

Beatriz Carlota DE DORADO MEDIANO

RESILIENCIA EN FAMILIAS CON HIJOS QUE
PADECEN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Treball Fi de Grau
dirigit per
Francesca HIGUERAS (del tutor/a)

Universitat Abat Oliba CEU
FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS
Grau en psicologia

2013

*Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y
mejor compañía.*
ÁNGEL RIVIÈRE

Resumen

Con este trabajo pretendemos comenzar a investigar la relación que existe entre el desarrollo de la resiliencia en padres cuyos hijos padecen trastornos del espectro autista y la evolución de estos niños, en los tres aspectos clínicos más alterados de esta patología, como son la interacción social, la comunicación y los patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.

Resum

Amb aquest treball pretenem començar a investigar la relació que existeix entre el desenvolupament de la resiliència en pares que tenen fills que pateixen trastorns de l'espectre autista i la evolució d'aquests nens, en els tres aspectes més alterats en aquesta patologia, com són la interacció social, la comunicació i els patrons de conducta, interessos i activitats restrictives, repetitives i estereotipades.

Abstract

This work aims to begin investigating the relationship between the development of resilience in parents whose children have autism spectrum disorders and their evolution in the three most altered areas in this pathology, which are social interaction, communication and patterns of behavior, interests and activities which are restrictive, repetitive and stereotyped.

Palabras claves / Keywords

Trastornos del Espectro Autista - Resiliencia – Variables – Evolución – Padres
--

Sumario

Introducción.....	8
1. Trastorno del Espectro Autista.....	10
1.1. ¿Qué significa Trastorno del Espectro Autista?.....	10
1.2. Epidemiología.....	11
1.3. Características TEA.....	12
1.3.1. <i>Deterioro cualitativo en las interacciones sociales</i>	13
1.3.2. <i>Deterioro cualitativo en la comunicación</i>	14
1.3.3. <i>Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas</i>	15
1.4. Características de las familias de personas con autismo.....	15
2. Resiliencia.....	17
2.1. Definiciones.....	17
2.1.1. <i>Desarrollo de la Resiliencia según Grotberg</i>	19
2.1.2. <i>Resiliencia parental</i>	21
2.2. Variables de la Resiliencia.....	22
2.3. Resiliencia familiar y discapacidad.....	29
2.4. Variables de estudio y su relación con la resiliencia.....	31
2.4.1. <i>Afecto</i>	32
2.4.2. <i>Empatía</i>	33
2.4.3. <i>Comunicación</i>	34
2.4.4. <i>Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos</i> ...	35
2.4.5. <i>Control del estrés y de las emociones</i>	35
2.4.6. <i>Control y seguimiento de pautas y límites</i>	36
2.4.7. <i>Introspección y autopercepción</i>	37
3. Estudio práctico.....	38
3.1. Descripción de la muestra.....	38
3.2. Análisis de las entrevistas y evolución de los hijos.....	39
3.2.1. <i>Caso A.M.</i>	39
3.2.2. <i>Caso I.M.</i>	42
3.2.3. <i>Caso O.J.</i>	45
3.2.4. <i>Caso T.G.</i>	48
3.2.5. <i>Caso Y. S.</i>	52
3.2.6. <i>Caso O.M.</i>	55
3.2.7. <i>Caso C.M.</i>	59
3.3. Conclusiones del análisis de las entrevistas.....	61
Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	
Anexo I.....	

Introducción

Con este trabajo se pretende profundizar en el estudio de la capacidad humana para enfrentarse a las adversidades y salir fortalecido, es decir, se intenta profundizar en el estudio de la resiliencia en un ámbito concreto de la práctica clínica: resiliencia en los padres con niños del espectro autista.

La justificación de este trabajo tiene su origen en un caso concreto. Como consecuencia de una experiencia personal en mi lugar de prácticas con un niño con trastorno del espectro autista. Este niño llevó a cabo una evolución que a mí me pareció bastante significativa, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales con la psicóloga que lo llevaba en la consulta y conmigo. A raíz de estas observaciones, comencé a preguntarme sobre las variables familiares que estarían interviniendo en esta evolución, concretamente, en las competencias de los padres que colaboran en estas mejoras. De esta forma surgió la hipótesis principal de este trabajo.

La presente investigación se ha realizado con diversos intereses; el principal, implica conocer la resiliencia que desarrollan los padres de niños con un trastorno del espectro autista ante el problema de sus hijos y las dificultades y características que conlleva. De forma relacionada, también es objeto de este estudio, conocer cómo influyen estos recursos que desarrollan los padres en sus hijos, concretamente, en las tres áreas que están más afectadas en estos trastornos.

Parece bastante relevante la influencia de los padres en la evolución positiva o negativa de sus hijos, por ello, la hipótesis principal que se plantea en este trabajo implica averiguar qué variables resilientes que desarrollan los padres en estas situaciones ayudan a sus hijos a desplegar recursos que conllevan una buena evolución y una mejor integración en su entorno.

Este trabajo está formado por una parte teórica, de investigación bibliográfica, y por otra de aplicación práctica, consistente en la observación mediante entrevistas semiestructuradas y el análisis cualitativo de los datos obtenidos. En la parte teórica, se explican las características clínicas de los trastornos del espectro autista y se realiza una amplia revisión bibliográfica sobre definiciones y variables de resiliencia. La parte práctica, está formada por dos elementos principales, el primero, consiste en la observación de la presencia o ausencia de las variables resilientes escogidas en los padres que conforman la muestra, mediante una entrevista semiestructurada;

el segundo elemento, lo constituyen los análisis de la psicóloga profesional que ha realizado las intervenciones terapéuticas en los niños a lo largo de dos años. A partir de estos dos elementos extraeremos las posibles relaciones entre las variables de resiliencia parental y la evolución de los niños.

1. Trastorno del espectro autista

1.1. ¿Qué significa Trastorno del espectro autista?

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) no es una enfermedad, es un síndrome complejo, con múltiples causas y manifestaciones, que agrupa una amplia colección de síntomas raros de observar. Como afirma Fritf (1991), es una discapacidad severa y crónica del desarrollo que con los conocimientos actuales no tiene cura, sus síntomas se manifiestan de forma diversa en las distintas edades acompañando a la persona durante todo su ciclo vital.

López, Rivas y Taboada (2009), apuntan la necesidad de realizar una definición universalmente compartida. Para estos autores puede definirse como:

Trastorno neuropsicológico de curso continuo asociado, frecuentemente, a retraso mental, con un inicio anterior a los tres años de edad, que se manifiesta con una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación así como con unos patrones comportamentales restringidos, repetitivos y estereotipados con distintos niveles de gravedad. (p. 557)

A pesar de esta definición exhaustiva, siguen existiendo dudas sobre el concepto de autismo. Concretamente las dudas giran en torno a si es lo mismo hablar de autismo, de trastornos generalizados del desarrollo (TGD) o de trastornos del espectro autista (TEA). Creemos necesario clarificar estos términos y aclarar sus usos.

El término “autismo” se emplea generalmente, para definir sintéticamente a todos los trastornos incluidos en la actualidad bajo la denominación de “Trastornos Generalizados del Desarrollo”. Otros autores lo utilizan de forma restrictiva, para describir exclusivamente el trastorno identificado originalmente por Leo Kanner, en 1943 (autismo de Kanner).

El término TGD se utiliza en el ámbito clínico y sirve para designar un conjunto de trastornos con una alteración cualitativa del desarrollo (De la Iglesia y Olivar, 2008).

El término TEA es el más utilizado actualmente. Ya que engloba, a todas aquellas personas, que presentan un conjunto de síntomas autistas situados en un continuum de severidad que va desde el autismo tipo Kanner hasta el síndrome de Asperger en los casos más leves. (Caballero, 2006). Tal y como afirman Alcantud, Rico y Lozano (2012), en su “*Guía para padres y profesionales sobre autismo*”, el término TEA

facilita la comprensión de la realidad social de estos trastornos e impulsa el establecimiento de apoyos para las personas afectadas y sus familias. Y, por supuesto, estamos de acuerdo con Luz (2011), cuando afirma que es más adecuado la utilización de este término, ya que es un modo más útil de enfocar y comprender la heterogenicidad de este cuadro, evitando “etiquetar”.

A continuación se expone la tabla 1 donde se especifican todos los trastornos del espectro autista según las clasificaciones oficiales, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª edición revisada (DSM-IV-TR) y la clasificación internacional de enfermedades, Organización Mundial de la Salud, 10º edición (CIE-10)

Tabla 1. Clasificación de los trastornos generalizados del desarrollo / Espectro autista

Diagnóstico en el DSM-IV* (APA, 1994)	Diagnóstico en la ICD-10 OMS**
Trastorno autista	Autismo infantil
Trastorno de Asperger	Síndrome de Asperger
Trastorno desintegrativo	Otros trastornos desintegrativos de la infancia
Trastorno de Rett	Síndrome de Rett
TGD-NE	Otros TGD; TGD no especificado
Autismo atípico	Autismo atípico
No se corresponde con ningún diagnóstico de la DSM-IV	Trastorno hiperactivo con retraso mental con movimientos estereotipados

Tabla de elaboración propia

1.2. Epidemiología

La prevalencia de TEA oscila entre 1/200 y 1/500 niños con una relación niño/niña de 3-4:1. Los primeros estudios epidemiológicos comunicaron una prevalencia del autismo infantil de 4-5 por 10.000, según el estudio de Lotter en 1966 (como se citó en Rivière 1997). No obstante, la prevalencia de estos trastornos ha aumentado en los últimos años, diversos estudios plantean que la prevalencia actual es de 1/1.500 y, al incluir todos los TEA (autismo infantil, asperger, autismo atípico y TGD-NE), la prevalencia aumentaba hasta 1/200.

La proporción entre niños y niñas con autismo se ha fijado tradicionalmente alrededor de 3:1 a 4:1. La proporción parece variar con el Coeficiente de Inteligencia (CI), incrementando desde 2:1, en los que presentan una grave disfunción, hasta más de 4:1 en los que tienen un CI normal.

1.3. Características TEA

Los trastornos del espectro autista se caracterizan fundamentalmente por: alteraciones en la socialización, alteraciones en comunicación verbal y no verbal y presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta.

En la tabla 2 se especifican estos criterios, siguiendo el manual Diagnóstico DSM-IV

Tabla 2. Criterios diagnósticos DSM IV para el trastorno autista

A. Un total de seis (o más) ítems de los apartados (1), (2) y (3), con al menos dos ítems de (1) y al menos uno de (2) y de (3)

1. Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestada por al menos dos de los siguientes:

- a) Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, y los gestos, que regulan las interacciones sociales
- b) Fallo en el desarrollo de relaciones entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo
- c) Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (p. ej.: no mostrar, acercar o señalar objetos de interés)
- d) Ausencia de reciprocidad social o emocional

2. Deterioro cualitativo en la comunicación, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:

- a) Retraso evolutivo, o ausencia total de lenguaje hablado (no acompañado de intentos compensatorios a través de modalidades alternativas de comunicación, como gestos o mímica)
 - b) En individuos con lenguaje apropiado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con otros
 - c) Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o lenguaje idiosincrásico
 - d) Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de
-

desarrollo

3. Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:

- a) Preocupación que abarca a uno o más patrones de intereses estereotipados y restringidos, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí
- b) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales
- c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., aleteos de manos o dedos, o movimientos complejos que implican a todo el cuerpo)
- d) Preocupación persistente por partes de objetos

B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos uno de las siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años:

- 1. Interacción social
- 2. Uso social y comunicativo del lenguaje
- 3. Juego simbólico o imaginativo

C. El trastorno no se puede encuadrar mejor como síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la infancia

Tabla extraída de DSM-IVTR, p. 74-75

Antes de explicar las características clínicas, resumidas en la tabla 2, es interesante comentar la opinión que muchos especialistas tienen sobre el diagnóstico de TEA, según los criterios de DSM-IV. Uno de estos autores, Attwood (2007), opina que los anteriores criterios se pueden establecer con cierta seguridad en niños mayores de cinco años, pero a partir de la edad escolar, tales características parecen *disolverse*, por la amplitud de rango de variación que presentan los TEA. De ahí que, actualmente, se enfatice en la necesidad de realizar un diagnóstico lo más precoz posible y, evidentemente, en el tratamiento adecuado.

Teniendo en cuenta las anteriores observaciones, vamos a describir las características clínicas que se corresponden con los criterios detallados en el DSM IV para los TEA, enunciados en la tabla 2. Hemos resumido algunas características, siguiendo los criterios de DSM-IV y de algunos autores de reconocido prestigio.

1.3.1. Deterioro cualitativo en las interacciones sociales

Este criterio se refiere a un deterioro cualitativo en la interacción social, no a su ausencia absoluta. Dependiendo de la severidad, puede haber una disminución

significativa de la interacción por la falta de deseo de socialización y, en alteraciones menos severas, un deseo de socialización pero con una interrelación inadecuada por falta de reciprocidad.

- Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales, y los gestos, que regulan las interacciones sociales. Tal y como afirma Luz (2011), estos niños manifiestan incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, adecuadas al nivel de desarrollo y puede adoptar diferentes formas a diferentes edades.

- Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas. No demuestra placer compartido en la interacción: demuestra más placer en sus propias actividades o en los objetos que en la relación con el otro (Luz, 2011)

- Ausencia de reciprocidad social o emocional (Rivière, 1997). Con frecuencia tienen sumamente afectada la conciencia de los otros, por ejemplo, no participan activamente de juegos sociales simples, no perciben el malestar de las otras personas, no intentan consolar al otro, no ofrecen ni piden ayuda o no comparten. (Luz, 2011)

1.3.2. Deterioro cualitativo en la comunicación

Tal y como afirma Mulas, Hernández-Muela, Etchepareborda y Abad-Mas (2004), el déficit de la comunicación es variable, en algunos niños se caracteriza por alteraciones en el lenguaje expresivo y receptivo. Otros niños pueden tener un lenguaje inmaduro (ecolalia, uso de pronombres revertidos, jerga ininteligible y melodía anormal). Incluso con un lenguaje adecuado, puede existir una discapacidad para iniciar o sostener una conversación apropiada.

- Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de desarrollo. Algunos niños con autismo no realizan juego simbólico. Niños del nivel verbal más alto pueden inventar un mundo fantástico que se centra en el único foco de su juego repetitivo como puede ser su película o videojuego favorito, sin ser capaces de cambiarlo; en cualquier caso, lo que particularmente les cuesta es jugar en grupo con otros niños. Entender las normas de juegos simples como el escondite o juegos físicos como el fútbol les resulta muy difícil e irritan a los otros niños por sus

continuos errores. Además no entienden el juego simulado con otros niños y pretenden dominarlo.

1.3.3. Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas

Son movimientos que se adoptan de modo mecánico y rutinario, y se repiten sin variación, (Mulas et al., 2004). Estos patrones pueden ser: resistencia al cambio, insistir en ciertas rutinas, apego a objetos (fotos, piedras, etc.), fascinación con partes de objetos (girar las ruedas de un automóvil).

- Tienen intereses especiales e inusuales y a menudo "comparten" sus conocimientos con los demás sin tener en cuenta el interés del otro, incluso cuando el otro le dice que no le interesa el tema. Les gusta acumular datos sobre su interés pero sin la cualidad de compartirlos ni con el objetivo de utilizarlos.
- Tendencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. Luz (2011), enumera una serie de características de este comportamiento inflexible:
 - Recopilan datos sobre meteorología, estadísticas, coleccionan cosas, etcétera.
 - Excelente memoria en detalles de su interés especial.
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales
 - Pueden alinear un número exacto de juguetes del mismo modo.
 - Resistencia a cambios: vestirse siempre con lo mismo, ir a un lugar por el mismo camino, etcétera.
 - Berrinches y ansiedad cuando sus rutinas son cambiadas.
 - Resistencia a cambios triviales: por ejemplo en la disposición de los muebles o el peinado de su madre.
 - Manierismos motores estereotipados y repetitivos (aleteos, golpes, saltitos),

1.4. Características de las familias de personas con autismo

Comenzamos este apartado con una cita de Werner, Dawson, Osterling, Dinno, (2000) "En mi opinión uno de los aspectos más crueles del autismo infantil es que, para los padres, es muy lento el proceso de darse cuenta de que a su hijo le pasa algo" (como se citó en Martínez y Bilbao, 2008, p. 218).

Los datos demuestran que muchas familias con hijos autistas sufren estrés crónico. Como bien explican las autoras Martínez y Bilbao (2008), la dinámica familiar se ve afectada por varios factores: la autoatribución y atribución de tareas y roles, entre el padre y la madre, en cuanto al cuidado del hijo con autismo; el grado de sensibilidad de cada uno de los miembros de la pareja hacia las demandas del hijo; el apoyo, y, de manera esencial, el sistemas de valores y creencias de la familias.

Es en este marco donde queremos encuadrar este trabajo: qué capacidades, valores, creencias... tienen los padres de niños autistas para ayudarlos a ser más independientes, más capacitados y por qué no, más empáticos y hábiles socialmente. Como comentan los autores Barudy y Dantagnan (2010), queremos estudiar el “conjunto de capacidades dinámicas e interactivas que poseen los padres y madres” (p. 248), para adaptarse a la situación compleja que conlleva tener un hijo con autismo.

2. Resiliencia

2.1. Definiciones

Para conseguir los objetivos comentados a lo largo de la introducción de este trabajo, consideramos oportuno comenzar por una breve descripción de las actuales definiciones del término “resiliencia”. Para ello, exponemos las definiciones de los autores que han sido y son más relevantes en el estudio de este campo de investigación.

El vocablo "Resiliencia" proviene del latín del término "Resilio", que significa volver atrás, volver en un salto o rebotar.

Según la Real Academia Española, la resiliencia es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Ahora que conocemos la etiología de la palabra “resiliencia” y su definición más elemental, procedemos a exponer algunas de las definiciones que consideramos importante que aparezcan en este estudio.

Las definiciones escogidas están extraídas del libro “Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes” de Munist et al., (1998) Hemos escogido estas definiciones porque son las primeras que aparecieron cuando se comenzó a estudiar este concepto, y a pesar de que se está investigando profundamente en el campo de la resiliencia, las definiciones, aunque han evolucionado, no se han distanciado significativamente de su significado original, si bien, se han ido completando o especificando más. Así pues, hemos ordenado las siguientes descripciones según la evolución del concepto en cuanto a la complejidad del contenido.

“Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos” (Lösel, Blieneser y Kofler, 1989).

“Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva” (Institute on Child Resilience and Family, [ICCB], 1994).

“Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas” (Grotberg, 1998).

“La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos” (Suárez Ojeda, 1995).

“Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños” (Osborn, 1996).

“La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles” (Vanistendael, 1994).

“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo” (Rutter, 1992).

Grotberg et al., (1998), hablan de “individuos resilientes” y se refieren a ellos como individuos expuestos a situaciones de adversidad que utilizan los factores protectores que tienen a su alcance para desarrollarse de forma adecuada, llegando a una adultez sana y equilibrada.

Estos mismos autores consideran que la resiliencia debe contemplarse como una capacidad dinámica, ya que varía a lo largo del tiempo y según las circunstancias. Explican que esta capacidad es una mezcla equilibrada entre factores de riesgo, de protección y factores de personalidad individuales.

A continuación se incluye la tabla 3, donde se resumen las definiciones anteriores.

Tabla 3. Definiciones de resiliencia según diversos autores

Autores	Definiciones
Lösel, Blieneser y Kofler (1989)	Enfrentamiento efectivo ante eventos muy estresantes y acumulativos
Institute on Child Resilience and Family, [ICCB], (1994)	Habilidad para resurgir de la adversidad y tener una vida productiva.
Grotberg et al.,(1998)	Capacidad para enfrentar adversidades, superarlas y ser transformado por ellas.
Suárez Ojeda (1995)	Combinación de factores que permiten superar problemas y construir sobre ellos.
Osborn (1996)	Producto de una conjunción entre factores ambientales y temperamento, y una habilidad cognitiva.
Vanistendael (1994)	Formada por dos componentes: resistencia frente a destrucción y capacidad de forjar un comportamiento vital positivo.
Rutter (1992)	Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.

Tabla de elaboración propia

2.1.1. Desarrollo de la resiliencia según Grotberg

Como hemos mencionado anteriormente, Edith Grotberg es una autora importante en cuanto a resiliencia se refiere y por ese motivo creemos importante explicar los

nuevos enfoques de la resiliencia que ella describe y sus estrategias para desarrollarla, que hoy en día son ampliamente conocidos, citados y utilizados.

En su artículo “Nuevas tendencias en resiliencia” (2003), detalla ocho nuevos enfoques del concepto de resiliencia:

1. La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos, incluyendo diferencias etarias y de género.
2. Promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requieren diferentes estrategias.
3. El nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados.
4. La resiliencia es diferente de los factores de riesgo y los factores de protección.
5. La resiliencia puede ser medida; además es parte de la salud mental y la calidad de vida.
6. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano.
7. Prevención y promoción son algunos de los conceptos en relación con la resiliencia.
8. La resiliencia es un proceso: hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes.

Según la autora, para promover factores de resiliencia son necesarias diversas conductas estratégicas que ha ordenado en cuatro categorías (en inglés hablaríamos de tres categorías, ya que el verbo “to be” abarcaría la categoría “yo soy” y “yo estoy”). Tales categorías son: *Yo tengo*, *Yo soy*, *Yo estoy* y *Yo puedo*.

Yo tengo. Referido al apoyo.

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy. Junto con la categoría siguiente, implica el desarrollo de fortaleza intrapsíquica.

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

Yo estoy.

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

Yo puedo. Abarca el logro de capacidades interpersonales y las estrategias de resolución de conflictos.

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

2.1.2. Resiliencia parental

Implicado de forma más directa con los objetivos de este trabajo, encontramos ciertamente interesante un término explicado por el psicólogo clínico infantil Sergi Banús. En su artículo de 2010 “Trabajando el vínculo afectivo con nuestros hijos”, menciona y detalla el significado del concepto “resiliencia parental”, concepto que encontramos muy interesante en relación a nuestra investigación.

En opinión del autor, la resiliencia se considera una capacidad fundamental y altamente deseable en un padre, ya que de ello depende en gran medida que sus hijos se desarrollen de forma sana y equilibrada. Según Banús, las habilidades y competencias que hacen que un padre sea resiliente son diversas. Estos padres, son capaces de desarrollar un vínculo afectivo con sus hijos desde el ofrecimiento de los cuidados básicos necesarios, tanto físicos como emocionales y afectivos. Sin embargo, al mismo tiempo, tienen la responsabilidad de mentalizar a sus hijos de que todo proceso de crecimiento conlleva una serie de retos que deben ir superando progresivamente a lo largo de su desarrollo y de que alguno de estos desafíos puede conllevar un fracaso y en consecuencia, cierta frustración, aunque siempre podrán superar los obstáculos utilizando sus recursos y el apoyo de su entorno.

Los padres resilientes tienen iniciativa y voluntad para sacar adelante a su familia, y poseen capacidades y estrategias suficientes para solucionar los conflictos y problemas que van surgiendo en la vida familiar, solicitando ayuda externa en las situaciones oportunas en las que se requiera. Tal y como afirman Barudy y Dantagnan (2010), la resiliencia parental es posible gracias a la combinación de atributos personales, familiares, sociales y culturales, que permiten que los hijos sean capaces de afrontar situaciones difíciles, traumáticas o de discapacidad, de la forma más constructiva posible. En definitiva, la resiliencia aplicada a padres y madres, se concretiza en un a práctica sana y competente.

2.2. Variables de la resiliencia

Existen múltiples clasificaciones de las variables necesarias que forman un carácter o una disposición resiliente. Según los distintos autores, para desarrollar la resiliencia son necesarios varios factores y, si bien, hay diferencias entre las distintas clasificaciones, hemos observado que coinciden en algunas de las variables.

Los autores cuyas variables vamos a exponer son Mucci, Higgins, Henderson y Milstein, Vanistendael, Goldstein y Brooks. Además también mencionaremos a Melillo (2002) para compararlo con Mucci, ya que los dos tienen clasificaciones muy similares.

Una vez detallados los conjuntos de variables que hemos encontrado relevantes, definiremos con más detalle aquellas variables en las que hemos decidido profundizar y que hemos observado en los sujetos que forman la muestra de este pequeño estudio.

La primera de estas clasificaciones es la del logoterapeuta Mucci (2007), quien defiende la existencia de nueve pilares fundamentales sobre los que se sostiene la resiliencia:

Introspección: Consiste en hacerse preguntas a uno mismo y responder a ellas de forma sincera.

Independencia: Entendida como la capacidad de separarse uno mismo de la situación conflictiva. Poder mantener una distancia emocional y física de esa situación pero sin aislarse del resto del entorno.

Capacidad de relacionarse: Habilidad para crear vínculos con los demás. Se trata de conseguir un equilibrio entre el dar y recibir afecto.

Iniciativa: Capacidad para emprender cosas nuevas e ir aumentando progresivamente las metas y objetivos.

Humor: Saber expresar los propios problemas desde un punto de vista humorístico.

Creatividad: Habilidad de crear belleza con un cierto orden y finalidad, partiendo desde el desorden.

Moralidad: Entendida como la posesión y compromiso con ciertos valores con la intención de procurar la calidad de vida del resto del mundo. El autor señala la importancia de desarrollar la moralidad desde la infancia, especialmente a partir de los 10 años.

Autoestima consistente: Considerado el pilar principal sobre el que se sostienen los demás. Producto de una relación de apego seguro de la persona en su infancia y adolescencia con un adulto importante para ella.

Ética: Relativo a llevar a cabo de forma concreta el compromiso con esos valores, para el bien propio y del prójimo.

Para Higgins (1994) (citado en Uriarte 2006) las capacidades que fomentan la resiliencia son las siguientes:

- a) Autoestima consistente
- b) Convivencia positiva, asertividad, altruismo
- c) Flexibilidad del pensamiento, creatividad
- d) Autocontrol emocional, independencia
- e) Confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, optimismo
- f) Locus de control interno, iniciativa
- g) Sentido del humor
- h) Moralidad

Además, Higgins defiende que estas habilidades no se poseen desde el nacimiento, sino que son adquiridas mediante la educación y pueden ser aprendidas.

Henderson y Milstein (2003) (como se citó en Uriarte 2006) describen “seis pasos para fortalecer la resiliencia”, que deben ser promovidos en todo el entorno de la persona desde pequeña: la familia, la escuela y la comunidad. Asimismo, separa estos seis pasos en dos grupos, tres para contrarrestar factores familiares de riesgo, y tres para favorecer la resiliencia. Tales pasos se exponen en la tabla 4.

TABLA 4. Variables para el desarrollo de la resiliencia según Henderson y Milstein.

Para contrarrestar factores de riesgo	Para favorecer la resiliencia
1. Enriquecer los vínculos prosociales	4. Ofrecer afecto y apoyo
2. Fijar límites claros en la acción educativa.	5. Establecer objetivos retadores
3. Enseñar habilidades para la vida	6. Participación significativa

Tabla extraída de Uriarte (2006). *Construir la resiliencia en la escuela*. p.14.

Los autores defienden que de todos estos pasos, el más destacable e importante es el afecto, ya que sin él, no parece factible la superación y el desarrollo humano adecuado. Las personas que siguen estas consignas resultan ser optimistas, responsables, con una buena autotestima y autoeficaces.

