



**PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN**
**Programa para Padres utilizando
la Terapia de Aceptación y
Compromiso**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Curso 2020-2022

Máster Universitario de Psicología General Sanitaria

Autor: María Luz Vallejo Pérez

DNI: 77458143P

Tutor: Guadalupe Molinari Conde. molinari@uji.es

Resumen

La finalidad de este trabajo fin de máster es estudiar y generar una propuesta de intervención utilizando la Terapia de Aceptación y Compromiso para padres de hijos con problemas emocionales y así conseguir mejores resultados en la terapia infantil. En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica sobre el entrenamiento tradicional a padres y la aplicación de la ACT en intervenciones con padres, ya que en los últimos años se han realizado numerosos estudios basados en ACT sobre entrenamiento parental y éstos han sugerido que la flexibilidad psicológica en la crianza, puede estar relacionada con conductas de crianza más adaptativas asociadas con niveles más bajos de conducta problemática infantil. En este trabajo se considera esencial trabajar con la familia, y con hijos en edades tempranas para aumentar los beneficios y no perpetuar los tratamientos. Posteriormente, se diseñó un programa de intervención para padres que acudían a consulta por sus hijos, consta de 4 sesiones, y tiene el objetivo de flexibilizar la conducta de los padres a través de seis componentes terapéuticos: aceptación, valores y acciones comprometidas, atención plena, defusión cognitiva y yo como contexto. Una de las diferencias con otros programas es que se han tenido en cuenta las variables psicológicas (sobre todo las barreras psicológicas) de los padres en virtud de la calidad de vida de los hijos, así como su relación, y se han utilizado materiales visuales de apoyo y diversos ejercicios experienciales. Con la aplicación de este programa de intervención, se espera que permita flexibilizar conductas, tanto a padres como a hijos. No obstante, existen limitaciones, tales como, que se utiliza un número de sesiones limitado, debe ser personal cualificado quien implemente el tratamiento y no se incluyen a los hijos en el programa. Para futuras líneas de investigación se considera importante registrar el desarrollo de los componentes de ACT.

Palabras clave: terapia de aceptación y compromiso, inflexibilidad psicológica, defusión, atención plena, padres

Abstract

The purpose of this master's thesis is to study and generate an intervention proposal using Acceptance and Commitment Therapy for parents of children with emotional problems and thus achieve better results in child therapy. Firstly, a bibliographic review on traditional parent training and the application of ACT in emergency with parents was carried out, since numerous studies based on ACT on parent training have been carried out in recent years and these have suggested that Psychological flexibility in parenting may be related to more adaptive parenting behaviors associated with lower levels of child problem behavior. In this work it is considered essential to work with the family, and with children at an early age to increase the benefits and not perpetuate the treatments. Subsequently, an intervention program was started for parents who attended consultation for their children, consisting of 4 sessions, and has the objective of making parents' behavior more flexible through six therapeutic components: acceptance, values and committed actions, full attention, cognitive defusion and self as context. One of the differences with other programs is that the psychological variables (especially the psychological barriers) of the parents have been taken into account by virtue of the quality of life of the children, as well as their relationship, and visual materials of support and various experiential exercises. With the application of this intervention program, it is expected that it will make behavior more flexible, both for parents and children. However, there are limitations, such as that a limited number of sessions are used, qualified personnel must implement the treatment, and children are not included in the program. For future lines of research, it is considered important to record the development of the ACT components.

Keywords: acceptance and commitment therapy, psychological inflexibility, defusion, mindfulness, parents

Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	5
Planteamiento del problema.....	5
Justificación de la propuesta	6
<i>Marco</i>	9
Objetivos, características y componentes de ACT	9
<i>Objetivos</i>	13
- General.....	13
- Específico.....	13
o Generar un programa de intervención basado en avances avalados empíricamente para padres con hijos con problemas con el objetivo de conseguir:	13
<i>Método</i>	13
Participantes a quienes va dirigido	14
Materiales	14
Instrumentos de evaluación.....	14
Procedimiento	15
<i>Propuesta de Intervención</i>	16
Sesión 1.....	18
Sesión 2.....	22
Sesión 3.....	23
Sesión 4.....	23
<i>Conclusiones</i>	24
<i>Futuras líneas de investigación</i>	26
<i>Referencias Bibliográficas</i>	26
<i>Anexos</i>	29
Apéndice 1. Metáforas:.....	29
Apéndice 2. Ejercicios experienciales:	31
Apéndice 3. Instrumentos.....	31

Introducción

Planteamiento del problema

Muchos problemas de salud mental dan comienzo en la población infanto-juvenil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) en el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental. Los trastornos de la salud mental en la infancia y la adolescencia han aumentado tras la pandemia provocada por el Covid-19 en nuestro país del 1 al 3% en niños y del 4 al 7 % en niñas y adolescentes en comparación con los datos oficiales de 2017 (Ministerio de Sanidad, 2022) Teniendo en cuenta que los trastornos del comportamiento pueden afectar a la educación de los adolescentes, dar comienzo a una atención temprana puede influir de manera potente en el bienestar y mejora de la calidad de vida futura de la población.

En las últimas décadas, en nuestra sociedad han surgido nuevos valores, como la necesidad de obtener una recompensa inmediata, poca tolerancia al malestar y el individualismo (Raya & Comino, 2014). Así, las demandas principales de las familias que acuden actualmente a consulta psicológica del área infanto-juvenil son problemas de conducta, problemas de autocontrol del comportamiento y emociones. Los tratamientos psicológicos han mostrado ser eficaces, efectivos y eficientes para el abordaje de los trastornos psicológicos, así como para diferentes dificultades de ajuste socioemocional que pueden ocurrir durante los periodos de la infancia y la adolescencia (p. ej., Fonagy et al., 2015; Weisz y Kazdin, 2017)

A su vez, ha habido una proliferación de estudios acerca del entrenamiento para padres basados en la terapia de conducta, los cuales, han evidenciado su eficacia en problemas de conducta surgidos en edades tempranas y han mostrado ser eficaces para permitir a los padres gestionar mejor los problemas de comportamiento perturbador de los niños y la dificultad en las interacciones entre padres e hijos (Corti et al., 2018; Buchanan-Pascall et al., 2018).

Sin embargo, los programas conductuales de los entrenamientos de padres parecen ignorar el papel protagonista de ellos en la intervención con sus hijos así como las barreras emocionales y valores personales para trabajar de manera más eficaz especialmente en

niños pequeños (etapa de infancia y pre-adolescencia) Teniendo en cuenta que la conducta de los niños está íntimamente relacionada con la conducta de los padres, no parece un error trabajar con ellos, ya que parecen ser una pieza clave a tener en cuenta en las contingencias que mantienen las conductas ineficaces para una útil regulación emocional. Asimismo, la falta de información de los padres acerca de cómo tratar los problemas de conducta provoca que la terapia se perpetúe en el tiempo reteniendo a los niños en sesiones durante años sin conseguir ser eficientes para la mejora de los problemas de conducta y por tanto en la calidad de vida de los niños.

