <https://doi.org/10.1111/ppc.12046>
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S. Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *ClinPsycholSciPract*, 11 (3), 230-41. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.168.6212&rep=rep1&type=pdf>
- Bowen, S., Chawla, N., y Marlatt, G. (2011). Conducting Mindfulness-Based Relapse Prevention. En S. Bowen, N. Chawla y G. Marlatt (eds.), *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. Guilford Press.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1(2), 1-16. www.redalyc.org/articulo.oa?id=44710202
- Cachia, R., Anderson, A. y Moore, D. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
- Chiesa, A. y Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(5), 593-600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Conner, C., Maddox, B. y White, S. (2013). Parents state and trait anxiety: Relationships with anxiety severity and treatment response in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1811-1818. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1728-0>
- Cridland, E., Jones, S., Magee, C. y Caputi, P. (2014). Family focused autism spectrum disorder research: a review of the utility of family systems approaches. *Autism*, 18(3), 213-222. <https://doi.org/10.1177/1362361312472261>
- Da Paz, N. y Wallander, J. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>

- Delage, M. (2010). *La resiliencia familiar. El nicho familiar y la superación de las heridas*. Gedisa.
- Del Pozo, M. y De la Fuente, C. (2014). Mindfulness. Descubriendo la atención plena en la escuela. Editorial Comisión Nacional Española de Cooperación con la Unesco. <http://craorba.catedu.es/wp-content/uploads/2014/10/Mindfulness-en-el-Colegio-Tierra-de-Pinares.pdf>
- Demarzo, M., Cebolla, A. y García J. (2014). *Mindfulness y ciencia De la tradición a la modernidad*. Alianza.
- Fortea, M., Escandell, M. y Castro, J. (2013) Detección temprana del autismo: profesionales implicados. *Revista Española Salud Pública*, 87(2),191-199. http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n2/08_original4.pdf
- González, A. (2014). Mindfulness: guía práctica para educadores. *Informe Técnico*. 1-32. <https://doi.org/10.13140/2.1.4453.1208>
- Hayes, S. y Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Herrero, Y. (05 de junio, 2019). 11 ejercicios de mindfulness para niño. Vivir mindfulness. En <https://vivirmindfulness.com/educar/11-ejercicios-de-mindfulness-para-ninos>. 21 de junio de 2021.
- Hwang, Y., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W. y Roberts, J. (2015). Cultivating Mind: Mindfulness Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder and Problem ehaviors, and Their Madres. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (10), 3093 – 3106. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0114-x>
- Jiménez, E. (2016). *Resiliencia en padres y madres de niño con trastornos del espectro autista*. [Tesis de doctorado, Universidad de Valencia]. Repositorio Institucional UV. <http://hdl.handle.net/10550/55439>
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas, ahí estás* Editorial Paidós
- Kaiser, S. (2017). *Juegos mindfulness: Mindfulness y meditación para niños, adolescentes y*

toda la familia. Gaia.

- Karst, J. y van Hecke, A. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Keller, T., Ramish, J. y Carolan, M. (2014). Relationships of Children with Autism Spectrum Disorders and their Fathers. *The Qualitative Report*, 19(66), 1-15. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1025>
- Ley Orgánica 2/2013 de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (BOE núm. 135, de 06 de junio de 2013). <https://www.boe.es/eli/es-cl/1/2013/05/15/2/dof/spa/pdf>
- Ley Orgánica 1/2013 de 29 de noviembre, Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (BOE núm. 289, de 03 de diciembre de 2013). <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Alianza
- Máster en Psicopedagogía curso 2020-2021. Competencias Generales y Específicas. Universidad de Valladolid.
- Miró, M. (2006). La atención plena (Mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de psicoterapia*, 17 (66-67), 31-76. <http://cesch.cl/wp-content/uploads/2013/05/Mindfulness-Aliviar-Sufrimiento-2006.pdf>
- Morales-Hidalgo, P., Roigé-Castellvíl, J., Hernández-Martínez, C., Voltas, N. y Canals, J. (2018). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Spanish School-Age Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 3176 - 3190. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Ordóñez, A. (2018). *Propuesta de intervención basada en Mindfulness en estudiantes de Formación Profesional Básica con Discapacidad Intelectual para la mejora de la atención sostenida.* [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVA. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32838>
- Ooi, K., Ong, Y., Jacob, S. y Khan, T. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(1), 745-762. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100634>