Otro autor que consideramos relevante en el campo de la resiliencia es el sociólogo Vanistendael (1997) (citado en Palomar y Gómez 2010) que describe cuatro “dimensiones” de la resiliencia:

1. Que la persona posea relaciones de amistad, personas con las que se relaciona a gusto y con las que mantiene una relación estable de amistad.
2. Sentido de la vida o trascendencia: interpretado como una aptitud de la persona para concebir un fin último, un sentido a la vida que vive.
3. Autoestima positiva: entendida como una capacidad mediante la cual la persona se considera valiosa, conoce sus aptitudes y tiene confianza en sí misma, de forma que muestra iniciativa para comenzar acciones y relaciones.
4. Presencia de aptitudes y destrezas: la persona puede desarrollar sus habilidades y competencias y descansar en ellas

Goldstein y Brooks (2004) en su libro “El poder de la resiliencia” hablan de la manera de formar una mentalidad resiliente, y para ello describen las siguientes estrategias:

- Sentir que controlamos nuestra vida.
- Saber cómo fortalecer la “resistencia al estrés”.
- Tener empatía con los demás.
- Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales.
- Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones.
- Establecer metas y expectativas realistas.
- Aprender tanto del éxito como del fracaso.
- Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente.
- Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos.
- Sentirse especial (no egocéntrico) mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo.

Además, estos dos autores, en su libro “Raising resilient children with autism spectrum disorders” (2012) explican 8 claves para el desarrollo de la resiliencia en niños con trastornos del espectro autista:

1. Enseñar y transmitir empatía.
2. Utilizar comunicación empática y escucha activa.
3. Aceptar a nuestros hijos por quienes son, transmitiendo amor incondicional y proponiendo metas realistas.
4. Fomentar las “islas de competencias”.
5. Ayudar a los niños a aprender de sus errores en lugar de sentirse derrotados.
6. Ayudar a los niños a solucionar problemas y a tomar decisiones.
7. Disciplinarles de forma que promovamos la auto-disciplina y la auto-mejora.
8. Ayudarles a desarrollar responsabilidad, compasión y conciencia social.

Otros dos autores que resultan interesantes, en cuanto a clasificaciones de variables de resiliencia, son el psicoanalista Aldo Melillo y el Dr. Suárez Ojeda, pero los factores que ellos describen son muy semejantes a los explicados por Mucci, de forma que sólo expondremos aquellas variables que son diferentes o que no aparecen en la clasificación de Mucci. Por ejemplo, Suárez Ojeda habla sobre “altruismo” en lugar de “moralidad”, y tanto él como Melillo añaden la variable “pensamiento crítico”, definiéndola como un “pilar secundario”, producto de una mezcla de todos los restantes que el sujeto utiliza para analizar las causas y características de la adversidad a la que se enfrenta. Asimismo, también permite a la persona buscar estrategias para enfrentar y cambiar estas situaciones de adversidad. Por otro lado, estos dos autores excluyen de su clasificación la variable

“ética” que defiende Mucci, de forma que su contenido queda, en cierto modo, incluido en la variable “moralidad”.

En la tabla 5 se resumen las variables anteriormente mencionadas.

Tabla 5. Clasificaciones de las variables según diversos autores

Autores	Clasificaciones
Mucci (2007)	<p>Introspección: Consiste en hacerse preguntas a uno mismo y responder a ellas de forma sincera.</p> <p>Independencia: Entendida como la capacidad de separarse a uno mismo de la situación conflictiva.</p> <p>Capacidad de relacionarse: Habilidad para crear vínculos con los demás</p> <p>Iniciativa: Capacidad para emprender cosas nuevas e ir aumentando progresivamente las metas y objetivos.</p> <p>Humor: Saber expresar los propios problemas desde un punto de vista humorístico.</p> <p>Creatividad: Habilidad de crear belleza con un cierto orden y finalidad, partiendo desde el desorden.</p> <p>Moralidad: Entendida como la posesión y compromiso con ciertos valores con la intención de procurar la calidad de vida del resto del mundo.</p> <p>Autoestima consistente: Considerado el pilar principal sobre el que se sostienen los demás. Producto de una relación de apego seguro de la persona en su infancia y adolescencia con un adulto importante para ella.</p>

	<p>Ética: Relativo a llevar a cabo de forma concreta el compromiso con esos valores para el bien propio y del prójimo.</p>	
Higgins (1994)	<ul style="list-style-type: none"> a) Autoestima consistente b) Convivencia positiva, asertividad, altruismo c) Flexibilidad del pensamiento, creatividad d) Autocontrol emocional, independencia e) Confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, optimismo f) Locus de control interno, iniciativa g) Sentido del humor h) Moralidad 	
Henderson y Milstein (2003)	<p><u>Para contrarrestar factores de riesgo.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Enriquecer los vínculos prosociales 2. Fijar límites claros en la acción educativa. 3. Enseñar habilidades para la vida. 	<p><u>Para favorecer la resiliencia.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Establecer objetivos retadores. 4. Ofrecer afecto y apoyo. 6. Participación significativa.
Vanistendael (1997)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Existencia de redes sociales informales: que tenga relaciones de amistad. 2. Sentido de la vida o trascendencia: una aptitud de la persona para concebir un sentido a la vida que vive. 3. Autoestima positiva: capacidad por la 	

	<p>que la persona se considera valiosa, conoce sus aptitudes y tiene confianza en sí misma.</p> <p>4. Presencia de aptitudes y destrezas: Desarrollo de sus habilidades y competencias para descansar en ellas.</p>
Goldstein y Brooks (2004)	<p>Una mentalidad resiliente está compuesta por varias características principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir que controlamos nuestra vida. • Saber cómo fortalecer la “resistencia al estrés”. • Tener empatía con los demás. • Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales. • Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones. • Establecer metas y expectativas realistas. • Aprender tanto del éxito como del fracaso. • Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente. • Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos. • Sentirse especial (no egocéntrico) mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo.
Goldstein y Brooks (2012)	<p>8 claves para desarrollar la resiliencia en niños con trastornos del espectro autista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar y transmitir empatía. 2. Utilizar comunicación empática y escucha activa.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Aceptar a nuestros hijos por quienes son, transmitiendo amor incondicional y proponiendo metas realistas. 4. Fomentar las “islas de competencias”. 5. Ayudar a los niños a aprender de sus errores en lugar de sentirse derrotados. 6. Ayudar a los niños a solucionar problemas y a tomar decisiones. 7. Disciplinarles de forma que promovamos la auto-disciplina y la auto-mejora. 8. Ayudarles a desarrollar responsabilidad, compasión y conciencia social.
Melillo (2002)	<p>Suárez Ojeda habla sobre “altruismo” en lugar de “moralidad”, y tanto él como Melillo añaden la variable “pensamiento crítico”, definiéndola como un “pilar secundario”, producto de una mezcla de todos los restantes que el sujeto utiliza para analizar las causas y características de la adversidad a la que se enfrenta.</p> <p>Excluyen de su clasificación la variable “ética” que defiende Mucci, de forma que su contenido queda, en cierto modo, incluido en la variable “moralidad”.</p>

Tabla de elaboración propia

2.3. Resiliencia familiar y discapacidad

Ahora que tenemos una idea clara sobre el concepto de resiliencia y algunas de las variables que lo conforman, consideramos oportuno aclarar que este estudio se centra en la resiliencia que desarrollan las familias con miembros discapacitados, ya que los TEA, debido a la problemática que conllevan, se pueden considerar dentro de la categoría de discapacidad.

McCubbin, Balling, Possin, Frierdich y Bryne (2002) (como se citaron en Gómez y Kotliarenco 2010) definen la resiliencia familiar del siguiente modo:

La resiliencia familiar se ha definido como los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la unidad “familia” demuestra bajo estrés o circunstancias adversas, determinando su habilidad para recuperarse manteniendo su integridad como unidad, al tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada miembro de la familia y de la familia como un todo. (p.111)

Además, Walsh (2003, 2004, 2007) (como se citó en Gómez y Kotliarenco 2010) hablan de “procesos” de resiliencia familiar, y los resumen en la tabla 6.

TABLA 6. Procesos de la resiliencia familiar, según Walsh (2003, 2004, 2007)

	Proceso central	Componentes de cada proceso	Caminos posibles a la resiliencia familiar
Resiliencia familiar	Creencias	Dar sentido a la adversidad	Ver la crisis como desafío compartido
		Perspectiva positiva y esperanza	Focalizar en fortalezas, dominar lo posible
		Trascendencia y espiritualidad	Aprender y crecer
	Organización	Flexibilidad, cambio, estabilidad	Recuperarse, reorganizarse
		Conexión/cohesión	Apoyo mutuo, respeto, reconciliarse
		Recursos sociales	Movilizar redes, lograr seguridad económica
		Claridad	Buscar coherencia entre palabras y acciones
	Comunicación	Expresión sincera y empatía	Evitar acusaciones, compartir experiencias

		Resolución problemas colaborativa	Medidas concretas, ir paso a paso, prevenir
--	--	---	---

Tabla extraída de Gómez y Kotliarenco (2010). *Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas*.p.114.

Otros estudios, como el de Grau y Fernández Hawrylak (2010), que analizan la resiliencia en familias con una enfermedad crónica pediátrica, incluyen diversas competencias para el desarrollo de la misma, y las dividen en cuatro factores: de desarrollo individual, interpersonal, estratégicos y de visión. Véase tabla 7.

TABLA 7. Competencias de resiliencia en las familias.

Desarrollo individual	Desarrollo interpersonal	Estratégicos	De visión
Capacidad de desarrollar en cada miembro: – Su identidad y rol – Flexibilidad perceptual y conductual – Autoestima y confianza – Competencia – Capacidad de distanciarse de los mensajes negativos	Capacidad para desarrollar la empatía – El apoyo mutuo – La comunicación – El sentido del humor – Introspección individual y grupal	Capacidad para fijar metas – Elaborar estrategias – Reflexionar – Resolver conflictos – Pedir apoyos y recursos – Evaluar resultados	Capacidad para desarrollar: – Valores, propósitos y expectativas – Optimismo y fe

Tabla extraída de Grau y Fernández Hawrylak (2010). *Familia y enfermedad crónica pediátrica*, p. 210.

De todas las competencias o variables que se consideran necesarias para el desarrollo de la resiliencia en este estudio, hemos escogido siete. Debido a que nuestra investigación no es de carácter tan profundo y amplio, y, al hecho de que nuestros recursos son más limitados, analizaremos solamente algunas de las variables en los padres de siete familias que tienen hijos con TEA. En el siguiente apartado describimos y justificamos las variables seleccionadas y analizadas en la muestra.

2.4. Variables de estudio y su relación con la resiliencia

De todas las clasificaciones, variables y factores que hemos ido contemplando y analizando, hemos realizado una selección de las variables que consideramos más

relevantes e interesantes de estudiar en una muestra de estudio formada por 7 niños y niñas de distintas edades y sus respectivos padres. No debemos olvidar que en la elección de las variables de estudio, nuestro criterio se ha guiado por el hecho de que los sujetos que estudiamos, se encuentran dentro del Espectro Autista. Estas variables que ahora definiremos y más tarde analizaremos son las siguientes:

- Afecto
- Comunicación
- Empatía
- Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos
- Control del estrés y de las emociones
- Control y seguimiento de pautas y límites
- Introspección y autopercepción

2.4.1. Afecto

El afecto es sin duda una de las variables más importantes para desarrollar la resiliencia, prácticamente podríamos decir que es una condición indispensable para ello. Es un factor de resiliencia en el cual coinciden la mayoría de autores, por lo tanto consideramos adecuado que esté en el primer lugar de nuestra lista de variables a estudiar.

El afecto es imprescindible para desarrollar la resiliencia, especialmente es importante recibirlo de un adulto relevante durante la infancia y la adolescencia. Esta relación de afecto, crea un vínculo entre el niño y el adulto que llevaría a un “apego seguro”, concepto acuñado por Bowlby. Este autor relaciona el apego con el origen de la resiliencia en cada ser humano, atribuye el desarrollo de la resiliencia a las primeras experiencias de un niño con sus padres u otros cuidadores significativos, ya que estas experiencias positivas promueven la seguridad en el niño y contribuyen a crear una personalidad sana y resiliente (Bowlby, 1976) (como se citó en De Castro y Moreno-Jiménez, 2007)

A su vez Main (1985) señala que las interacciones del bebé con su cuidador principal, afectan al desarrollo biológico del cerebro del niño, determinando condiciones para el futuro procesamiento cognitivo y socio-emocional de la persona. Estas interacciones son registradas como “representaciones mentales” y hábitos para procesar la información y están muy implicados en el futuro procesamiento de sentimientos y emociones, y en consecuencia, en las estrategias para enfrentar

situaciones de conflicto, frustración y dolor. En este caso, Main da una explicación mucho más biológica, que completa lo que hasta ahora han señalado otros autores respecto al afecto y a lo importante que es en los primeros años de vida del ser humano.

Otro autor, que hemos citado anteriormente, Banús (2010) observa que la salud mental de las personas de cualquier edad, están condicionadas por las relaciones afectivas que tuvieron con sus padres a lo largo de toda su infancia.

Así pues, observamos que diversos autores se encuentran de acuerdo respecto a la relevancia del afecto y de las relaciones de afecto saludables de las personas desde que son bebés, especialmente en la infancia, donde esta variable tiene una gran importancia para el futuro desarrollo de una personalidad resiliente y un crecimiento adecuado.

2.4.2. Comunicación

La comunicación con una persona con un trastorno del espectro autista es sumamente complicada ya que se encuentra notablemente alterada en los niños que padecen estos trastornos. La teoría de la mente nos explica que estas personas tienen dificultades para concebir a las otras personas como mentes pensantes distintas de la suya, es decir, no comprenden que las otras personas tienen su propio pensamiento individual y separado del suyo, por lo tanto tienen problemas de comunicación, ya que tienden a pensar que toda la información que ellos poseen en su cabeza también es conocida por las personas de su entorno. Esto hace, que muchas veces, cuando comunican información o responden a preguntas dan información sesgada o incompleta, dando por hecho que los demás saben lo mismo que ellos, que poseen la misma información y por lo tanto no hace falta dar demasiadas explicaciones para que el otro sepa lo mismo que nosotros y se ponga en nuestro lugar.

Por todo esto, es vital que sus padres sean buenos comunicadores y sepan establecer una relación comunicativa con sus hijos que sea abierta y efectiva y pueda suplir, en cierto modo, las carencias de sus hijos en este aspecto.

Brooks y Goldstein (2004) en su libro "El poder de la resiliencia" establecen una relación directa entre la empatía y la comunicación y asumen las dificultades que puede haber para una comunicación efectiva si existen problemas de empatía.