Justificación de la propuesta

En los últimos años ha surgido un creciente interés en unificar los procedimientos clínicos de la terapia psicológica a raíz de los últimos avances experimentales de las dos últimas décadas, naciendo así el enfoque transdiagnóstico. Este es un enfoque científico convergente e integrador basado en un planteamiento dimensional, cuyo objetivo es identificar los procesos psicológicos que subyacen a diferentes psicopatologías (Estévez, Ramos y Salguero, 2015). Desde esta perspectiva, se muestran los déficits de la conceptualización categorial de la psicopatología al demostrar la elevada comorbilidad entre diferentes trastornos, sobre todo, en los trastornos emocionales (Sandín, 2012). Las primeras aportaciones al transdiagnóstico están basadas en la aplicación de las teorías del aprendizaje, condicionamiento clásico y operante, a la explicación de la conducta anormal. Posteriormente, se desarrolla una teoría psicopatológica y un tratamiento unificado de los trastornos emocionales, el Protocolo Unificado (PU), el cual está basado en aportaciones cognitivo-conductuales para integrar principios comunes de los tratamientos avalados empíricamente.

Uno de los modelos con mayor validez y eficacia científica demostrada es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (Echeburúa, Salaberría, Corral y Polo-López, 2010). Sin embargo, tanto la intervención clínica como la investigación han mostrado dificultades en el tratamiento de personas con características comórbidas a varios trastornos. En consecuencia, ha habido un avance con respecto a las Terapias Contextuales, en concreto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Las Terapias de Tercera Generación son una alternativa a la categorización clásica de los trastornos mentales y refiere como marco psicopatológico el Trastorno de Evitación Experimental

(TEE). El TEE es un patrón de conducta inflexible fundamentado en actuar para controlar y/o evitar la presencia de eventos privados obteniendo placer inmediato, pero no a largo plazo.

Por tanto, es correcto afirmar que ACT es una perspectiva transdiagnóstica debido a que defiende que los procesos de evitación experiencial y fusión cognitiva son transversales a muchos cuadros diagnósticos de trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y adicciones, entre otros (Ruiz, 2010) Mientras que desde ACT se persigue la aceptación de los eventos privados, la flexibilidad cognitiva y el fortalecimiento del yo como contexto, siempre teniendo en cuenta los valores propios del individuo, la TCC, tiene como objetivos modificar y/o disminuir las creencias y pensamientos disfuncionales, así como cambiar el comportamiento y estrategias de afrontamiento de las personas (Losada et al., 2015).

Escobar (2020) en su revisión sistemática de la intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso con población de niños y adolescentes, apunta que la Terapia de Aceptación y Compromiso principalmente trabaja con adolescentes con problemáticas clínicamente relevantes entre los 12-18 años. El 53% de los estudios trabajan con adolescentes entre los 12-18 años; el 6% trabaja con niños entre 3 y 11 años; el 5% trabaja con niños y adolescentes al mismo tiempo y el 8% trabaja con padres.

En este punto, es de reseñar que la utilización de ACT en problemas infantiles complementa las técnicas de modificación de conducta operantes (Coyne et al., 2011; Ruiz et al., 2012). Por un lado, ACT añade a las técnicas operantes el abordaje de los eventos privados tanto de los niños como de los padres, explicando cómo éstos adquieren funciones discriminativas para conductas inflexibles que tendrán consecuencias indeseadas a largo plazo. Por otro lado, ACT provee una filosofía de tratamiento que incluye las técnicas operantes dentro de un objetivo común, concretamente, generar un repertorio de flexibilidad que permita un funcionamiento eficaz, un mejor ajuste al contexto actual y prevenga futuros problemas. (Alonso-sanz, et al., 2020) Más específicamente, la aplicación del modelo ACT en el contexto de la infancia y su familia supone el empleo de estrategias orientadas a producir comportamientos flexibles en los miembros de la familia que permitan la convivencia entre padres e hijos y armonicen las dinámicas familiares (Coyne & Murrell, 2009; Murrell, Coyne & Wilson, 2005). Por tanto, parece preciso apuntar que la aplicación del modelo ACT en el contexto de la infancia y

su familia puede servir de guía y apoyo para fomentar repertorios de flexibilidad psicológica.

La familia tiene un papel muy activo como aliada para desarrollar el programa de intervención con el/la niño/a, pero a su vez, también sería un objeto de intervención. En este trabajo se considera que el papel de la familia puede servir como buena aliada para desarrollar la intervención con el niño consiguiendo así la mejora de la convivencia padre-hijo, y que es crucial por varios motivos; en primer lugar, los padres o responsables legales serán quienes autoricen o decidan que los niños acudan a un profesional, por tanto, van a ser quienes sitúen al profesional en el problema: cuál es el tipo de demanda, qué está pasando, cuáles son las dificultades... Así el Análisis Funcional del problema, las variables que lo mantienen y el papel de los padres van a ser determinantes para actuar en consecuencia para mejorar la regulación emocional de los hijos. Asimismo, la orientación hacia la familia puede servir de herramienta para mejorar habilidades que puedan contribuir a la mejora de la convivencia. Y, por último, el aspecto que más importante se considera en este trabajo y por el cual se va a trabajar, es el estado psicológico de los padres, el cual, puede influir en el repertorio inflexible o flexible del niño siendo su papel decisivo en la crianza de los hijos para actuar en consecuencia y conseguir una mejora en la regulación emocional y comportamental de los hijos.

Un problema que surge en los programas de entrenamientos de padres es que el hecho de trabajar con los padres, en lugar de con los hijos, puede tener problemas de adherencia al tratamiento. Algunos autores españoles han manifestado la elevada tasa de abandonos registrada en los programas de entrenamiento de padres (García-López, Olivares y Rosa, 1997; Olivares y García-López, 1997), que algunos estudios establecen en torno al 40-60% (Miller y Prinz, 2003). No obstante, en los últimos años Naciones Unidas (UNODC, 2009) ha aportado datos más optimistas a este respecto, estableciendo que los programas bien organizados podrían llegar a registrar índices de retención de más del 80%.

Por todo ello, se identifica una necesidad por realizar más investigaciones de intervenciones e intervenciones propias en niños, específicamente de 3 a 11 años, y que a su vez se trabaje con padres para que contribuya a validar un tratamiento basado en ACT en esta población y así conseguir la mayor eficacia en los programas parentales conductuales. Como se ha mencionado anteriormente, se considera necesario trabajar con

los padres, ya que sus barreras psicológicas, pueden estar limitando el tratamiento con los niños por profesionales. Además, así se podría conseguir que ellos puedan poner en práctica estrategias útiles consiguiendo así mejoras en la crianza y en la mejora del comportamiento del niño y la relación con él a lo largo del tiempo.

Como se ha mencionado anteriormente, ACT es un tratamiento transdiagnóstico, y la propuesta aquí mostrada centrada en dicha terapia es debido a que en este trabajo se considera que este tipo de programa de intervención puede ser considerablemente eficaz con un amplio número de participantes, ya sean problemas de conducta, trastornos emocionales severos, depresión infantil, niños con superdotación intelectual... Esto es debido a que en mi experiencia en prácticas he podido comprobar que la mayoría de niños, adolescentes, jóvenes o adultos, acuden a terapia con un mismo patrón de evitación, por tanto, considero útil que se pueda implementar este tipo de programas para mejorar las habilidades de regulación emocional así como su calidad de vida. Asimismo, he podido apreciar que hay padres con patrones de conducta inflexibles que están vinculados con los problemas de conductas en los niños, así que también considero que es vital trabajar con los padres para que adquieran herramientas para gestionar y así conseguir una relación parental mucho más beneficiosa para su calidad de vida.