- Parlamento Europeo (1996, 9 de mayo). Declaración sobre los derechos de las personas que padecen autismo. Diario Oficial de las Comunidades Europeas n.º 152/87. http://www.autismo.org.es/sites/default/files/declaracion_derechos_personas_con_autismo_diario_comunidades_europeas.pdf
- Paz, M. y Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niño con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37 (2), 643-682. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- Piet, J. y Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1032-1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>
- Polaino-Lorente, A., Doménech, E. y Cuxart, F. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. Rialp.
- Plumb, J. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder. [Tesis doctoral University of Pennsylvania]. Institucional Repository UP. https://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/14
- Reichow, B., Kogan, C., Barbu C., Smith, I., Yasamy, T. y Servili, C. (2014). Parent skills training for parents of children or adults with developmental disorders: systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*, (8)4, 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005799>
- Reyes, J. y Mesías, O. (2005) El impacto del niño autista en la familia. *Revista Puertas a la lectura*, 18 (1), 196-207. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963830>
- Romero-Martínez, A., Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., de Andrés-García, S., Vitoria-Estruch, S. y Moya-Albiol, L. (2017). A cognitive-behavioural intervention improves cognition in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.06.002>
- Rubio, R. (2008). *Mind/Body Techniques for Asperger's Syndrome: The Way of the Pathfinder*. Jessica Kingsley Publishers.
- Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 17 (66-67), 5-30.

<http://www.aemind.es/wp-content/uploads/2014/02/mindfulness-neurobiologia-2006.pdf>

Simón, V. (2011). *Aprende a practicar mindfulness. Y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Sello.

Siegel, D. (2007). Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2, (4), 259–263. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm034>

Singh, N., Lancioni, G., Manikam, R., Winton, A., Singh, A., Singh, J. y Singh, A. (2011). A mindfulnessbased strategy for self-management of aggressive behaviour in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3),1153–1158. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.012>

Singh, N., Lancioni, G., Singh, A., Winton, A., Singh, A. y Singh, J. (2011). Adolescents with Asperger Syndrome can use a mindfulness-based strategy to control their aggressive behaviour. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1103–1109. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.006>

Singer, G., Ethridge, B., y Aldana, S. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 13(4), 357–369. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20175>

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana. La meditación para niños con sus padres*. Editorial Kairós.

Snow, M. y Donnelly, J. (2016). Factors Mediating Dysphoric Moods and Help Seeking Behaviour Among Australian Parents of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1941-1952. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2725-5>

Uljarevic, M., Carrington, S. y Leekam, S. (2016). Effects of sensory sensitivity and intolerance of uncertainty on anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 315-319. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2557-8>

Van Steijn, D., Oerlemans, A., Van Aken, M., Buitelaar, J. y Rommelse, N. (2014). The

reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1064-1076. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1958-9>

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Editorial Amorrortu.

Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. En S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (eds.), *Handbook of early childhood intervention*. (p.115 – 132). New York: Cambridge University Press.

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

Zablotsky, B., Anderson, C. y Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1946-1955. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1745-z>

Zhou, T. y Yi, C. (2014). Parenting styles and parents' perspectives on how their own emotions affect the functioning of children with autism spectrum disorders. *Family Process*, 53(1), 67-79. <https://doi.org/10.1111/famp.12058>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA - NIVEL DE SATISFACCIÓN

Indicaciones: la presente encuesta es para conocer el nivel de satisfacción de los participantes del programa de intervención basado en Mindfulness. A continuación, marque sinceramente cómo se ha sentido al término de la sesión.

Nombres y apellidos:

Fecha:

Marque con una “Aspa” o “X” el nivel de satisfacción:

Grado de Satisfacción	BASTANTE SATISFECHO	SATISFECHO	ALGO SATISFECHO	NADA SATISFECHO
Reactivo				
A. Importancia de la temática abordada.				
B. Utilidad de ejercicios realizados.				
C. Espacio-ambiente cómodo para desarrollar la sesión.				
D. Distribución adecuada del contenido tratado.				
E. Facilidad y manejo de las actividades por parte del Profesional en Psicopedagogía.				
F. Objetivo de la sesión cumplido.				
G. Finalmente, que tan satisfecho está de la sesión.				

Anexo 2: Escala de Atención plena (EAP)

Marca con una “X” el enunciado que más te describa

	Enunciados	Nunca Antes	Rara vez	En Ocasiones	Con Frecuencia	Mucha Frecuencia
1	Al caminar tengo consciencia de mis movimientos corporales.	1	2	3	4	5
2	Al reposar en el sillón siento relajación muscular.	1	2	3	4	5
3	En las mañanas al vestirme soy consciente de todos los movimientos que realizó con mi cuerpo desde la cabeza, cuello, rostro, etc.	1	2	3	4	5
4	Al cepillarme los dientes percibo el movimiento de mi mano.	1	2	3	4	5
5	Me agrada contemplar y escuchar la naturaleza al pasear por el campo.	1	2	3	4	5
6	De camino a casa le presté atención al recorrido.	1	2	3	4	5
7	Cuando camino por las calles me percato de los ruidos de mi alrededor.	1	2	3	4	5
8	Cuando tomo una ducha, percibo la caída del agua en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
9	Identifico con rapidez lo que me genera felicidad.	1	2	3	4	5
10	Suelo darme cuenta de los aspectos significativos de la vida, siento energía.	1	2	3	4	5
11	Me percato con frecuencia cuando mi respiración se incrementa.	1	2	3	4	5
12	Tengo consciencia de lo que siento, pienso y de cómo actúo.	1	2	3	4	5

Corrección: Sumar el total de las puntuaciones obtenidas en cada enunciado.