Asimismo, afirman que la comunicación es crucial para llevar un estilo de vida resiliente.

2.4.3. *Empatía*

Encontramos esta variable especialmente interesante debido a que la muestra está formada por niños con TEA. Tal y como hemos mencionado anteriormente, la empatía está visiblemente alterada en las personas que sufren estos trastornos. Debido a sus características, estas personas encuentran una gran dificultad a la hora de ponerse en el lugar de otros, no son empáticos de por sí, de forma que tienen que aprenderla de manera conductual, cosa que sucederá en mayor o menor medida dependiendo de si aprenden a empatizar en su entorno familiar y por la influencia y ejemplo de sus padres. De esta forma, veremos el nivel de empatía de sus padres, ya que es, en parte, gracias a ellos, sus hijos pueden aprender a ser más empáticos.

La empatía es entendida coloquialmente como la habilidad o capacidad de identificarse con los demás y de experimentar en cierto grado sus sentimientos, emociones, actitudes y pensamientos.

Es de gran importancia en todos los ámbitos de la vida cotidiana e influye de forma considerable en la calidad de nuestra vida personal y profesional, y especialmente en nuestras relaciones sociales. No sólo es un componente esencial para lograr una mentalidad resiliente, sino que está en sus cimientos, en la base de una persona resiliente.

Un concepto que hemos encontrado interesante es el de “empatía parental”. Banús (2010) la define como una capacidad para percibir y comprender las manifestaciones emocionales de los hijos, mediante las cuales éstos requieren atención afectiva y otras diversas cosas. Banús explica la, a veces, ausente empatía parental debido a que muchos padres sólo se comunican con sus hijos para transmitirles normas de conducta o reprimirlos. La ausencia de empatía parental crea unas barreras de comunicación entre padres e hijos que impide que los primeros tengan facilidad a la hora de interpretar las necesidades emocionales de sus hijos. Es especialmente importante esta empatía en la época adolescente de las personas.

2.4.4. Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos

Nos referimos con esta variable a la capacidad de afrontar cambios, de estar abierto a ellos, de adaptarse ante imprevistos y de tener diversos recursos para solucionar conflictos y problemas.

Consideramos esta variable de especial relevancia en esta investigación debido al carácter obsesivo y rígido de los sujetos de nuestra muestra. Es propio de este tipo de trastornos poseer una tendencia hacia conductas repetitivas, rígidas, y con poca flexibilidad y a menudo se obsesionan con temas concretos durante mucho tiempo, siendo ese tópico su único punto de interés. Así pues, es muy importante observar el nivel de flexibilidad en los padres de estos niños, ya que esto influye en la dinámica familiar y en sus hijos.

Así pues, este factor es notablemente importante en el desarrollo de la resiliencia ya que ante situaciones adversas, como este tipo de trastorno, hay que tener una gran capacidad de adaptación y flexibilidad. Esta habilidad puede estar presente en mayor o menor medida en los padres de estos niños, por ello, realizaremos un análisis cualitativo más adelante, y es interesante observar el efecto que tiene esta capacidad de los padres en sus hijos.

Caraveo (2009) explica que hay distintos autores que sostienen que uno de los aspectos más destacables de la resiliencia es, una capacidad de respuesta inherente a la persona que le permite producir una respuesta adaptativa ante situaciones críticas. De esta forma, las personas que poseen unos recursos internos innatos o adquiridos que les permiten adaptarse ante posibles riesgos, pueden reforzar los factores protectores que poseen y reducir los factores de riesgo.

Además, la autora también afirma que una de las características de las personas resilientes para controlar el estrés es la habilidad de resolución de problemas, entre otros factores.

2.4.5. Control del estrés y de las emociones

Esta variable abarca diferentes características, nos referimos con ella a la habilidad de autocontrolarse, de controlar nuestras emociones impidiendo que nos invadan y se nos desborden. Sin embargo, si tenemos en cuenta que para desarrollar resiliencia se requiere de una situación de adversidad, observaremos que esta situación conlleva a un notable estrés, y es el control de éste el que demuestra una actitud resiliente.

Es muy conocido el alto nivel de estrés de las familias con algún miembro discapacitado, ya sea físico o psíquico, no quedan, pues, excluidas las familias con alguna persona con trastorno del espectro autista, donde los progenitores suelen sufrir altos niveles de estrés.

Esta cualidad es importante para cualquier padre de familia para crear un hogar acogedor y estable, pero es especialmente necesaria para aquellos padres que viven un día a día con múltiples dificultades fuera de lo común.

Brooks y Goldstein (2004) aseguran que el autocontrol es una pieza clave para una vida resiliente que se va desarrollando desde la infancia, y es un elemento imprescindible para lograr la inteligencia emocional, consistente en la autorregulación óptima de las emociones. Dentro de esta autogestión, encontramos tres rasgos significativos para su desarrollo que son: el autocontrol emocional, la transparencia y la adaptabilidad, mencionada anteriormente.

Por otro lado, los autores también señalan que un exceso de autocontrol es perjudicial para una persona cuando implica una contención desmesurada de las emociones, lo cual puede terminar con un acto de supercompensación. Para ello, hemos de tener en cuenta que este autocontrol no debe conseguirse mediante pautas rígidas e inflexibles.

2.4.6. Control y seguimiento de pautas y límites

Para lograr un buen desarrollo de la resiliencia en una familia con dificultades, es necesario que existan unas pautas y unos límites de conducta para el comportamiento. Las normas son, sin duda alguna, necesarias e imprescindibles en cualquier hogar, pero cobran incluso más importancia en las familias cuya vida diaria implica unas complicaciones fuera de la normalidad. En este caso, creemos firmemente que estas pautas son una condición indispensable para conseguir una familia resiliente.

Gómez (2010) considera que los límites en el comportamiento de los niños en una familia son útiles para afrontar las adversidades, para saber hasta dónde puede llegar cada uno, hasta dónde puede pedir ayuda y dónde están los límites que no deben sobrepasarse.

Fiorentino (2008) expone en su artículo “La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud” el establecimiento de una estructura de reglas claras como primera medida para conseguir la resiliencia en el ámbito familiar. Y Caraveo (2009) también destaca la importancia de unas normas y reglas dentro del sistema familiar, así como un respeto a las jerarquías internas de cada familia.

2.4.7. Introspección y autopercepción

En alguna de las clasificaciones de las variables que componen la resiliencia que hemos incluido en el apartado de definiciones, observamos que la introspección está presente como un elemento importante de la resiliencia, como en la clasificación de Mucci que es compartida también por Suárez Ojeda y Melillo. La introspección, que podríamos definir como la habilidad para ahondar dentro de uno mismo y analizar en profundidad la forma de ser y la idiosincrasia de cada uno, deriva en un autoconocimiento que resulta muy necesario en todos los aspectos de la vida. El autoconocimiento nos lleva a conocer nuestras capacidades, habilidades, límites y dificultades, y por tanto, nos ayuda a establecernos metas que podemos alcanzar y a no perdernos en sueños que están fuera de nuestro alcance y que suelen terminar en frustración y decepción. Asimismo, el resultado exitoso o fracasado de las cosas que nos proponemos interviene en nuestra visión positiva sobre nosotros mismos, otorgándonos seguridad, autoconfianza y autoestima.

Obviamente no todo el mundo tiene la misma capacidad de introspección, está muy relacionado con el carácter de cada persona. Si uno es más complejo, reflexivo y profundo, es probable que posea más facilidad para autoconocerse, mientras que una persona más simple, sencilla y poco profunda, no tenderá a reflexionar sobre su propia forma de ser.

3. Estudio práctico

En este apartado queremos reflejar los análisis que hemos realizado a una pequeña muestra de padres de niños con TEA por medio de una entrevista semiestructurada. Asimismo, también hemos obtenido la evolución de estos niños a lo largo de dos años gracias a los informes de la psicóloga profesional que está a cargo de su intervención terapéutica. Así pues, observaremos en qué grado poseen estos padres las variables que forman una personalidad resiliente y cómo han podido afectar en la evolución de sus hijos.

De esta forma, expondremos las observaciones cualitativas que extraigamos de las entrevistas en una tabla para cada padre y para cada hijo, de forma que el análisis será particular e individual para cada caso.

Las conclusiones particulares del estudio resumirán los resultados cualitativos obtenidos y la observación de todos los casos, en sus conjunto, con el objetivo de prestar atención a las diferencias y similitudes. De este modo, pretendemos extraer conclusiones que abran las puertas a futuras investigaciones.

3.1. Descripción de la muestra

La muestra consta de 7 niños y niñas (concretamente dos niñas y cinco niños), con edades comprendidas entre los 8 y 17 años de edad.

Todos los niños están diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, siguiendo los criterios de DSM-IV-TR: cuatro niños con Síndrome de Asperger y tres con Trastorno de Espectro autista no especificado.

Los siete niños comenzaron, hace dos años, un tratamiento terapéutico, basado en Habilidades Sociales y Estrategias educativas. La terapia se realiza en grupo, un día a la semana, con hora y media de duración.

Todos los padres de los niños son parejas estables (no hay ningún caso de separación, divorcio o familia monoparental). Ningún padre ha comunicado padecer problemas psiquiátricos, físicos ni ningún tipo de minusvalía. Solamente, refieren problemas familiares los padres de T. G.

3.2. Análisis de las entrevistas y evolución de los hijos

Son muchos los factores que intervienen en la evolución positiva de personas con este tipo de trastornos y, obviamente, la familia es uno de los más destacables.

Así pues, entendemos que las características de los padres y su conducta hacia sus hijos, son altamente relevantes en el curso de su evolución en los tres aspectos clínicos principales de los Trastornos del Espectro Autista

Ahora procederemos a reflejar lo que hemos podido observar mediante las entrevistas.

Para ello, hemos decidido clasificar las respuestas de los padres en cinco categorías:

- Facilidad: esta categoría implica que esta variables está presente en la persona de forma natural e innata.
- Cierta facilidad: consiste en la presencia de la variable en la persona a base de trabajo, esfuerzo y práctica.
- Cierta dificultad: esto quiere decir que el sujeto muestra algunos problemas para el desarrollo y la práctica de esta variable.
- Dificultad: La persona presenta dificultades para llevar a cabo esta variable en su vida, de forma más significativa que en la categoría anterior, de manera que la variable está presente sólo de forma relativa.
- Gran dificultad: La variable resiliente no se encuentra en esta persona, no hay indicios de que el sujeto refleje esta variable en su forma de actuar.

3.2.1. Caso A.M.

En este caso, tenemos las respuestas del padre de este niño, ya que por diversas razones la madre no pudo estar presente, y por lo tanto, no se le pudo hacer la entrevista. Así pues, la entrevista refleja el grado en que estas variables están presentes en este padre respecto a su hijo.

TABLA 8. Observación de las variables en el padre de A.M.

Variables	Observaciones
Afecto	Dificultad. Este padre intenta mostrarse afectuoso con su hijo, a pesar de que le supone un importante esfuerzo: <i>“Yo soy muy cariñoso con mi hijo...es difícil acercarse a sus sentimientos, porque no sabes cómo llegar a él”.</i>
Comunicación	Gran dificultad. Presenta muchos problemas para comunicarse eficazmente con su hijo: <i>“A</i>

	<i>mí me cuesta mucho comunicar, explicar las cosas, y aún mas a mi hijo porque es curioso, pero tienes que buscar las palabras adecuadas, no dar muchos rodeos, buscar palabras adecuadas con el significado apropiado, que si se sale un poquito de contexto... a mi me supone muchas veces dificultad en explicarle las cosas”.</i>
Empatía	Dificultad. Realiza esfuerzos para ponerse en el lugar de su hijo y lo consigue hasta cierto punto, aunque no comparte la postura de su hijo ante determinadas situaciones: <i>“Yo entiendo su frustración, yo sé cuando mi hijo esta frustrado. Claro que es muy difícil, porque para él una cosa que para nosotros es nada...”</i>
Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos	Dificultad. Parece ser que no es una persona inflexible, sin embargo, ante la inflexibilidad de su hijo se bloquea y pierde la capacidad de improvisar y adaptarse a los imprevistos: <i>“Yo mis imprevistos sí que los soluciono, si esta A. de por medio me bloqueo, porque tengo que actuar según un patrón que él entienda. Hasta yo mismo me creo un problema cuando estoy con él”.</i>
Control del estrés y de las emociones	Dificultad. Este padre expresa dificultades para controlar sus emociones y su estrés cuando está con su hijo: <i>“Con él pierdo mucho los nervios. Sobre todo con la literalidad y también por su inseguridad. Él achaca las culpas de lo que hace mal a otros, y esto me fastidia porque sé que lo hace porque se siente muy culpable. Me gustaría que él no diera importancia a situaciones tan pequeñas, me siento mal de que el sufra por cosas tan pequeñas”.</i>
Control y seguimiento de pautas y límites	Dificultad. Le es difícil establecer pautas de comportamiento a su hijo debido a que éste las toma como leyes inflexibles: <i>“Cualquier consigna que le das, para el se convierte en una ley. Es un niño muy dependiente, necesita guía y preguntar para hacer cualquier cosa, un consejo para él es una orden”.</i>
Introspección y autopercepción	Gran dificultad. Tiene muy poca capacidad para reflexionar sobre sí mismo, teorizar y

	comprender y analizar conceptos abstractos. Además tiene una visión de sí mismo poco profunda: <i>“yo me entiendo, pero me cuesta hacerme entender... yo diría que soy una buena persona, honrado y responsable”</i> .
Independencia o autonomía	Facilidad. No parece tener dificultades en este aspecto, se muestra como una persona autosuficiente que siente cierto rechazo hacia la actitud de extrema dependencia que tiene su hijo hacia él: <i>“él es muy dependiente, me gustaría que fuera más libre... la dependencia que él tiene de mí me cuesta mucho, no tiene nada de iniciativa, es mi sombra”</i> .