Marco teórico

Objetivos, características y componentes de ACT

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es la más completa de las terapias de tercera generación o terapias contextuales. Surge como una aproximación clínica conductual basada en los valores personales de la persona y aunque surge como intervención para adultos verbales y, en este contexto, ha acumulado una muy amplia evidencia de su eficacia (Gloster et al., 2020), no obstante, durante la última década se ha hecho más frecuente la aplicación de ACT en problemas infantiles (Alonso-Sanz et al., 2020; Hancock et al., 2018; Ghomian y Shairi, 2014; Ruiz et al., 2012; Ruiz y Perete, 2015; Salazar et al., 2020; Swain et al., 2015)

ACT se basa en la filosofía del Contextualismo Funcional y la teoría del marco relacional (TMR) para llegar a entender y explicar las diversas problemáticas humanas (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014). ACT pone el foco en el análisis funcional de la

conducta en su contexto, ofreciendo una alternativa a los sistemas de clasificación sindrómicos en la que resulta central el trastorno de evitación experiencial (TEE) o patrón de inflexibilidad psicológica (Barbero, A., 2022) Es decir, el TEE es no estar dispuesto a ponerse en contacto con las propias experiencias privadas aversivas (pensamientos, emociones, recuerdos...) e intentar controlar o evitar su aparición, la frecuencia y las situaciones en las que aparecen. Por tanto, la estrategia fundamental de las personas con TEE es la evitación del malestar y obtener placer contiguo en el tiempo. El objetivo de ACT es potenciar o construir un repertorio de flexibilidad ante emociones y pensamientos, que facilite que la emoción no deje al individuo “ciego” ante lo que es realmente relevante (Alonso-Sanz, A., et al. 2020) Sin dicho repertorio, la persona se aboca a dejarse llevar por lo que piense y sienta en cada momento, y mantener ese repertorio a través del tiempo genera una gran insatisfacción y sufrimiento vital (Törneke, Luciano, Barnes-Holmes & Bond, 2015). En resumen, el objetivo de intervención de ACT, es la aceptación y eliminar la inflexibilidad psicológica y para ello utiliza tres métodos fundamentales:

- las metáforas: ofrecen una imagen de cómo funcionan o pueden funcionar las cosas en un contexto determinado
- las paradojas: invitan a la desliteralización de lo que se afirma
- los ejercicios experienciales: permiten entrar en contacto con los eventos privados y así debilitar la amenaza que supone a los clientes

Estos métodos son útiles para trabajar los seis componentes de ACT que son:

- 1) Desesperanza creativa
- 2) El control de los eventos privados como problema
- 3) Desliteralización o desactivación de las funciones verbales
- 4) Establecer el Yo como contexto más que como contenido
- 5) Clarificación de valores
- 6) Estar abierto a los eventos privados y comprometerse con la dirección elegida.

Programas para padres con eficacia demostrada en intervenciones ACT

En las últimas décadas ha aumentado la evidencia empírica respecto a los programas de padres eficaces con intervenciones ACT.

Blackledge y Hayes (2006) concluyeron con su estudio con padres de niños diagnosticados con autismos que ACT puede ser eficaz. Coyne et al., (2011) proporcionaron también evidencia en su revisión no sistemática en la que concluyeron que ACT era una intervención competente en la intervención de padres e hijos.

ACT ha sido destacada como una intervención transdiagnóstica competente (p.ej., Byrne et al., 2021) Destacaron dicha terapia como intervención para ayudar a los padres en la crianza de un niño con variedad de problemas psicológicos y dificultades físicas. Asimismo, Swain et al., (2015) centraron su revisión sistemática en intervenciones con niños con distintas problemáticas tales como, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ansiedad, depresión, dolor y TDAH y describieron ACT y la destacaron como buena opción en el futuro como enfoque transdiagnóstico.

En 2014, Burke, Muscara, McCarthy, Dimovski, Hearps, Anderson, y Walser, aplicaron un programa llamado Take A Breath (TAB), que combina ACT con el entrenamiento de habilidades en resolución de problemas. Estos aportaron evidencias de una mejora en la flexibilidad cognitiva, una reducción de la angustia emocional y, una reducción en los síntomas de estrés postraumático.

En 2017, Gould, Tarbox y Coyne hicieron un estudio utilizando ACT para producir cambios en conductas manifiestas clínicamente significativas en padres de niños con autismo. Investigaron la eficacia de un protocolo breve de 6 sesiones orientado a valores y los resultados mostraron que puede producir aumentos en el comportamiento dirigido a los valores en padres de niños con autismo con mayor perdurabilidad a lo largo del tiempo. Asimismo, los hallazgos también contribuyen a la literatura extremadamente limitada sobre las intervenciones analíticas de la conducta dirigidas a abordar los eventos privados problemáticos.

En cuanto a la inflexibilidad psicológica, la literatura ha sugerido que la flexibilidad psicológica específica de los padres puede estar relacionada con comportamientos de crianza más adaptativos asociados con niveles más bajos de comportamiento problemático de los niños (Brassell et al., 2016; Williams, Ciarrochi, & Heaven, 2012). Del mismo modo, en estudios más recientes como el de Prevedini et al., (2020) aseguran que ACT es útil con padres de niños con TEA. En cuanto a la eliminación

de barreras psicológicas (disminución de evitación y fusión cognitiva) en 2018, Fluja-Contreras y Gómez, también aportan evidencia relevante y prometedora.

El estudio de Singh et al. (2007) es particularmente notable dado que los autores utilizaron medidas conductuales directas para rastrear los resultados. Sólo un pequeño número de estudios ha intentado analizar el impacto de la ACT en conductas manifiestas específicas (por ejemplo, Twohig, Hayes y Masuda, 2006). Dado que el cambio significativo de la conducta es el objetivo final de la ACT, es esencial que se realicen más investigaciones que utilicen diseños experimentales que incorporen medidas directas de la conducta.

Lozano-Segura, M.C., et al., (2017) propusieron una intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar en la que ponen de manifiesto la importancia de prestar ayuda a las familias con el fin primordial del bienestar de los niños. Así concluyeron que *“cuando unos padres se encuentran emocionalmente estables, tienen herramientas para educar a sus hijos y aprenden a convivir con la incertidumbre que cubre el trastorno en muchas fases, repercute directamente en los hijos”*.

La Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT) es una terapia bien establecida para problemas de conducta infantil. Por ello, un estudio de caso realizado en 2018 combina la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con graves problemas de conducta. Este aporta evidencia de la eficacia del tratamiento combinado, ya que mejora los resultados de la intervención, facilitando la adhesión de los padres y del niño al tratamiento y puede mejorar la efectividad de PCIT en niños mayores de 7 años. (Ascahio-Velasco, L., Ferro-García, R., 2018)

En una revisión de Romero, E., y Robles, Z., en 2011, concluyeron el formato grupal como el más atractivo para las familias, constituyendo una alternativa menos costosa, más eficiente y menos estigmatizante que la intervención individual tradicional. Asimismo, algunos autores españoles han hecho patente la elevada tasa de abandonos registrada en los programas de entrenamiento de padres (García-López, Olivares y Rosa, 1997; Olivares y García-López, 1997), que algunos estudios establecen en torno al 40-60% (Miller y Prinz, 2003). No obstante, autores como Barlow y Stewart-Brown, (2000) indican que la intervención realizada en los grupos de padres en los que se empleó

material audiovisual para estimular la discusión, derivó en una tasa menor de abandonos y resultó significativamente más eficaz que la llevada a cabo en aquellos grupos en los que no se emplearon escenas de video en el proceso de aprendizaje de las nuevas habilidades. Aunque los estudios no son del todo concluyentes respecto a la eficacia, parece que el abordaje grupal es el más apropiado en cuanto a costes-beneficios, además de resultar más atractivo para las familias y poseer mejores resultados.