Interpretación: A mayor puntuación, mayor habilidad se ha adquirido de “Atención Plena”. Las puntuaciones más altas de los participantes suelen situarse en torno a los 60 puntos. Versión adaptada de Ordoñez (2018)

Anexo 3: Lista de cotejo

Fecha y hora:	N° Sesión:				
N° de participantes:					
Objetivos de la sesión:					
Objetivos no alcanzados:					
Inconvenientes para alcanzar objetivos:					
Nivel de participación	1	2	3	4	5
Nivel de motivación	1	2	3	4	5
Nivel de implicación	1	2	3	4	5
Compresión de las pautas	1	2	3	4	5
1: Nada 2: Poco 3: Regular 4: Alto 5: Muy Alto					

Adaptación realizada de Baonza (2019).

Anexo 4: Diseño y ejecución del Programa de Intervención en Mindfulness

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo General: Promover la salud mental de los progenitores de niños/as con Asperger mediante un programa basado en Mindfulness. 					
Objetivos específicos	Sesiones	Actividades	Duración	Contenidos	Recursos
1. Concienciar sobre la práctica de la Atención Plena.	Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> *Exponer sobre Mindfulness. *Respiración abdominal. *Encuesta de Satisfacción. 	30' - 45'	<ul style="list-style-type: none"> *Infografía para progenitores. *Práctica de las formas de respiraciones. 	*Música de fondo, infografía: Beneficios del Mindfulness y encuesta de satisfacción.
2. Sensibilizar sobre las formas de respiración diafragmática.	Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> *Establecimiento de normas Mindfulness. *Ejercicio de respiración sencillo con molinete. *Encuesta de Satisfacción 	30' - 45'	<ul style="list-style-type: none"> *Normas Mindfulness. *Uso de molinete para respiraciones. 	*Música de fondo, molinete y encuesta de satisfacción.
3. Promover la gestión emocional mediante la consciencia plena.	Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> *Exposición sobre los días difíciles. *Ejecución del ejercicio: "El clima interno de mi ser" *Encuesta de Satisfacción 	30' - 45'	<ul style="list-style-type: none"> *Explicación sobre las emociones que nos abordan. * Dibujo sobre los que sentimos. 	*Música de fondo, folios, pinturas y encuesta de satisfacción.
4. Fomentar la pausa compasiva para generar autocontrol.	Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> * Se lleva a cabo el ejercicio: "Abrazos como Aleteos". *Aprendemos a respirar pausadamente. *Susurrando y visualizando con amor. *Encuesta de Satisfacción 	30' - 45'	<ul style="list-style-type: none"> *Simulación de progenitores con su hijo/a en un jardín. *Sincronización al respirar. *Arroparse en un auto abrazo. 	*Música de fondo, globos de colores y encuesta de satisfacción.
5. Potenciar la identificación de las sensaciones corporales	Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> *Identificación corporal *Desarrollo del ejercicio: "Des-pa-ci-to". *Series de inhalación y exhalación. 	30' - 45'	<ul style="list-style-type: none"> *Identificación de las sensaciones corporales. 	*Música de explicación y música de fondo durante la guía y encuesta de satisfacción.

mediante la atención plena.		*Encuesta de Satisfacción		*Ejercicio de respiración.	
6. Desarrollar la interacción social mediante el movimiento consciente.	Sesión 6	*Explicar la importancia de la práctica regular de los ejercicios aprendidos. *Aplicar el ejercicio: “Una mariposa recorre mi cuerpo.” *Encuesta de Satisfacción	30´- 45´	*Interacción consciente con el movimiento y la respiración.	*Música de fondo y encuesta de satisfacción.
7. Fomentar la transmisión de Mindfulness de lo aprendido a los niños/as con S.A.	Sesión 7	*Llevar a cabo el ejercicio: “El cuadro de respirar.” *Escenificación. *Elaboración de una estrella. *Encuesta de Satisfacción.	30´- 45´	*Interiorización de técnica de respiración. *Dramatización y visualización de las sensaciones experimentadas.	* Música de fondo, pictograma, folios de colores, material reciclado: tubos de cartón de papel higiénico, envoltorios de caramelos, luces de navidad, lana, goma, tijera y encuesta de satisfacción.