Tabla de elaboración propia

TABLA 9. Evolución de A.M. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
- Ha evolucionado en las interacciones sociales con sus compañeros. Al principio del tratamiento sólo hablaba con adultos, actualmente se relaciona con otros niños pero él no toma la iniciativa en la relación. Uso correcto de conductas no-verbales.	- No ha evolucionado en este aspecto: no inicia conversaciones, lenguaje repetitivo, ecolalia. - Lenguaje concreto, no comprende las ironías y los dobles sentidos.	- No ha evolucionado en este aspecto: sigue siendo un niño muy rígido, con un campo de intereses restringido, rutinario.

Tabla de elaboración propia

Comentario de la evolución

En este caso observamos que el padre de A.M. no tiene capacidades y habilidades que hagan de él una persona resiliente ante el trastorno de su hijo, sino más bien, al contrario. Podemos observar cómo la evolución de este niño no ha sido nada significativa. De hecho, en el único campo en que ha progresado es en las relaciones sociales, pero es un progreso notablemente limitado.

Su padre muestra dificultades para desarrollar prácticamente todas las variables de resiliencia, excepto la “independencia”, variable en la cual su hijo sí muestra dificultades, ya que es muy dependiente de sus padres, y en “Control de pautas y

límites”, ya que el niño obedece todos los consejos y pautas como si fueran leyes, de forma que el aspecto que está más alterado en estas situaciones es la “Flexibilidad”.

Este niño no ha evolucionado demasiado en las interacciones sociales con iguales, y observamos que su padre tiene problemas en la relación afectiva con su hijo, así como para empatizar con él, lo cual puede ser, en parte, causa de la inseguridad del niño, que impide que se relacione con más facilidad.

A.M. no ha progresado en el aspecto comunicativo, situación en la cual creemos que influyen los problemas comunicativos que existen entre él y su padre, ya que éste último no tiene capacidades suficientes para expresarse y comunicarse adecuadamente con su hijo, y por lo tanto A.M. puede carecer de unas estrategias comunicativas adecuadas de las que aprender en su hogar.

Este padre no tiene inconvenientes a la hora de marcar a su hijo ciertas pautas y límites. Su hijo se muestra muy obediente, lo cual ha favorecido la mejora en las conductas sociales básicas y en el comportamiento no verbal, sin embargo, hay otras causas por las cuales A.M. sigue estas pautas de forma tan meticulosa. La primera, es que es un niño muy dependiente de sus padres y muy inseguro, por lo que necesita de esas pautas para saber que está actuando correctamente y no sentirse culpable. Y la segunda, es su patrón de conducta rígido. Una vez le han explicado una serie de tareas que tiene que realizar y unas normas que cumplir es incapaz de asimilar que haya excepciones, o que si alguna vez no cumple estas directrices al pie de la letra, no pasa nada. Es un niño muy inflexible y esto se debe en parte gran inseguridad que siente.

3.2.2. Caso I.M.

Como en el caso anterior, solamente logramos entrevistar a uno de los progenitores, en este caso, la madre de esta niña. De todas maneras, consideramos de alta valía las respuestas que ofreció esta madre en la entrevista.

TABLA 10. Observación de las variables en la madre de I.M.

Variables	Observaciones
Afecto	Facilidad. Esta madre se muestra muy afectuosa con su hija padre intenta mostrarse afectuoso con su hijo, ya que ésta lo requiere y no muestra dificultades para ello: <i>“soy súper afectuosa, con ella hay que serlo, no me</i>

	<p><i>agobia, además a ella le gusta mucho ella me pide mucha atención y mimos y a mí me gusta”.</i></p>
Comunicación	<p>Facilidad. Existe una buena comunicación madre-hija y una buena comprensión de la primera hacia la segunda: <i>“Me es fácil entenderla porque la conozco mucho, la entiendo mucho. Le ayudo a hacer deberes, creo que sí que le sé explicar las cosas, pero hay situaciones que creo que se lo sé explicar pero no sé si ella me llega a entender”.</i></p>
Empatía	<p>Cierta Facilidad. No existen dificultades destacables para empatizar con su hija, si bien no siempre lo consigue, se esfuerza por comprenderla: <i>“Yo creo que sí. Muchas veces hago cosas y luego me doy cuenta de que no debería porque para ella es muy difícil o te das cuenta por la respuesta que ella ha dado, de que no era lo que te pedía. Yo creo que sí que sé ponerme en su lugar aunque a veces me cuesta un poco, sobretudo en saber hasta dónde puede llegar”.</i></p>
Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos	<p>Cierta facilidad. No parece haber problemas para la resolución de conflictos o imprevistos: <i>“yo pienso que si que tengo recursos, pienso que me adapto bastante bien, aunque al principio te quedas un poco chocado, cuando algo no me lo esperaba, pienso que no me quedo bloqueada, ni me cuesta, pienso que lo puedo hacer de otra manera o cambiando el orden”.</i></p>
Control del estrés y de las emociones	<p>Cierta dificultad. No es una persona que se descontrola con facilidad, pero hay ciertos aspectos de su hija que a veces provocan que pierda un poco el control: <i>“Lo controlo, pero reconozco que ella me hace perder los nervios, me pongo nerviosa sobre todo cuando veo que hay cosas que ya debería tener hechas y no las tiene. Cuando me enfado le chillo, no cada día ni nada, aunque no tendría que hacerlo. A veces me enfado por cosas que no tendría que haberme enfadado, porque además a ella tampoco le ayuda, pero claro me doy cuenta después. Pero no suelo exagerar”.</i></p>

Control y seguimiento de pautas y límites	Facilidad. Es una madre que exige a su hija que cumpla con sus obligaciones y que establece pautas concretas y límites: <i>“Yo pienso que sí, que estoy pendiente de que se lleven a cabo las normas y límites que ponemos en casa, aunque ella en algunas cosas es muy obstinada. Por ejemplo, entre semana no hay “Nintendo”, a partir del viernes se puede usar, y cuando puede ser”.</i>
Introspección y autopercepción	Facilidad. La madre de I.M. muestra conocerse mejor a sí misma que otros padres. Además no presenta dificultades a la hora de describirse a sí misma, lo cual refleja una notable autoconocimiento y una buena capacidad de introspección: <i>“Creo que soy coherente, responsable, a veces en exceso por cosas que no debería, cariñosa, a veces impulsiva...”.</i>

Tabla de elaboración propia

TABLA 11. Evolución de I.M. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
-Ha evolucionado significativamente en las relaciones sociales. Al principio del tratamiento se relacionaba de forma indiscriminada con cualquier persona sin atender las normas sociales. Actualmente sus relaciones son normales, toma la iniciativa en la interacción. Normal en las conductas no-verbales.	- Ha evolucionado en este aspecto. Utiliza adecuadamente la comunicación, con buena fluidez. - Aunque sigue teniendo dificultades con la abstracción y la ironía, es consciente de las dificultades e intenta solucionarlo.	- Nunca ha presentado intereses y actividades restrictivas. - Sigue presentando estereotipias motoras.

Tabla de elaboración propia

Este caso es significativamente distinto al anterior. La madre de I.M. refleja muchas más características de una persona resiliente que el caso anterior. Ella parece

mostrar facilidad en prácticamente todas las variables, lo cual nos permite deducir que tiene mucho más desarrolladas estas variables de resiliencia.

Parece ser que existen algunas dificultades en la presencia de la variable “Control del estrés y de las emociones”. Ella misma explica que sus reacciones que a veces resultan algo exageradas no “ayudan” a su hija y es posible que desencadenen cierto sentimiento de inseguridad en I.M.

Otras dos variables en las que posee cierta facilidad son la “Empatía” y la “Flexibilidad o adaptabilidad”, en las cuales no hay problemas relevantes pero tampoco una facilidad innata. Sin embargo, su hija nunca ha expresado conductas rígidas e inflexibles, aunque sí ciertos movimientos estereotipados y dificultades para comprender los conceptos más abstractos o las ironías.

I.M. es consciente de que tiene ciertas dificultades a la hora de abstraer conceptos generales o de comprender dobles sentidos y se esfuerza por mejorar. En todos los aspectos de su trastorno ha evolucionado de forma significativa y positiva, a diferencia del caso anterior. No es una coincidencia que haya progresado tanto y que su madre posea un buen desarrollo de las variables resilientes. La buena comunicación entre ellas, los límites y la normas y la relación de afecto cercano colaboran para dar a I.M. la seguridad suficiente para atreverse a cambiar y para esforzarse por mejorar, se siente mucho más segura que el sujeto anterior. Esto está causado por múltiples factores, entre ellos, las variables resilientes que muestra su madre y la relación de confianza que mantienen. También es justo decir que los rasgos que muestra I.M. del trastorno del espectro autista, no son tan acusados como en el caso anterior, por lo que la evolución positiva es más fácil de conseguir, si bien, no se consigue sin mucho esfuerzo y sin una persona resiliente a su lado.

3.2.3. Caso O.J.

De nuevo, por motivos ajenos al estudio, realizamos la entrevista únicamente a la madre de este niño. A pesar de ello, obtuvimos información muy interesante para los objetivos de esta investigación.

TABLA 12. Observación de las variables en la madre de O.J.

Variables	Observaciones
Afecto	Facilidad. Es una madre muy cariñosa y afectuosa, no le niega nada de la atención que su hijo reclama, a pesar de que confía en que en el futuro su hijo sea menos dependiente:

	<i>“Me gusta mucho que sea cariñoso, pero no se si es bueno para él que le de todo el cariño que el me pide...espero que cuando sea más mayor no sea tan pegajoso y dependiente”.</i>
Comunicación	Cierta facilidad. No expresa tener dificultades para entender a su hijo, aunque sí para que él le entienda en algunas ocasiones: <i>“No tengo problemas para explicarme, creo yo, pero sí que es verdad que a veces no lo entiendo, pero no me enfado con él, le entiendo”.</i>
Empatía	Cierta facilidad. No parece tener problemas para ponerse en el lugar de los demás, a pesar de que no le gusta intervenir en la vida del prójimo: <i>“Me gusta mucho escuchar a la gente, pero nunca doy consejos, por si acaso, con mi hijo intento ponerme en su lugar, le entiendo”</i>
Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos	Dificultad. Expresa su opinión sobre la rutina y la previsión como condiciones imprescindibles para un adecuado ritmo de vida cotidiano: <i>“Las cosas es mejor si se hacen siempre igual, sin imprevistos, planeamos las cosas con antelación”.</i>
Control del estrés y de las emociones	Cierta facilidad. Se muestra como una persona expresiva y comunicativa, en ocasiones algo impulsiva: <i>“cuando tengo un problema lo hablo en seguida, me gusta compratirlos en cuanto puedo, pero no hago un mundo de las cosas, no me afectan en exceso, a veces pienso que tal vez deberían preocuparme más”.</i>
Control y seguimiento de pautas y límites	Dificultad. Expresa tener problemas para imponer límites y pautas de conducta a su hijo, a pesar de que piensa que debería hacerlo: <i>“Mis padres fueron severos y yo lo pasé mal, así que yo no lo soy. Mi marido es más severo y yo lo contradigo en eso, soy más como una amiga que como una madre en eso, aunque no está bien”.</i>
Introspección y autopercepción	Dificultad. No parece ser una persona de gran profundidad ni con una destacable capacidad de introspección: <i>“puede ser que no me conozca bien a mi misma, a veces no se por qué reacciono como reacciono, me sale así. Creo que me conozo poco y que eso perjudica</i>

	<i>a mi hijo, por que me muestro insegura a la hora de tomar algunas decisiones y creo que eso le hace sentir inseguro”.</i>
--	--

Tabla de elaboración propia

TABLA 13. Evolución de O.J. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
<p>-Ha evolucionado significativamente en las relaciones sociales. Al principio del tratamiento no se relacionaba con nadie (incluida la familia). Actualmente puede iniciar conversaciones con otras personas.</p> <p>- Comparte intereses con otros niños. Ha mejorado en el uso de conductas no-verbales, sobre todo en el contacto ocular.</p>	<p>- Ha evolucionado de forma muy significativa en este aspecto. Actualmente presenta un uso adecuado de la comunicación.</p> <p>- Al principio del tratamiento su lenguaje era muy concreto, con construcciones gramaticales muy simples. Ha mejorado en el nivel de abstracción.</p>	<p>- Sigue presentando intereses restrictivos, aunque es menos rígido y rutinario.</p>

Tabla de elaboración propia

Estamos frente a un caso en el que la madre del sujeto presenta tanto facilidades como dificultades a la hora de desarrollar y llevar a la práctica las distintas variables resilientes. Presenta facilidad para el “Afecto”, la “Comunicación” y la “Empatía”, así como para el control de sus emociones y la independencia. Su hijo ha evolucionado de forma destacable en muchos aspectos, como en las relaciones sociales. Debemos señalar que, a diferencia de otros casos, los rasgos de O.J. eran muy acusados y han progresado, en proporción, más que los otros sujetos en estos dos últimos años. Ha mejorado notablemente sus interacciones sociales, siendo capaz de relacionarse por iniciativa propia y de compartir intereses con niños de su edad. Así pues, parece posible la relación causa-efecto de estas variables que posee su madre, y que están relacionadas con la capacidad para relacionarse socialmente de forma adecuada, ya que todas ellas implican la interacción con otras personas, con su buena evolución en este ámbito y en el de la comunicación. Obviamente como una de las diversas causas, no como la única.

Por otro lado, a pesar de que O.J. ha mejorado en el aspecto de la rigidez y la rutina, su progreso no es comparable al de los otros dos campos alterados. Consideramos que es probable que esta evolución menos significativa esté relacionada con el hecho de que su madre no le impone unas pautas de conducta a cumplir, y por lo tanto es libre de distribuir su tiempo en las ocupaciones que él desee y de la forma que prefiera, haciéndole menos flexible a la hora de abrir sus campos de interés, ya que no tiene necesidad ni obligación de hacerlo.

Además, también parece factible que el hecho de que la vida cotidiana de su hogar sea rígida y rutinaria no favorezca una conducta y un ritmo de vida más flexible, a pesar de que ha mejorado algo en ese aspecto.

3.2.4. caso T.G.

En este caso, hemos logrado realizar la entrevista a ambos padres de esta niña, por lo que obtendremos información más completa sobre el estilo de vida que se lleva en esta familia y conoceremos mejor el nivel de resiliencia que hay en ella. Debemos tener en consideración que esta familia ha sufrido situaciones familiares difíciles y que se encuentra en un conflicto familiar actual que les afecta de forma importante.