Objetivos

- **General:** se propone realizar una propuesta de intervención para padres con hijos de 3 a 11 años que acuden a consulta a terapia psicológica con problemas de conducta para promover comportamientos flexibles.
- **Específico:**
 - Establecer la búsqueda de artículos científicos relacionados con programas de intervención con padres de hijos con problemas de comportamiento
 - Revistar la literatura sobre las aportaciones de ACT en programas de intervención con padres.
 - Generar un programa de intervención basado en avances avalados empíricamente para padres con hijos con problemas para conseguir:
 - Promover comportamientos flexibles en padres ante conductas con problemas de conducta
 - Generar una relación parental saludable, asertiva y empática, con un estilo comunicativo claro, afectivo y positivo, pero marcando los límites en educación.
 - Proporcionar herramientas útiles para conseguir un rol parental positivo y un buen manejo y modificación de conductas, desde el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso, siendo los padres los agentes de cambio enseñándoles, a través del juego.

Método

Participantes a quienes va dirigido

Este programa de intervención basado en ACT, tiene objetivo destinarse a padres y/o madres de hijos/as que acuden a consulta psicológica con un patrón inflexible de conducta con edades comprendidas entre 3 a 11 años.

- Criterios de inclusión:
 - Tener hijos entre 3 y 11 años
 - Tener hijos que presenten problemas de comportamiento
 - Sin alteraciones cognitivas
 - Padres de familia conformes a obtener terapia grupal parental
 - Padres con una puntuación alta en inflexibilidad psicológica
- Criterios de exclusión:
 - Padres de hijos con una edad superior a 11 años
 - Padres cuyos niños no asistieran a Terapia Psicológica
 - Padres que no cuenten con tiempo y disposición para realizar el taller

El objetivo es realizarla en grupo de entre 8 a 10 padres en cada grupo como máximo, formado por los dos progenitores preferiblemente, y que estén interesados en aumentar el bienestar en su relación padre-hijo

Materiales

Se necesitarán los siguientes objetos y escenario: sala (preferiblemente con espejo), un proyector, una pizarra, sillas, mesas, folios, bolígrafos y proyector para plasmar vídeos

Instrumentos de evaluación

- Consentimiento informado (ver apéndice 3)
- Datos sociodemográficos: se recogen a modo de entrevista abierta los siguientes datos: estado civil, nivel de estudios, situación laboral y número de hijos. Además, se exploran las dinámicas familiares y la relación entre creencias parentales, estilos de crianza y comportamiento infantil.
- AAQ-II: Cuestionario de Aceptación y Acción II. Este cuestionario evalúa en qué medida las personas, ante sus eventos privados, asociados con el malestar psicológico, logran aceptarlos y mantener presente sus metas y valores,

orientando sus acciones hacia estas (Hayes et al., 2004) Se trata de una escala autoaplicable tipo Likert que permite medir la evitación experiencial o, por el contrario, la flexibilidad psicológica. Las opciones de respuesta van de “nunca” a “siempre”, según las creencias y experiencias de cada evaluado. Las puntuaciones altas indican mayor actitud evitativa, es decir, menos aceptación (menos flexibilidad psicológica)

Procedimiento

La propuesta de intervención se llevará a cabo por un profesional, en este caso, un psicólogo general sanitario o clínico, con formación en terapias de tercera generación, concretamente en terapia de aceptación y compromiso, y consta de 3 fases:

La primera fase tendrá como objetivo seleccionar la población a la que va destinado según los criterios antes mencionados. La idea es trabajar con padres con hijos que ya acuden a consulta psicológica y que estén interesados en mejorar la calidad de vida de los hijos así como su relación con ellos. El psicólogo profesional que ya trabaje con ellos será el indicado para la selección y difusión del programa que les hará entrega de un tríptico con los objetivos que se esperan conseguir. Para ello, se llevaran a cabo la entrevista abierta, la firma del consentimiento informado, y la aplicación del test AAQ-II. Este instrumento se aplicará en esta fase (antes de la intervención) y en el primer seguimiento (postest) con el objetivo de evidenciar el cambio en el comportamiento de evitación.

En la segunda fase se implementará el programa que a continuación quedará detallado. El programa se llevará a cabo en grupo a lo largo de 4 sesiones con una duración de dos horas cada sesión y con una periodicidad de una vez a la semana. Al finalizar la intervención se presentará una encuesta de satisfacción con un apartado de observaciones para expresar cualquier aspecto a destacar, mejorar o que no haya sido de utilidad o agrado.

Por último, se llevará a cabo un seguimiento que constará de dos partes. La primera consistirá en que los participantes deberán acudir a una cita grupal para valorar los efectos del tratamiento y en la que se aplicará de nuevo el AAQ-II. Y la segunda, se hará por vía telefónica de manera individual pasados otros tres meses, es decir a los seis meses de finalizar la intervención para evaluar los efectos del programa a largo plazo.

Propuesta de Intervención

El modelo de intervención que aquí se propone está basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fundamentada en la búsqueda realizada. En este taller que se propone no trata de dar pautas o instrucciones de trabajo con sus hijos exclusivamente, si no que de manera general se haría ver que los problemas a los que se enfrentan son comunes, no únicos (por ello se considera importante hacer las sesiones grupales) Además, se les clarificará (sin instruir) que las estrategias que se utilizan son básicamente “dejarse llevar” por sus emociones, evitando sentimientos incómodos o desagradables impidiéndoles ir en dirección a sus valores o a lo que realmente les importa. Se tratarían principalmente aspectos de base, relacionados con valores y sentimientos de los padres frente a la situación que atraviesan.

Asimismo, se hará hincapié en aspectos como la problemática actual que nos encontramos los psicólogos o trabajadores de la educación explicando las técnicas útiles que han sido demostradas científicamente, sin perder de vista el contexto actual que tenemos en nuestra sociedad hoy día con los efectos psicológicos sufridos tras el confinamiento por el covid-19.

De manera general, se persigue promover acciones flexibles o que estén encaminadas a lo que los padres valoran en la crianza de los hijos, y reducir las conductas problemáticas de los hijos. Más concretamente, hacer que puedan discriminar cómo su conducta está influyendo en la conducta problemática de su hijo y qué puede pasar si continúan así y además, generar o mejorar herramientas en la gestión de emociones.

A continuación, se presenta el esquema general de la propuesta de intervención. Consta de 4 sesiones de 2 horas cada una y la metodología que se va a utilizar serán metáforas, ejercicios, visualización de vídeos y debates participativos.

Tabla 1.

Programa de intervención parental.