TABLA 14. Observación de las variables en los padres de T.G.

Variables	Observaciones padre	Observaciones madre
Afecto	Cierta dificultad. Tiene poco tiempo para estar con su familia y es una persona introvertida, tímida, le cuesta manifestar muestras de cariño físico: <i>“tengo poco tiempo... y hay problemas familiares, pero lo poco que tengo lo intento sacar... he ido cambiando, ahora intento estar más por ella, físicamente no soy muy afectivo”</i> .	Cierta facilidad. Afirma ser muy cariñosa con su hija, aunque es desconfiada en general y muy introvertida: <i>“Con ella sí que soy muy cariñosa... pero no confío en nadie”</i> .
Comunicación	Dificultad. Expresa problemas para comunicarse con su hija y para entenderla: <i>“A ella le cuesta explicares y a nosotros entenderla”</i>	Dificultad. Expresa problemas para comunicarse con su hija y para entenderla: <i>“Ella no es muy preguntona”</i> .
Empatía	Cierta facilidad. Muestra una buena empatía con la forma de ser de su hija y se	Cierta facilidad. Muestra una buena empatía con la forma de ser de su hija y se

	<p>identifica con ella: <i>“He trabajado en la cruz roja y he aprendido a ponerme en el lugar de los demás... veo muchas similitudes entre mi hija y yo, en su introversión, yo también era muy introvertido”.</i></p>	<p>identifica con ella: <i>“Entiendo a mi hija, yo era igual que ella, igual de tímida y de solitaria”.</i></p>
<p>Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos</p>	<p>Cierta dificultad. Afirma que actualmente no tienen una rutina fija en su vida y que no la quieren, a pesar de que antes sí era más inflexible. Es capaz de reaccionar de forma adecuada ante imprevistos y de solucionarlos: <i>“ Yo creo que sí reaccionar y que tengo varios recursos para solucionar los problemas...antes era más ordenado, ahora en el trabajo, cuando me dejan, sí que soy muy perfeccionista”.</i></p>	<p>Dificultad. Afirma que actualmente no tienen una rutina fija en su vida y que no la quieren, a pesar de que antes sí era más inflexible: <i>“Yo antes era muy perfeccionista y muy ordenada, pero ahora ya paso de todo, me da igual, sobre todo en el trabajo...ahora no tenemos una rutina exacta, y tampoco la quiero, ahora yo quiero un cambio total, de todo, cuantos más cambios mejor”.</i></p>
<p>Control del estrés y de las emociones</p>	<p>Cierta facilidad. No suele perder los nervios delante de su familia, no es una persona muy expresiva ni con tendencia a la exageración: <i>“yo creo que sí que controlo mis emociones, soy tranquilo y normalmente no reacciono de forma exagerada creo yo”.</i></p>	<p>Cierta facilidad. No suele alterarse ni perder los nervios, puede gritar en situaciones concretas, pero no muy a menudo: <i>“A veces sí que chilló un poco más de la cuenta, pero no suelo perder los nervios, no vale la pena”.</i></p>
<p>Control y seguimiento de pautas y límites</p>	<p>Cierta facilidad. Este padre se esfuerza en poner límites a su hija y en premiar lo que hace bien, e insiste en ello: <i>“Yo le doy premios cuando hace las cosas bien, y estoy pendiente de que haga las cosas que tiene que hacer, de que sea responsable”.</i></p>	<p>Cierta dificultad. No muestra demasiado empeño en que su hija cumpla con sus responsabilidades y obligaciones: <i>“yo la dejo ir a su aire, normalmente lo hago yo todo”.</i></p>
<p>Introspección y autopercepción</p>	<p>Cierta dificultad. No tiene dificultades para describirse a sí mismo, pero expresa dificultades para saber lo que le pasa en algunas ocasiones: <i>“Me suele pasar que se que</i></p>	<p>Cierta facilidad. No tiene dificultades para describirse a sí mismo y explicar cómo es, afirma conocerse bien: <i>“Yo creo que me conozco bien a mi misma, pero cuando me</i></p>

	<i>me pasa algo pero no se exactamente qué es”.</i>	<i>pasa algo me lo callo, no lo suelo explicar, me lo guardo para mí y ya está, algunos pequeños problemas sí que los hablo con mi marido”.</i>
--	---	---

Tabla de elaboración propia

TABLA 15. Evolución de T.G. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
<ul style="list-style-type: none"> - No ha mejorado en este aspecto: no mantiene relaciones sociales con otros niños. No es capaz de tomar la iniciativa en las relaciones. - No ha mejorado en el uso de conductas no-verbales, no mantiene contacto ocular. Presencia de sonrisa social. 	<ul style="list-style-type: none"> - No ha mejorado en este aspecto: comunicación pobre, falta de fluidez. No es capaz de iniciar conversaciones con otros niños - La capacidad de abstracción es aún peor que al inicio del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca ha presentado intereses y actividades restrictivas. - Se observa una menor rigidez.

Tabla de elaboración propia

Este caso es algo particular, tiene a su favor que la entrevista la han contestado ambos progenitores, sin embargo, la situación familiar que están viviendo actualmente es muy delicada y compleja, y afecta en la resiliencia de esta familia. En este caso, el trastorno de la niña es sólo una parte de la complicada situación familiar que existe.

El padre, tiene ciertas dificultades para relacionarse afectuosamente con su hija debido a su carácter introvertido y menos afectuoso, sin embargo su madre si expresa muestras de cariño por su hija y tiene una adecuada relación de afectividad con ella.

Ambos padres dicen identificarse con su hija, sobre todo con su forma de ser introvertida, tímida y solitaria, por lo que en ese aspecto no les cuesta ponerse en su lugar. Sin embargo, los dos muestran tener dificultades para comunicarse de forma eficaz con su hija, ya que ella no es muy expresiva, sino más bien al contrario, y

muchas veces no entiende lo que se le explica. Ambos refieren tener problemas para expresarse adecuadamente y comunicarse con ella.

También encontramos que ambos progenitores reflejan dificultades para ser flexibles, a pesar de que ahora su rutina de vida no está muy estructurada. Su forma de ser es más bien rígida, pero por su situación actual, no tienen un orden de vida concreto y expresan la necesidad de un gran cambio en sus vidas. Ante pequeños conflictos o imprevistos no parece que tengan demasiados problemas para encontrar soluciones y alternativas.

Ambos tienen habilidades para controlar sus emociones y el estrés, ya que, de por sí, son de carácter tranquilo. No se alteran fácilmente ni tienden a la exageración.

Por otro lado, observamos una contradicción entre los dos padres a la hora de establecer pautas y límites de comportamiento a su hija. Mientras que su padre, que no tiene demasiado tiempo para estar con su hija, le exige que cumpla con sus obligaciones y le premia por ello, su madre es menos insistente y tiende a hacer las cosas por su hija. En este aspecto hay una incoherencia a la hora de educar a T. G.

Por último, la madre parece tener más capacidad para conocerse a sí misma y para hacer reflexiones introspectivas, mientras que el padre no tiene esa misma habilidad y dice no conocerse tan bien.

T. G. no ha evolucionado en casi ningún aspecto de su trastorno, en algunos, incluso ha empeorado, como es en el caso de su capacidad de abstracción. Tiene problemas para desarrollar una buena comunicación, lo cual puede deberse a que en su casa no recibe un modelo adecuado de comunicación eficaz. Además, no ha progresado en sus interacciones sociales y no muestra ningún tipo de iniciativa, lo que refleja su dependencia y su inseguridad, posiblemente debido a la falta de autonomía que tiene, ya que en su hogar recibe mensajes contradictorios sobre sus responsabilidades.

Pese a que sus padres pueden identificarse con ella, también expresan que muchas veces no la entienden o no se saben comunicar con su hija. Por lo tanto, podemos deducir que no encuentra en su caso unos patrones adecuados que le sirvan como ejemplo para una buena interacción social, por lo que sus relaciones con iguales son pobres. Además, sus padres tienen un carácter tímido e introvertido como el suyo, y es posible que no hayan podido ayudarlo a relacionarse mejor.

Aunque nunca ha presentado intereses restrictivos y obsesiones, si tenía una conducta rígida que ha ido mejorando, posiblemente debido a la falta de una estructura sólida del ritmo de vida cotidiano de esta familia.

No debemos olvidar que la situación que están viviendo es un obstáculo para muchas cosas, entre otras, la mejora de T., pero sus padres se esfuerzan en hacer lo que pueden con ella en las condiciones en las que conviven .

3.2.5. Caso Y. S.

Como en el caso anterior, han contestado a esta entrevista ambos padres, lo cual nos ofrece la posibilidad de analizar más a fondo la resiliencia de esta familia.

TABLA 16. Observación de las variables en los padres de Y.S.

Variables	Observaciones padre	Observaciones madre
Afecto	Facilidad. A pesar de que el hijo no tiende a reclamar ningún tipo de afecto, él se muestra cariñoso y se esfuerza por buscar momentos de afecto: <i>“yo soy mucho del contacto físico... hay que atraerlo a tu terreno porque él no es afectuoso y no se deja mucho”</i> .	Cierta dificultad. Es una persona más tranquila y retraída, menos extrovertida que su marido y algo más reservada: <i>“reconozco que esto muy retraída en mi mundo y eso me quita más tiempo de ser afectuosa. Yo no soy tan mimosa. Con Y no tanto, antes si, pero teníamos otro tipo de afecto, en la cama hablando tranquilamente, me gusta el abrazo pero con calma”</i> .
Comunicación	Cierta dificultad. Expresa no tener problemas para explicarle las cosas pero sí para hablar con él siempre de los temas por los que su hijo está obsesionado: <i>“entenderlo si, pero él tiene una manera de ser muy obsesiva. Él siempre preguntaba mucho sobre el mismo tema”</i> .	Cierta facilidad. Afirma que comprende las demandas de su hijo, aunque le cuesta explicarle lo que éste le pregunta: <i>“entiendo sus problemas de adolescente (ir a la playa, salir...) especialmente por mi infancia... Nos entiende bien porque le encanta dialogar y domina muy bien el lenguaje”</i> .
Empatía	Cierta facilidad. Es capaz de ponerse en el lugar de su hijo, pero pierde los nervios	Facilidad. Muestra una buena empatía con la situación de su hijo, ya que

	<p>rápidamente con él cuando hablan de los temas que obsesionan a su hijo: <i>“a veces exaspera un poco, en el tema obsesivo a veces te saca de tus casillas, porque es monotemático y hasta que no lo echas claro no para”.</i></p>	<p>comprende sus demandas de adolescente y se identifica con ellas: <i>“yo me pongo mucho en su lugar porque yo pase una adolescencia muy mala, no tenía nada de libertad y me escape de casa. Yo entiendo sus demandas y se lo digo y le digo que le entiendo”.</i></p>
<p>Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos</p>	<p>Dificultad. Expresa una preferencia por la rutina y las costumbres, ya que su trabajo le exige mucha flexibilidad: <i>“yo es que en el trabajo me paso el día solucionando imprevistos, me estreso más porque creo que se necesitan costumbres básicas, horarios para comer...somos bastantes de costumbres”.</i></p>	<p>Dificultad. Explica tener una clara preferencia por la rutina y las costumbres, también por el hijo: <i>“nosotros como a Y. de pequeño le encantaba la rutina, nos hemos acostumbrado, pero somos mucho de costumbres, incluso el fin de semana tenemos nuestra rutina, y somos muy caseros. Cada mañana es siempre lo mismo. En nuestras casas lo hemos visto siempre así”.</i></p>
<p>Control del estrés y de las emociones</p>	<p>Dificultad. Tendencia a perder los nervios con facilidad y tener reacciones algo “explosivas”: <i>“reacciono de forma exagerada. Soy muy andaluz, tengo mucho pronto, soy muy exagerado, gritón y salto muy rápido, soy muy impulsivo”.</i></p>	<p>Dificultad. Tendencia a perder los nervios con facilidad, a gritar y a tener reacciones exageradas: <i>“reacciono de forma exagerada. No debería pasarme porque tenemos a la niña pequeña que ahora está aprendiendo”.</i></p>
<p>Control y seguimiento de pautas y límites</p>	<p>Cierta dificultad. Se esfuerza en poner pautas de conducta y en que su hijo las cumpla, pero tienen bastantes dificultades por ello: <i>“nos hemos cabreado muchas veces por esto. Siempre tiene argumentos y mucho poder de convicción”.</i></p>	<p>Cierta dificultad. No muestra demasiado empeño en que su hijo cumpla con sus responsabilidades y obligaciones: <i>“a Y. le ponemos límites básicos, le obligo a hacer la cama todos los fines de semana, ahora en vacaciones ya ni eso. Por ejemplo poner la mesa, tu lo llamas le dices algo y te dice vale, pero luego se va y ya no se acuerda de nada. Él siempre es el último en venir a comer. Le dices que ponga los cubiertos y lo hace antes su hermana. Está mucho al</i></p>

		<i>ordenador y lo hace todo a la vez (Facebook, tabla de mezclas, juegos). Si le amenazamos con dejarlo sin algo entonces reacciona, pero le cuesta mucho”.</i>
Introspección y autopercepción	Cierta dificultad. Se conoce bastante bien a sí mismo, pero en ocasiones no sabe reconocer problemas propios o emociones confusas: <i>“yo creo que me conozco bien. Yo a veces no sé lo que me pasa, estoy con el run run, me cabreo lo hago pasar mal a todos. Si tengo algún problema que me ronda hasta que no encuentro la solución estoy muy nervioso, me enfado, tengo mucho prunto. Me suelo llevar los problemas del trabajo a casa”.</i>	Cierta facilidad. Se conoce bastante bien a sí misma, no suele tener problemas para identificar sus emociones y problemas ni para comunicárselas a su marido: <i>“yo creo que nos conocemos bastante bien a nosotros mismos. Yo solo hablo de mis problemas con mi marido, con nadie más. Yo sí, creo que no me guardo nada”.</i>

Tabla de elaboración propia

TABLA 17. Evolución de Y.S. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
<ul style="list-style-type: none"> - Ha evolucionado positivamente, tanto en las interacciones sociales como en las conductas no-verbales de comunicación. - Ha evolucionado positivamente en la capacidad de comunicación emocional con los amigos y familiares. Los padres comentan que era incapaz de tener interés emocional por los demás; actualmente es capaz de dar consuelo y 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca ha tenido dificultades importantes en esta área. Tiene un lenguaje fluido, con un alto nivel de vocabulario, sin ecolalia, ni otras dificultades de comunicación. - La mayor dificultad se encuentra en los problemas de comprensión abstracta. Ha mejorado en los últimos años pero aún no comprende las ironías y los dobles sentidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - No ha mejorado en este aspecto. Sí que ha “evolucionado” en cuanto a sus campos de interés (del interés obsesivo por dibujos, animales...al interés obsesivo actual por la música). - Ha mejorado en la rigidez de la conducta pero no de forma significativa.

preocuparse por los otros.		
----------------------------	--	--

Tabla de elaboración propia

Estos padres muestra tanto dificultades como facilidades en el desarrollo de las variables de resiliencia que hemos analizado. Ambos tienen mayores problemas en la variable de "Flexibilidad" y de "Control del estrés y de las emociones". Esto, podemos relacionarlo con los problemas de Y. para comprender conceptos abstractos de la comunicación, como las ironías. Al no tener un esquema de comunicación más efectiva en su hogar, es normal que muestre más dificultades para esta comprensión, aunque, por supuesto, no es la única causa. Además, en estos dos años de intervención terapéutica, Y. ha progresado bastante poco en lo referido a las conductas rígidas y a los intereses obsesivos, y esto está probablemente relacionado con el perfil más inflexible y rígido de sus padres y de su ritmo de vida familiar.