Sesión	Objetivos	Contenido	Técnicas	Componentes terapéuticos	Tareas para casa
--------	-----------	-----------	----------	--------------------------	------------------

1	<p>Cohesión grupal</p> <p>Clarificar valores</p> <p>Discriminar costes de estrategias ineficaces</p> <p>evitación/control</p> <p>Discriminar Big's</p> <p>Abrir vía creativa</p>	<p>Objetivos del programa</p> <p>Psicoeducación (enfoque ACT)</p> <p>Evitación experiencial</p> <p>Valores</p>	<p>Debate</p> <p>AF</p> <p>Ejercicio de valores</p> <p>Ej. del funeral</p> <p>Metáfora del jardín</p> <p>Metáfora de los escaladores</p> <p>Metáfora vaso sucio</p> <p>Ejercicio contacto ocular</p> <p>Metáfora del autobús</p>	<p>Valores</p> <p>Desesperanza creativa</p> <p>Toma de perspectiva</p>	<p>Cumplir compromiso</p> <p>pequeño</p> <p>Diario de barreras psicológicas</p>
2	<p>Examinar barreras</p> <p>Discriminar EP</p> <p>Aceptación y compromiso</p>	<p>Reglas verbales</p> <p>Fusión cognitiva</p>	<p>Desliteralización</p> <p>Ejercicio</p> <p>lucha/no lucha</p> <p>Mindfulness</p> <p>Ejercicios de toma de perspectiva</p> <p>Ejercicios de aceptación</p> <p>“Hojas del arroyo”</p> <p>Ejercicio de postura dolorosa</p>	<p>Defusion</p> <p>Toma de perspectiva</p> <p>Facilitar</p> <p>aceptación de emociones</p> <p>Yo contexto</p>	<p>Notar acciones no encaminadas</p> <p>Practicar ejercicios</p> <p>Mindfulness</p> <p>Cumplir compromiso</p> <p>AF</p>
3	<p>Amplificación de valores</p> <p>Discriminar dónde estabas, dónde estas y qué falta</p> <p>Discriminar EP y girar atención a tarea valiosa</p>	<p>Auto-cuidado</p> <p>Compasión</p> <p>Cómo y qué reforzar</p> <p>Habilidades asertivas de comunicación</p>	<p>Debate</p> <p>Mindfulness</p> <p>Role-playing</p>	<p>Estar presente</p> <p>Defusion</p> <p>Valores</p> <p>Toma perspectiva</p>	<p>Diario</p> <p>Acciones de valor</p> <p>Registro de acciones de auto-cuidado y compasion</p>
4	<p>Valores</p> <p>Discriminar EP ante recaídas</p> <p>Compromiso</p> <p>Expresar experiencias y dudas</p> <p>Oportunidad para seguimiento</p>	<p>Extinción</p>	<p>Mindfulness</p> <p>Metáfora ir en bicicleta</p>	<p>Valores</p> <p>Aceptación</p> <p>Acciones orientadas valor</p>	<p>Hacer resumen de lo aprendido (útil/inútil)</p> <p>Anotar ejercicios útiles</p>

Sesión 1

Para comenzar e intentar conseguir cohesión del grupo, se empezará por la presentación y el motivo por el que quieren hacer este taller. Quizás en esta primera sesión se desarrolle en un tiempo un poco más largo (dos horas y media), para que se consigan los objetivos deseados. En esta primera sesión se explica la naturaleza y objetivos de la terapia, clarificando la necesidad de que los padres acudan a terapia. No se darán pautas o instrucciones para el trabajo directo con sus hijos, los padres serán quienes guíen el trascurso del taller basándonos en la problemática de sus casos y con ayuda del terapeuta se pretende aprender a ver desde otra perspectiva la problemática y buscar soluciones más útiles (Metáfora de los escaladores) (Wilson, y Luciano, 2002) Se les explicará que es posible que durante las sesiones salgan a la luz situaciones que resulten difíciles de remover, pero puede que eso forme parte del proceso de “limpiar”. Se clarificará la necesidad de que sean realistas, colaboren y que la terapia llegará hasta donde ellos quieran colaborar; y aunque pueda ser difícil y no agradable, sólo se podrá avanzar si miran y dejan ver sus “barreras psicológicas”, esos sentimientos y pensamientos que se interponen cuando quieren o saben que tienen que actuar de una manera concreta ante los comportamientos de sus hijos (Metáfora vaso sucio) (Wilson, y Luciano, 2002).

Tras establecer el contexto de la terapia, se procede a realizar un análisis funcional que permita ver patrones de conducta ineficaces. Es importante partir de las demandas que sean importantes para ellos y tener en cuenta los valores de la familia. Se harán preguntas grupales para exponer casos problemáticos que les ocurren en casa en grupo con el objetivo de hacerles ver que son casos comunes y que “de base” tienen la misma casuística, es decir, la estrategia que utilizan es ineficaz para solventar los problemas e ir en dirección a fomentar habilidades o valores que en realidad si quieren. Se puede utilizar la “metáfora del jardín” de Wilson, y Luciano, (2002). Posteriormente, se procede a hablar de la problemática común que nos encontramos los psicólogos actualmente. Estos son; falta de seguimiento de instrucciones, cansancio por repetir las órdenes múltiples veces, berrinches, sobreprotección... y analizando los casos que surjan reales podrá ser posible esclarecer estrategias que se utilizan y ver cuales son útiles y cuáles no para que estas últimas se cambien. Una nota importante es que no será el psicólogo quien dictamine qué está bien o no, o qué es útil o qué no, sino que se trata de analizar si ellos están actuando de forma útil para conseguir o fomentar valores que ellos desean en sus hijos, a pesar de lo complicado o incompatible que pueda ser en nuestro día a día. También se hablarán de las etiquetas verbales de los padres en general, como “ser buen padre o

madre”, “dar una buena educación” o “tener una adecuada relación con los hijos y la familia en general” Es por ello que será tan importante el trabajo en valores durante toda la intervención, ya que éstas reglas, (que luego se retomarán en sesiones posteriores) pueden limitarnos o “cegaros” a la hora de encaminarnos en la “huella” que queremos dejar a los hijos.

A continuación, se proponen una serie de preguntas orientadas a esclarecer estrategias ineficaces o que no van orientadas a los valores que quieren como padres fomentar. Es por ello, que la parte psicoeducativa estará orientada al seguimiento de instrucciones, normas y límites, argumentando que a los niños les son útiles las normas y límites para que guíen su conducta y que una vez que vayan madurando estas normas se podrán ir flexibilizando y consensuando cada vez más con ellos. Las instrucciones si son breves y claras, formuladas en positivo (no sólo negativas) y no repetitivas garantizan la comprensión, en orden, con tiempo. En esta parte se pueden añadir unos videos explicativos tales como:

- Vídeo “Normas y Modelos”:
 - <http://www.youtube.com/watch?v=31TKZSkjCeI>
 - <http://www.youtube.com/watch?list=RD02fQa-gTrFjU&v=3VzNy7X3SOw>

Posteriormente se harán preguntas para que reflexionen, tales como:

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

Para favorecer la autonomía y la no sobreprotección se verán cuestiones tales como:

- ¿Permitís que vuestro hijo vaya realizando poco a poco actividades sin apoyo y asumiendo responsabilidades?

- ¿Favorecéis la autonomía de vuestros hijos?
- ¿Les enseñáis a tolerar la frustración?
- ¿Conocéis sus niveles de autoestima? ¿su ansiedad? ¿sus miedos? ¿son los suyos o los vuestros?

Estas cuestiones se utilizan con el objetivo de explicarles que no siempre estaremos ahí para asumir todas las responsabilidades y darles todo lo que necesiten nuestros hijos. El objetivo último es favorecer la mayor autonomía posible, sin embargo, la sobreprotección implica no fomentar su independencia.

Por tanto, el siguiente paso será proceder a la clarificación de valores, en el que cada padre deberá hacer una lista de valores que les gustaría fomentar en sus hijos y se harán preguntas como:

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

Reflexión: ¿Estáis llevando a cabo acciones en dirección a vuestra filosofía educativa?

Una vez clarificados los valores, se procede a sacar los antecedentes que más les dificultan el control de su conducta, es decir el Big. Desde el enfoque contextual se ha sugerido que los disparadores van quedando organizados de forma jerárquica, lo que permite que algunos pensamientos adquieran un carácter negativo quedando situado en la cúspide de una red jerárquica, lo que sugiere que sean la cara opuesta de sus valores, metas e intereses personales (Gil-Luciano et al., 2019). Por tanto, para poder tener el control de su conducta debemos tener en cuenta que es lo que más nos dispara y así con herramientas poder controlar nuestras acciones y dirigir las hacia nuestros intereses.