Esta evolución tan poco significativa también puede estar relacionada con la dificultad de sus padres para imponerle unas pautas de comportamiento y unos límites, ya que Y. suele acabar no cumpliendo las consignas que éstos le imponen, por lo que su ritmo cotidiano lo marca él mismo, dejándose llevar por sus patrones de conducta más rígidos.

Respecto al "Afecto" y a la "Empatía", en general poseen facultades adecuadas para desarrollar ambas variables, y hemos observado que Y. S. ha progresado mucho en sus habilidades sociales y en la interacción con sus iguales, llegando a tener una relación con éstos dentro de la normalidad, lo cual, teniendo en cuenta que sus "características clínicas" son muy significativas y, además, es un chico con altas capacidades, consideramos que es un gran avance. Obviamente, podemos encontrar una relación entre estos progresos y la buena relación de afecto y empatía que mantiene con sus padres, ya que le otorgan la confianza suficiente para interaccionar adecuadamente. ía que mantiene con sus padres, ya que le otorgan la confianza suficiente para interaccionar adecuadamente.

3.2.6. Caso O.M.

También en esta ocasión tuvimos la oportunidad de hacer las preguntas a los dos padres de este niño. A pesar de que expresaron que la entrevista les resultó algo difícil, contestaron a todas las cuestiones de la forma más completa y exacta que

podieron. Estos padres, tienen una forma de comprender la realidad similar a la de su hijo.

TABLA 18. Observación de las variables en los padres de O.M.

Variables	Observaciones padre	Observaciones madre
Afecto	Dificultad. Su forma de ser no es afectuosa, valora mucho el respeto, pero como su hijo no reclama afecto y no se acerca, no le sale de sí mismo ofrecer afecto: <i>“no, valoro mucho el respeto, con la familia de casa pues sí que soy más afectuoso. Con él no, él tampoco se acerca y para nosotros no es ningún problema”</i> .	Dificultad. Es algo más afectuosa que su marido, pero en sí no es una persona cariñosa ni afectuosa: <i>“no soy muy afectuosa, un poco más que mi marido sí, pero tampoco mucho”</i> .
Comunicación	Dificultad. Expresa dificultades para explicarle conceptos o situaciones a su hijo que éste no entiende debido a su trastorno, ya que para él son cosas obvias: <i>“Hay muchas cosas que no entiende, cosas normales que todo el mundo sabe. A ti te cuesta explicárselo porque tú lo tienes muy asumido. Yo creo que muchas veces el dice que sí pero no se entera, dice que sí porque sí”</i>	Cierta dificultad. Le explica las cosas a su hijo, aunque éste suele escuchar pero no retener la información, ya que luego no actúa en consecuencia: <i>“sí que se lo explicamos, pero yo no sé si nos entiende, porque después no hace lo que le decimos”</i> .
Empatía	Dificultad. No es capaz de ponerse en el lugar de su hijo, pierde los nervios rápidamente con él. Hace poco que saben de su problema y aún lo está asimilando: <i>hasta ahora no sabíamos que tenía un problema y cuesta aceptarlo. A mí me cuesta ponerme en su lugar”</i> .	Cierta dificultad. Intenta ponerse en el lugar de su hijo, pero muchas veces no lo consigue. Está acostumbrada a la forma de ser de su hijo: <i>“a veces yo creo que sí que me pongo en su lugar, aunque no me pasa muy a menudo. Si lo pienso... pero es que ya estoy acostumbrada”</i> .
Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de	Dificultad. Expresa una clara preferencia por tenerlo todo previsto y controlado, aunque se ha de adaptar al ritmo de su	Cierta facilidad. No parece tener problemas para adaptarse al ritmo de su hijo, no es tan inflexible y no

conflictos	hijo: <i>“yo lo intento tener todo previsto, es mejor que todo sea siempre igual, pero nos hemos de adaptar a él”</i> .	necesita tenerlo todo previsto: <i>“Te has de adaptar a él, al final te acostumbras...”</i> .
Control del estrés y de las emociones	Cierta facilidad. Explica ser una persona muy insegura e indecisa, pero nunca se muestra inestable. A veces se altera y reacciona de forma exagerada: <i>“yo controlo la situación. Expreso mis emociones. A veces puedo reaccionar exageradamente”</i> .	Facilidad. No es una mujer muy expresiva, así que no tiende a gritar ni a reaccionar de forma exagerada: <i>“yo siempre digo lo que me pasa, pero normalmente no exagero ni grito mucho”</i> .
Control y seguimiento de pautas y límites	Dificultad. Durante el día no está en casa y no se puede ocupar de que su hijo cumpla con sus obligaciones, aunque a menudo pierde la paciencia con él por que no hace sus tareas: <i>“nunca se acuerda de lo que ha de hacer y al final no lo hace”</i>	Dificultad. No muestra demasiado empeño en que su hijo cumpla con sus responsabilidades y obligaciones. Como es muy tranquilo y no da problemas, no tiene pautas ni límites: <i>“le has de decir todo lo que ha de hacer porque si no, no se acuerda o no se da cuenta de que lo ha de hacer. No cae en la cuenta de que si hace calor puede abrir la ventana para refrescarse, no lo piensa. No tiene muchas pautas porque no se acuerda o no las hace.</i>
Introspección y autopercepción	Cierta dificultad. Puede describirse hasta cierto punto, aunque no demasiado. Sí sabe reconocer cuándo tiene algún problema y cuál es: <i>“yo sé cuándo me pasa algo y lo que es. Yo soy muy inseguro, pero intento ser estable, no muestro mi inseguridad. Soy muy indeciso”</i> .	Dificultad. No se sabe describir a sí misma. No parece ser una persona muy introspectiva ni profunda: <i>“yo no sé como describirme, pero siempre me dicen que soy muy tranquila y muy ingenua”</i> .

Tabla de elaboración propia

TABLA 19. Evolución de O.M. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
<ul style="list-style-type: none"> - Leve evolución en el interés emocional por los demás. - Dificultades graves en las interacciones sociales. Es incapaz de tomar la iniciativa en la interacción. - Tampoco ha mejorado en las conductas no-verbales de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - No ha evolucionado en la abstracción del lenguaje. No entiende las ironías y dobles sentidos. Es muy literal. - Aunque habla con relativa fluidez es incapaz de participar en una conversación. - Se observa que ha adquirido mayor conciencia de sus problemas de comunicación y relación con los otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene intereses especiales (sólo ha evolucionado la temática de interés, desde los Pokemon al interés obsesivo actual por la física) - Conducta muy rígida

Tabla de elaboración propia

Estos padres han mostrado muy pocas cualidades de una persona resiliente. Reflejan dificultades en todas las variables excepto en el “Control del estrés y de las emociones” y, en el caso de la madre, en la “Flexibilidad”. Esta falta de resiliencia afecta a lo poco que ha progresado O. en casi todos los aspectos. Los problemas en “Afecto”, “Comunicación” y “Empatía” es probable que estén relacionados con las pocas habilidades sociales que tiene este chico, ya que no tiene una relación empática con sus padres y por lo tanto, es difícil que aprenda a empatizar. También está relacionado con el hecho de que no haya evolucionado en sus conductas no verbales de comunicación. La escasa comunicación también influye en el hecho de que no comprenda los conceptos abstractos del lenguaje, aunque ahora es más consciente de sus problemas comunicativos.

La poca flexibilidad de su padre y las pocas, casi inexistentes, pautas de comportamiento que hay en su rutina familiar, favorecen que O. no mejore en su rigidez, ya que el ritmo familiar es más bien inflexible y además no tiene unas reglas ajenas a él mismo que seguir y, por lo tanto, él sigue sus propios patrones.

2.3.7. Caso C.M.

Como en casos anteriores, la entrevista la ha realizado sólo la madre de este chico, de forma que la información no es tan completa como en casos anteriores, aunque sí suficiente.

TABLA 20. Observación de las variables en la madre de C.M.

Variables	Observaciones
Afecto	Cierta facilidad. No se presenta como una persona muy afectuosa de por sí, aunque se muestra cercana con la gente más allegada y muy afectuosa con su hijo, ya que conoce sus limitaciones en ese aspecto: <i>“con la gente más allegada sí que soy afectuosa, de pequeña he sido muy tímida y muy reservada. Yo soy afectuosa, sí, pero... soy mucho mas afectuosa de lo normal con Carlos, porque él lo es, pero no es capaz de demostrarlo”.</i>
Comunicación	Cierta facilidad. Esta madre explica que le ha costado mucho tener una buena relación comunicativa con su hijo, pero lo ha conseguido con mucho tiempo de esfuerzo y muchas preguntas y ayuda: <i>“tengo ahora facilidad para entenderle y explicarle las cosas pero a base de tiempo, de mucho tiempo. No ha sido fácil, no ha sido de hoy para mañana. Me ha costado mucho entender cómo es mi hijo. Le he tenido que hacer muchas preguntas para llegar a entenderlo”.</i>
Empatía	Facilidad. Tiene facilidad para empatizar con las personas y también con su hijo, a pesar de que tenga que realizar más esfuerzos: <i>“sí que me pongo en su lugar en general, como siempre hay momentos, según mi estado de ánimo, pero en general si. Yo soy muy empática con C., lo he ido trabajando mucho, porque al principio no sabía lo que le pasaba a mi hijo y entonces no le podía ayudar. En el momento de que supe lo que le pasaba lo entendí mejor”.</i>
Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos	Facilidad. Se muestra como una persona flexible que no necesita un ritmo cotidiano rígido, aunque por la forma de ser de su hijo tienda a ello: <i>“ me adapto bien. Con mi hijo es necesaria una rutina, pero yo creo que no hace falta que todo sea siempre igual. Él ahora poco a poco es más flexible”.</i>

Control del estrés y de las emociones	Cierta facilidad. No es una persona que suela verse desbordada por sus emociones, pero sí que muestra expresiva en sus entornos de confianza: <i>“soy expresiva, pero no con todo el mundo. En mi entorno expreso mis emociones. No reacciono de forma exagerada... con C. no pierdo mucho los nervios, pero puedo pasar de estar explicándole una cosa con calma a levantar un poco la voz”.</i>
Control y seguimiento de pautas y límites	Cierta dificultad. A pesar de que no tiene una pautas de conducta establecidas para su hijo, éste cumple con sus responsabilidades y su madre le da pautas de comportamiento puntuales: <i>“yo le puedo explicar a C. las cosas, sí algo está mal le hago que lo entienda, pero no tiene unas pautas ni límites establecidos. Pero yo le acepto su forma de ser ni en una vez ni en dos ni en tres pero hay que explicarle que la vida tiene unas normas y que se come con la boca cerrada, etc. Hay que corregirlo. No tiene pautas en el día a día. No hace falta decirle nada, el lo hace. Llega y se pone a hacer los deberes, el tiene su rutina”.</i>
Introspección y autopercepción	Cierta facilidad. La madre de C.M. parece conocerse a sí misma de forma bastante profunda, sabe describirse a sí misma y reconocer sus problemas y emociones y expresarlos: <i>“creo que me conozco pero no estoy segura. Yo le puedo contar cosas a gente de mi confianza, pero todo en concreto no. Todo, todo no le cuento a nadie. De joven era muy reservada, pero ahora no tanto. Sé explicar lo que me pasa”.</i>

Tabla de elaboración propia

TABLA 21. Evolución de C.M. estos dos últimos años

Deterioro cualitativo en las interacciones sociales	Deterioro cualitativo en la comunicación	Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas
-Ha evolucionado significativamente en las relaciones sociales. Al principio del tratamiento no se relacionaba con	- Ha evolucionado en este aspecto, ya no presenta ecolalia ni inversión pronominal. Sí mantiene las dificultades previas en	- No ha mejorado en este aspecto. Intereses restringidos que “comparte” con los demás sin tener en cuenta el

nadie (incluida la familia). Actualmente puede iniciar conversaciones con otras personas. - Mantiene las dificultades en el reconocimiento de las emociones del otro.	el lenguaje pragmático. - Ha mejorado en la capacidad de iniciar conversaciones con el otro, pero siempre se restringen a su campo de interés.	interés del otro. -Conducta muy rígida que no ha mejorado., es más, en los últimos meses se ha observado una involución en este aspecto.
--	---	---

Tabla de elaboración propia

Para comentar este caso de forma adecuada, es necesario considerar el hecho de que C. tiene superdotación además de un síndrome de asperger. Esto complica más el progreso, ya que implica unas dificultades añadidas en el campo emocional y de las relaciones.

La madre de C. ha expresado tener facilidad en todas las variables analizadas en la entrevista, a excepción de la variable de "Flexibilidad". Su hijo ha evolucionado de forma significativa en el ámbito de las relaciones sociales y de la comunicación y de manera relacionada observamos que las variables de "Afecto", "Comunicación" y "Empatía" están bastante desarrolladas en su madre, lo cual ha favorecido a este progreso, ya que le ha proporcionado el ejemplo y las herramientas necesarias para este buen desarrollo.

Sin embargo, también encontramos interesante comentar que C. no ha progresado en sus patrones de conducta rígidos y en su inflexibilidad y, paralelamente, observamos que la variable de "Flexibilidad y adaptabilidad" es la menos desarrollada en su madre. Es probable que esta falta de pautas concretas y generales haya influido en el hecho de que C. siga con su rutina estricta y sus costumbres inflexibles, ya que no existe un incentivo exterior para cambiarlos.

3.3. Conclusiones del análisis de las entrevistas

Lo que se pretende observando estas variables en los padres, es comprobar el grado de resiliencia que presentan respecto al trastorno de sus hijos y como su actitud, resiliente o no, afecta en la evolución positiva o negativa de los aspectos principales que están más alterados en estos niños. Las entrevistas realizadas a los padres y la evolución de sus hijos nos han resultado de gran interés para observar la relación entre ambos grupos de variables.

Para comenzar, descubrimos que las tres primeras variables, “Afecto”, “Comunicación” y “Empatía”, influyen en la evolución de las habilidades sociales de sus hijos, así como en sus capacidades comunicativas. Además, a menudo en los padres se refleja que aquellos que tienen más facilidad en estos aspectos también muestran un mayor autoconocimiento y una mejor capacidad de introspección,

Por otro lado, las tres variables restantes, “Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos”, “Control del estrés y de las emociones” y “Control de límites y pautas”, parecen que afectan a los hijos en el campo de “Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas”.

En primer lugar, sospechamos que la escasa presencia de control sobre las emociones de los padres afecta a sus hijos de forma que se sienten menos seguros. Transmiten inseguridad y es posible que como respuesta a esta sensación de sentirse inseguros se aferren con más fuerza a sus rituales, su rutina y sus patrones de conducta rígidos, que les permiten actuar siempre de la misma forma sin dudar ni sufrir angustia ante las situaciones que no controlan.

Asimismo, la escasa flexibilidad de los padres implica que sus hijos aprendan un patrón de comportamiento rígido, ya que en su hogar no se ven obligados a improvisar ni a vivir sin una rutina excesivamente rígida, de manera que no necesitan ser flexibles ni adaptables. Además, normalmente esta rutina se crea alrededor de sus necesidades y exigencias.

Por último, creemos de vital importancia considerar que en muchos de los casos que hemos analizado, los padres no imponen unas pautas de conducta educativas ni unos límites, si bien, hay excepciones como el caso de I.M. Es probable que la inexistencia de estas pautas se deba al hecho de que al ser niños rígidos hay que insistir de forma exagerada en la imposición de unas pautas educativas para que los aprendan y es común que los padres se acaben rindiendo, ya que es muy difícil hacerles cambiar en este aspecto.

De esta forma, parece que se crea una especie de “bucle” por el cual los hijos no se vuelven flexibles y adaptables por que sus padres no insisten y los padres no insisten porque sus hijos no progresan. También es probable que no les impongan normas porque estos niños son muy estrictos en el cumplimiento de sus propias normas, y sus padres piensen que si les imponen más reglas los volverán aún más inflexibles.

De los siete casos analizados, tenemos cuatro de ellos en los que sólo pudimos entrevistar a uno de los progenitores. Si bien conocemos, por el testimonio de la psicóloga profesional que los trata, que en el caso de I. M. el padre ausente es probable que hubiera contestado de forma similar a la madre, y los otros tres progenitores que no asistieron a la entrevista, niegan que su hijo padezca algún tipo de trastorno y no colaboran en el tratamiento psicológico.

Finalmente, no debemos olvidar que la resiliencia de estos padres no es, ni mucho menos, la única causa de la evolución de sus hijos, sino que influyen muchos otros factores que no se contemplan en este estudio, como la personalidad de los hijos, el entorno educativo, la adhesión al tratamiento, el tiempo que llevan desde que se diagnosticó a sus hijos, y muchas otras circunstancias más, externas e internas, que pueden afectar en mayor o menor grado.

Conclusiones

Hemos comprobado que, efectivamente, la presencia o ausencia de variables de resiliencia en los padres, afecta a la evolución de sus hijos con trastornos del espectro autista. Los niños cuyos padres reflejan mayor facilidad en el desarrollo de variables resilientes, han progresado en más ámbitos y de forma más significativa que los niños con padres que expresan dificultad en el despliegue de estos recursos.

Analizando los resultados más detalladamente, observamos que hay una relación entre un grupo de variables y la evolución de los niños en un aspecto concreto de su patología, la relación comentada la hemos encontrado de forma sistemática en todos los niños de la muestra.

Nos referimos a la relación entre las variables resilientes “Afecto”, “Comunicación” y “Empatía” de los padres y el campo de “Deterioro en las relaciones sociales”, característico de los niños con TEA. Los niños cuyos padres tienen facilidad para mantener con ellos una relación afectuosa, comunicativa y empática, han mejorado sus habilidades sociales, y muestran menos dificultades en la interacción con sus iguales, mientras que los niños cuyos padres muestran dificultad en estos ámbitos han progresado poco o nada en sus relaciones sociales.

De forma menos significativa también hemos encontrado otra relación. Las variables resilientes “Flexibilidad, adaptabilidad y estrategias de resolución de conflictos”, “Control del estrés y de las emociones” y “Control de límites y pautas”, de los padres, influyen en el ámbito de “Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas” de los niños. Hemos especulado que la rigidez de estos niños se ve potenciada por la incapacidad de los padres para promover pautas educativas y límites claros. Además la propia rigidez de los padres potencia la poca flexibilidad de unos niños ya limitados en este aspecto por su propia patología. Como hemos comentado, se crea una especie de “bucle” por el cual los hijos no se vuelven flexibles y adaptables por que sus padres no insisten en promover modelos flexibles y los padres no crean estos modelos porque sus hijos no progresan.

Las conclusiones anteriores sólo se pueden valorar a nivel cualitativo y especulativo, siendo su nivel de generalización limitado a la muestra en estudio. A pesar de esta limitación, creemos que es un trabajo inicial que abre las puertas a futuras e interesantes investigaciones. Creemos que es posible concienciar sobre la

necesidad de un tratamiento que no sólo incida en los niños con TEA, sino también en las familias, y, en concreto, en aquellos factores que van a modular las fortalezas y adaptaciones de sus hijos, hablamos de la resiliencia.

Bibliografía

ALCANTUD, F., RICO, D. y LOZANO, L. (2012). *Trastornos del Espectro Autista: Guía para padres y profesionales*. Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca, Universitat de València. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/25487>

AMERICAN PSYCHITRIC ASSOCIATION (2002): *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*, 4ªed., Washington, DC, American Psychiatric Association.

ATTWOOD, T. (2007): *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2009.

BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

BANÚS, S. (2010). Trabajando el vínculo afectivo con nuestros hijos. *Psicodiagnósis.es: psicología infantil y juvenil*. Recuperado de <http://www.psicodiagnosisis.es/areageneral/trabajandoelvinculoafectivoconnuestroshijos/index.php>

BROOKS, R. y GOLDSTEIN, S. (2004). *El poder de la resiliencia*. Editorial Paidós. Recuperado de http://www.empresaenmovimiento.cl/eem/wp-content/uploads/2012/02/334_El_poder_de_la_resiliencia.pdf

BROOKS, R. y GOLDSTEIN, S. (2012). *Raising Resilient Children with Autism Spectrum Disorders: Strategies for helping Them Maximize Their Strengths, Cope with Adversity, and Develop a Social Mindset*. McGraw-Hill ebooks. P.

CABALLERO, F. (2006) *Síndrome de Asperger. Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica*. Junta de Andalucía. Vol 2 Consejería de educación. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/Publicaciones/1165317889214_volumen_02.pdf

CARAVEO PACHECHO, M. N. (2009). *La resiliencia*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos67/resiliencia/resiliencia2.shtml>

CIE-10. Organización mundial de la salud (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento, décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Meditor, Madrid.

DE LA IGLESIA GUTIERREZ, M. y OLIVAR PARRA, J. (2008). *Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento, guía para educadores y familiares*. Madrid: Editorial Cepe.

FIORENTINO, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*. 15(1), 95-114. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/suma/v15n1/v15n1a07.pdf>

FRITH, U. (1989). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.

GÓMEZ, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Recuperado de <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>

GÓMEZ, E., KOTLIARENCO, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*. 19(2), 103-132
Recuperado de <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17112/17840>

GRAU, C. y FERNÁNDEZ HAWRYLAK, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema sanitario de Navarra*. 33(2). doi: 10.4321/S1137-66272010000300008

GROTBERG, E. (2003). *Nuevas tendencias en resiliencia*. Recuperado de <http://www.addima.org/Documentos/Nuevas%20tendencias%20en%20resiliencia%20Grotberg.pdf>

KERN DE CASTRO, E. y MORENO-JIMÉNEZ. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos. *Psicología en estudio*. 12 (1) doi: 10.1590/S1413-73722007000100010

LOPEZ GOMEZ, S., RIVAS TORRES, R. M. y TABOADA, E. M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Rev. Latinoam*, 41 (3), 555-570. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a11.pdf>

LUZ, L. (2011). Trastornos generalizados del desarrollo. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17, (1), 5-41. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/17/02_desarrollo65.pdf

MAIN, M., KAPLAN, N. y CASSIDY, J. (1985). Security in infancy, childhood, adulthood: a move to the level of representation. *Monograph of the Society for Research in Child Development*. 50, (½,) Recuperado de www.jstor.org/discover/10.2307/3333827?uid=37379&uid=2460338857&uid=2460338415&uid=26uid=4&uid=83&uid=63&sid=211026102610236893

MARTINEZ, M. ÁNGELES Y BILBAO, M. CRUZ. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230. doi: org/10.4321/S1132-05592008000200009

MELILLO, A. (2002). *Resiliencia*, 1-2. Recuperado de <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA%20Resiliencia.pdf>

MUCCI, R. J. (2007). *Pilares y Fuentes de la Resiliencia*. Recuperado de <http://es.catholic.net/psicologoscaticos/872/2329/articulo.php?id=21058>

MULAS, F., HERNÁNDEZ-MUELA, S., ETCHEPAREBORDA, M. C. Y ABAD-MAS, L. (2004). Bases clínicas neuropediátricas y patogénicas del trastorno del espectro autista. *Rev neurol*, 38(Supl 1), S9-S14. Recuperado de <http://www.aspergeraragon.org.es/ARTICULOS/BASES%20CLINICAS%20NEUROPEDIATRICAS%20Y%20PATOGENICAS%20TEA.pdf>

MUNIST, M., SANTOS, H., KOTLIARENCO, M. A., SUÁREZ OJEDA, E. N., INFANTE, F. y GROTBORG, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Recuperado de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>

MUNIST, M., SANTOS, H., KOTLIARENCO, M. A., SUÁREZ OJEDA, E. N., INFANTE, F. Y GROTBORG, E. (2013). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Recuperado de <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/341/resiliencia.pdf?sequence=1>

PALOMAR, J. y GÓMEZ, E. N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v27n1/v27n1a02.pdf>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Vigésima segunda edición del diccionario de la lengua española. *Resiliencia*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=resiliencia>

RIVIÈRE, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo. *Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo*. *Curso de Desarrollo Normal y Autismo*. Santa Cruz de Tenerife, 24-27. Recuperado de http://www.imunozy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/Trastorno_de_Espectro_Autista/S_Asparger/conocer_mas/I_JORNADAS_ASPIRGER_Y_EDUCACION/S_Asparger_y_EDUCACION/Desarrollo_normal_y_Autismo.Necesidades_educativas_especiales.A.Riviere.pdf

URIARTE, J. D. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1), 7-23 Recuperado de http://www.educacion.navarra.es/portaldigitalAssets/50/50514_Art.4.pdf

Anexo I

Entrevista semiestructurada para observar el nivel de resiliencia realizada a los padres.

1. ¿Crees que eres una persona afectuosa (cariñosa, cercana, cálida) con las personas a las que quieres? ¿y con tu hijo/a?

2. ¿Comprendes con facilidad las necesidades, los problemas y las cuestiones que te plantea tu hijo/a?

Ej: Le sabes explicar situaciones de la vida cotidiana, le ayudas a hacer los deberes, a solucionar posibles conflictos. Le sabes explicar las ironías, las frases hechas, las expresiones populares, metáforas, etc.

3. ¿Sabes ponerte en el lugar de los otros y entender y compartir, en cierto modo, las emociones de los demás?

Ej: Identificarte con el problema de alguien o con su situación.

¿Y con tu hijo/a?

4. ¿Te cuesta adaptarte ante situaciones o problemas imprevistos? ¿eres capaz de buscar diferentes soluciones a los problemas? ¿crees que para que haya un buen funcionamiento de la vida cotidiana las cosas tienen que hacerse siempre igual?

5. ¿Eres una persona ordenada? ¿Estableces límites y pautas a tu hijo/a y estás pendiente de que las cumpla?

6. ¿Sabes controlar tus emociones la mayoría de las veces? ¿crees que sueles reaccionar de forma exagerada ante posibles problemas (pierdes el control, lloras, te pones nervioso/a, gritas...)? ¿o por el contrario sueles controlar tus emociones ante los problemas? ¿Sueles perder mucho los nervios con tu hijo/a? ¿en qué situaciones?

7. ¿Eres capaz de entender tus problemas, comprenderlos y saber verbalizarlos? ¿crees que el hecho de que te conozcas bien a ti mismo/a, ayuda a tu hijo/a? Descríbete a tí mismo en 3 líneas.