Tras establecer el contexto de la terapia, psicoeducación, analizar los disparadores, posteriormente se fomenta la desesperanza creativa para conducir a los padres a encontrarse con sus estrategias de control no válidas, que no le han sido útiles ni efectivas. Se ayuda a los padres para que noten que pese a todo lo que intentan para eliminar ciertos pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias negativas no les ha sido útil, y cuestionarse si quizás es que no se pueden eliminar, sino que hay que aceptarlas, “hacerles un hueco”. Ejercicios a utilizar: “¿de qué color es el elefante?”, “el polígrafo” (Wilson y Luciano, 2002)

Antes de terminar se utilizan ejercicios experienciales para facilitar la aceptación de emociones y pensamientos que suponen barreras psicológicas que dificultan y utilizar metáforas como la del autobús (Wilson y Luciano, 2002), que también servirá para la fase de compromiso y valores. Seguidamente los padres son conducidos para elaborar o establecer compromisos conductuales pese a los pensamientos de disconformidad y de descontento, a través de técnicas como: los ejercicios de “contacto ocular” y “abrazar versus rehusar los contenidos agradables” (Wilson y Luciano, 2002)

Para terminar, se utilizará el ejercicio del funeral para que exploren los valores realmente importantes para ellos en el tema de la crianza y que reflexionen sobre ello en casa.

En cada inicio de sesión se repasará la valoración y clarificación de valores: discusión interactiva y repaso de la naturaleza de los objetivos, las acciones, las barreras y los valores; incluyendo ejemplos personalizados de cada categoría o componente de los

anteriores.... Siempre se retomará lo efectivo, o no, de los componentes de la sesión anterior y las tareas para casa (si las ha habido)

- Actividades para casa: reflexionar sobre valores sólidos, si han actuado ya en dirección a ellos o si no lo han hecho aún, diario de barreras psicológicas.

Sesión 2

Se comienza la sesión revisando las tareas para casa, además de si han realizado alguna acción valiosa. Cuando expongan las barreras, se hará el ejercicio experiencial de la lucha no lucha con papeles, y así notar los costes de esas limitaciones. Dichas barreras se utilizarán para el objetivo general de esta sesión, que será un uso extensivo de técnicas para el “distanciamiento cognitivo” (defusion, tomar distancia y perspectiva) y ejercicios diseñados para romper los aspectos verbales de las emociones no deseadas y que suponen barreras (ejercicios para la distinción experiencial entre descripciones y valoraciones, facilitar la perspectiva del observador a través de ejercicios y metáforas que sirven para distinguir entre el yo contexto y el yo contenido). Suele ser útil la metáfora de las “hojas en el arroyo” (Hayes, 2020) Asimismo, el ejercicio de “la próxima reunión” de Hayes, (2020) puede ser útil para la toma de perspectiva.

A continuación, se propone enseñarles a realizar un análisis funcional descriptivo (A-B-C) Se les explicó que en diferentes contextos o situaciones (antecedentes), se produce una conducta (B), que conlleva una serie de consecuencias. Si esas consecuencias van encaminadas a los valores que les queremos inculcar a los hijos, se trataría de una estrategia útil, pero si va en dirección contraria, significaría que nos hemos dejado llevar por nuestras emociones o pensamientos. Tras realizar un ejemplo, se les pedirá a los padres que registren todas las conductas problema de sus hijos y además, durante la semana, registrar varios ejemplos en un análisis funcional. Para permitir corregir errores, moldear y reforzar acciones en valor, se les permitió contactar con la terapeuta por mensaje.

Antes de terminar la sesión, y con el objetivo de fomentar la aceptación, se plantea el ejercicio de adoptar una postura dolorosa y ponerlo en coordinación con alguna experiencia con el hijo que le produzca una barrera psicológica y que le impida por tanto, hacer una acción valiosa.

Se acabará la sesión con un ejercicio Mindfulness para que aprendan a estar presentes y prestar atención a la respiración.

Para casa, deberán anotar acciones que no cumplan en dirección valiosa y practicar ejercicios de atención a la respiración además de reflexionar en una acción valiosa y comprometerse a realizarla durante la semana.

Sesión 3

Se comenzará con un debate de cómo han ido los ejercicios planteados la semana anterior, se les facilitará la discriminación de las estrategias que han estado utilizando desde la intervención y su utilidad. Posteriormente haremos role-playing con ejemplos reales de cada progenitor para aclarar dudas y moldear comportamientos mejor encaminados a sus valores con habilidades asertivas de comunicación y retomaremos lo aprendido y ejercicios ya realizados sobre defusión y toma de perspectiva. Asimismo, se les hará distinguir dónde se encuentran en el camino desde que comenzamos en el taller de padres (metáfora del barco) Y por último hablaremos sobre la importancia del auto-cuidado, y la compasión. La sesión acabará con una sesión de atención plena dirigiendo la atención hacia lo que de verdad les importa a ellos.

Se propone para casa que establezcan compromisos concretos respecto a acciones orientadas a sus valores, que anoten varias nuevas acciones que les acerquen a los valores que tienen como padres y acciones durante la semana encaminadas al auto-cuidado y la compasión.

Sesión 4

La última sesión de tratamiento tiene como objetivo central trabajar en la discriminación de eventos privados ante recaídas. Para ello, resulta útil utilizar la “metáfora de andar en bicicleta” También abrirá la oportunidad de expresar experiencias tanto útiles como ineficaces, y dudas que puedan tener. Además se expondrá el objetivo de los seguimientos y cómo se realizará. Se expondrán técnicas para eliminar conductas, (extinción) y se hará un resumen en sesión de lo hablando en el programa, así como ejercicios que les hayan servido de utilidad. Se cerrará la sesión con un ejercicio de mindfulness para afianzar conocimientos y herramientas para conseguir flexibilizar sus propias conductas y así conseguir mejores resultados en sus relaciones parentales y por tanto en los comportamientos de sus hijos.

Por último y para trabajar en casa y a posteriori en los seguimientos, deberán anotar el resumen del programa y los ejercicios.

Sesiones de seguimiento y afianzamiento

El objetivo es repasar los compromisos alcanzados y facilitar la discriminación del “camino” de las acciones o al servicio de que estaban desde la última sesión, y a donde les llevaba cada uno de estos comportamientos.

Conclusiones

El presente trabajo tenía el objetivo de plantear un programa de intervención para padres con hijos con problemas de conducta utilizando la Terapia de Aceptación y Compromiso. Estudios recientes sobre programas de intervención para padres con hijos con problemas de conducta con ACT tienen una gran validez y cada día se pone más el foco en la infancia y adolescencia, así como para la prevención, sin embargo, son más los datos de estudios en población o padres de hijos que ya tienen años de experiencia en terapias psicológicas.

Tras estudiar la literatura y teniendo en cuenta la problemática actual con respecto a la acentuación de los problemas de conducta en nuestra sociedad, se evidencia la importancia de crear medios preventivos para padres que establezcan estrategias y herramientas que contribuyan a desarrollar hijos con mayor flexibilidad psicológica, así como la promoción y bienestar de la salud mental.

Con respecto a este diseño de programa de intervención, a diferencia de la mayoría de estudios que ignoran los problemas psicológicos de los padres (Patterson et al., 2015; Swain et al., 2013; Murrell, Coyne, & Wilson, 2010); éste pone el foco en las variables psicológicas de los padres. Por otro lado, trata de llevarse a cabo en padres con hijos más pequeños (de 3 a 11 años) que la población que se estudia de manera general, ya que se considera que la atención temprana puede ser un buen aliado para no perpetuar los tratamientos psicológicos. Además, se ha intentado utilizar componentes de ACT exclusivamente, es decir, no se ha combinado con otras terapias como la TCC como otros estudios, ya que se considera, según los datos recogidos, que actualmente, es la terapia más avanzada, completa, y que obtiene mejores resultados.

Igualmente, se ha intentado tratar y mejorar la adherencia al tratamiento con una propuesta de intervención basada en tan solo 4 sesiones, lo que a su vez también puede ser requisito de abandono por la posible sobrecarga de las sesiones que puedan notar los participantes. Para paliar este efecto y facilitar el recuerdo y perdurabilidad de los conocimientos, se han intentado utilizar un programa muy organizado, utilizando muchas metáforas, ejercicios dinámicos experienciales, ejercicios de atención plena que puedan fomentar habilidades de flexibilidad psicológica y materiales de apoyo visual para fomentar la comprensión y adquisición de conocimientos.

Sin embargo, existen limitaciones importantes que por falta de recursos y tiempo no se han podido realizar:

1. Para llevar a cabo el tratamiento debe ser personal cualificado con formación en ACT.

2. Aún con el objetivo de querer realizar un programa breve que palie los efectos de los problemas de adherencia al tratamiento, ésta puede verse comprometida por las características de los participantes.

3. Al tratarse de pocas sesiones, quizás alguna de ella, sobretodo la primera, quede sobrecargada de ejercicios y metáforas, lo cual puede resultar a los participantes abrumadora y lleve a la consecuencia del abandono del programa.

4. Solo se lleva a cabo en población parental sin incluir a los hijos, lo que puede resultar poco efectiva a la hora de conseguir resultados a largo plazo.

5. No se utilizan grabaciones para evaluar y adquirir nuevos modelos de aprendizaje flexible.

6. No se mide directamente la integridad y efectividad del tratamiento

7. No se utilizan medidas de evaluación especialmente focalizadas en crianza parental.

Futuras líneas de investigación

Finalmente, se considera imprescindible paliar las limitaciones anteriores además de registrar, explicar así como evaluar el desarrollo de los componentes que se trabajan en ACT lo que puede generar una amplia visión de qué componentes son más efectivos y de qué manera los participantes pueden actuar encaminados a sus valores más directamente o eficazmente.

Referencias Bibliográficas

- Ascahio-Velasco, L., Ferro-García, R., (2018). Combinando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con graves problemas de conducta. *Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes*, 5, 57-62.
- Alonso-Sanz, A., Barbero-Rubio, A & Gil-Luciano, B. (2020) Consideraciones sobre conducta infantil y confinamiento en la crisis por COVID-19 desde la perspectiva funcional del Análisis Conductual y ACT. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20, 2, 115-129.
- Barbero Rubio, A. (2022). Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) [Editorial]. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1-4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Brassell, A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J., Fondacaro, K., y Seehuus, M. (2016) Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 111-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001>
- Buchanan-Pascall, S., Gray, K. M., Gordon, M., y Melvin, G. A. (2018). Systematic review and meta- analysis of parent group interventions for primary school children aged 4–12 years with externalizing and/or internalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(2), 244-26. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0745-9>
- Coyne L & Murrell A (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Coyne, L. W., McHugh, L. y Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families [Terapia de aceptación y compromiso (ACT): avances y aplicaciones con niños, adolescentes y familias]. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20, 379-399. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.010>
- Corti, C., Pergolizzi, F., Vanzin, L., Cargasacchi, G., Villa, L., Pozzi, M., & Molteni, M. (2018). Acceptance and commitment therapy-oriented parent-training for parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2887-2900. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1123-3>

- Echeburúa, E., Salaberría, K., del Corral, P. y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX (3), 247-256.
- Escobar, D. (2020) Revisión sistemática, intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso con población de niños y adolescentes. Universidad Católica de Pereira.
- Estévez, A., Ramos, J. y Salguero, J. (2015). Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales. Madrid: Síntesis.
- Fonagy, P., Cotterl, D., Phillios, J., Bevongton, D., Glase, D., y Allison, E. (2015). What works for whom? A critical review of treatment for children and adolescents. Guildford Press.
- Gil-Luciano, B., Calderón, T., Tovar, D., Sebastian, B., y Ruiz, F. (2019) El impacto de la jerarquía de los disparadores de la rumia en la flexibilidad psicológica. Libro de Capítulos del IV Congreso Nacional de Psicología (España)
- Gould, E., Tarbox, J., y Coyne, L (2017) Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>
- Gutiérrez Martínez, Olga, & Rodríguez Valverde, Miguel, & Luciano Soriano, Carmen (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2),333. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537208>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Bilbao. España: Desclée De Brouwer. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 1-3.
- Losada, A., Márquez, M., Romero, R., López, J., Fernández, V. y Nogales, C. (2015). Atendiendo a las Variadas Problemáticas de los Cuidadores Familiares de Personas con Demencia: Aportaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual y de la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 26 (1), 41-48.
- Lozano-Segura, M.C., Manzano-León, A., Casiano, C, & Aguilera, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con tea desde act para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),45-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852544005>
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. Versión v. 2021 11 25: 52-55,: 92-100 Disponible en https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

- Murrell AR, Coyne LW & Wilson KG (2005). ACT with Children, Adolescents, and Their Parents. En SC Hayes & KD Strosahl (Eds.), *A practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (p. 249–273). New York: Springer Science Business Media
- Patterson, P., McDonald, F., Ciarrochi, J., Hayes, L., Tracey, D., Wakefield, C., & White, K. (2015). A study protocol for Truce: a pragmatic controlled trial of a seven-week acceptance and commitment therapy program for young people who have a parent with cancer. *BMC Psychology*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0087-y>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2017) Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rayas, A., Comino, M.E. (2014) Estilos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 32, 271-280.
- Robb, H. (2007). Values as leading principles in Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(1), 118- 122.
- Romero Triñanes, Estrella y Robles Pacho, Zaida (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27 (1),86-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018011>
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Vizcaíno R. M. y Sánchez, V. (2012). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en trastornos de ansiedad en la infancia. Un caso de fobia a la oscuridad. En M. Páez y O. Gutiérrez (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso* (pp. 27–44). Pirámide.
- Sandín, B., Chorot, P. y Valiente, R.M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 185-203.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., Koo, S., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for anxious children and adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14(1), 140. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-140>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1513–1522.
- Weisz, J. R., y Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (3rd ed). Guilford Press.
- Williams, K.E., Ciarrochi, J. & Heaven, P.C.L. Inflexible Parents, Inflexible Kids: A 6-Year Longitudinal Study of Parenting Style and the Development of Psychological Flexibility in Adolescents. (2012) *Journal Youth Adolescence*, 41, 1053–1066 <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0>
- Wilson, Wilson, K.G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

Anexos

Apéndice 1. Metáforas:

Metáfora de los escaladores
Es como si nosotros fuéramos escaladores, cada uno en su propia montaña, separada por un gran valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que subir una montaña, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima gritándole por dónde tiene que subir, sino porque estoy situada en un punto desde el que puedo ver cosas que no pueden verse desde donde está usted. Yo tengo mi propia montaña que subir, y entonces usted podría decirme algo sobre la senda por la que estoy subiendo. Mi ventaja aquí no consiste en que yo sea más grande, mejor o más fuerte, es simplemente la ventaja de la perspectiva. Por otro lado, hay cosas respecto a vuestra montaña que yo no puedo saber, cosas respecto a las cuales tendré que confiar en lo que usted me diga. Por ejemplo, si la montaña que usted está tratando de escalar es la montaña correcta o no, es solo una cuestión de valores. Únicamente usted puede responder a eso. Asimismo, aunque yo sea capaz de aconsejarle acerca de la senda que veo, no puedo subir su montaña por usted en realidad, es usted quien tiene la tarea más difícil.

Metáfora vaso sucio:
Suponga que tener un vaso limpio y transparente fuera algo relevante para usted. Sin embargo, el vaso está muy sucio, lleno de partículas y elementos que no le gustan, le molesta verlas. Para poder conseguir ver el cristal transparente hay que echar agua, y durante el proceso el vaso estará aún más sucio que al principio. Es paradójico que esté más sucio cuando se esté limpiando. La cuestión es que ese proceso turbio, confuso, donde el vaso parece más sucio que antes tiene un valor en tanto que es parte del proceso para conseguir limpiar el vaso.

Metáfora del Jardín
El trabajo que aquí haremos es como plantar una nueva semilla que tendremos que hacer crecer con el trabajo que los todos hagamos. Esta nueva planta la alimentaremos hasta que usted tenga habilidad cuidando las demás plantas, las cosas importantes de su vida como usted quiera cuidarlas. Hay otra cosa importante: cualquier jardinero sabe que el crecimiento de sus plantas no depende de su estado de ánimo, sino que cada planta requiere un cuidado sistemático y apropiado Y a pesar de ello, nadie puede garantizar el resultado completo con cada planta: quizá al jardinero le gustase que el cuidado de una planta diese a luz una planta con tan número de flores blancas de un tamaño preciso, en un tiempo concreto. Pero el jardinero sabe muy bien que la planta puede ofrecer otras flores distintas, en menor número y desprendiendo un olor menos agradable que el deseado, o quizá más. No es algo que el jardinero pueda controlar. La cuestión es si a pesar de ello valora el cuidado de esas plantas. Es más, las cosas, personas que queremos en nuestra vida se parecen a las plantas del jardín a veces el jardinero quizá se impaciente si la planta tarda en crecer o lo que crece inicialmente no le gusta. Si el jardinero arranca de “cuajo” lo plantado y pone otra semilla nunca verá crecer la planta, y su vida se basa solo en poner semillas sin llegar a vivir cada momento del crecimiento. Otra opción es seguir cuidando las plantas , con lo que ofrecen cada momento es importante que sepamos , que yo nunca podré plantar semillas en su jardín ni decirle que semillas plantar y como crecerán mejor , que nunca podré cuidar de sus plantas . Solo usted podrá hacerlo. Y si pregunto si, por un minuto, ¿podría de centrarse en la planta que le molesta, la que le ha traído aquí? ¿Estaría dispuesto con cualquier pensamiento sobre esa planta que no quiere a hablar de las otras plantas de su jardín de como están, e incluso estaría dispuesto a hacer algo con ellas , a cuidarlas incluso sin ganas ? dígame , ¿que hay entre usted y el cuidado de sus plantas ? ¿Qué le impide cuidarlas ya?.

Metáfora del polígrafo
“Supongamos que le conecto a mi polígrafo superpotente. Usando este equipo de alta tecnología, puedo decirle si está experimentando incluso la mínima cantidad de ansiedad. Imagine que le tengo totalmente conectado y le doy las siguientes instrucciones: Bajo ninguna circunstancia se ponga ansioso. Si lo hace, seré capaz de detectarlo a la menor duda. Ahora, con el objeto de asegurarnos de que usted está adecuadamente motivado, voy a desenfundar mi pistola de nueve milímetros y le voy a apuntar la cabeza; tenga la seguridad de que le dispararé si detecto la menor ansiedad. ¿Cuánto tiempo cree que aguantaría?... Ahora quiero que se dé cuenta del efecto que tiene la pistola. Si yo le hubiera pedido que pasara la aspiradora o cambiara los muebles de sitio, la pistola habría hecho mucho más probable que

usted obedeciera y dejara esto limpio. Con la ansiedad, lo que ocurre es que es mucho menos probable que usted consiga lo que pretende. Es extraño, ¿no?”

Metáfora del autobús y los pasajeros

Vamos a imaginar que cada uno de vosotros está en un autobús con muchos pasajeros y tú eres el conductor del autobús. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que cada uno de nosotros tiene en su vida. Es un autobús con una única puerta de entrada. Algunos pasajeros son temibles, visten de chaquetas de cuero negro y llevan navajas. Sucede que usted conduce y los pasajeros comienzan a amenazarlo, diciéndole lo que tiene que hacer, dónde tiene que ir: le dicen que tiene que girar a la derecha, luego tiene que girar a la izquierda, etc. Para conseguir que haga lo que ellos piden, te tienen amenazado. La amenaza que te han hecho es que si no hacen lo que ellos dicen, van a situarse a tu lado y no se quedarán en el fondo del autobús, que es donde quieres que ellos estén para que no le molesten. Es como si tu hubieras establecido el siguiente trato con el pasajero << vosotros os sentáis en el fondo del autobús y os agacháis de tal modo que yo no pueda verlos con demasiada frecuencia, y entonces yo haré lo que me digáis, todo lo que digáis>> Ahora bien, que pasa si un día te cansas del trato y dices: ¡no me gusta esto! ¡ Voy a echar a toda esa gente del autobús! Con esa idea paras el vehículo y te enfrentas a los pasajeros, Y , además, ellos son realmente fuertes, no se han planteado abandonar. Entonces forcejeas con ellos, pero no sirve de mucho. Por lo tanto, tu vuelves a tu asiento y para trata de aplacarlos y conseguir que se sienten otra vez en el fondo donde no puedas verlos, diriges el autobús por donde ellos manda. El problema con esa actitud es que a cambio de que se calmen y de no verlos harás lo que te ordenen y cada vez lo harás antes, pensando en sacarlos de tu vida, muy pronto y casi sin darte cuenta ellos ni si quiera tendrán que decirte “ gira a la izquierda” sino que tú te das cuenta de que tan pronto te acerques a un giro a la izquierda los pasajeros van a echarse contra ti como no gires a la izquierda. Sin tardar mucho justificas la situación lo suficiente de modo que casi crees que ellos no están en el autobús y te convences de que estás llevando el autobús por la única dirección posible te dices a ti mismo que la izquierda es la única dirección a la que puedes girar. Entonces cuando ellos aparecen otra vez, lo hacen con el poder añadido de todos los enfrentamientos que has tenido con ellos en el pasado(le preguntamos a los participantes si esta historia tiene que ver con lo que están pasando de manera que los pasajeros le molestan y consiguen que la dirección que toma el autobús es la que ellos quieren) Ahora bien, el truco acerca de toda esta historia es el siguiente, el poder que estos pasajeros tienen sobre ti está basado en que funciona diciéndote algo así “ si no haces lo que te decimos apareceremos y haremos que nos mires” eso es todo lo que pueden hacer. Es verdad que cuando ellos se manifiestan parece que pudieran hacerte mucho daño, tienen navajas, cadenas...etc. Parece como si pudieran destruirte, así las cosas, tú aceptas el trato y haces lo que ellos dicen para calmarlos para que se vayan al final del autobús donde no puedas verlos. El conductor tienes el control del autobús pero has depositado ese control en esos tratos secretos con los pasajeros. En otras palabras, intentado mantener el control de los pasajeros has perdido el control del autobús. (Se anima a los participante a notar que aunque los pasajeros afirman que pueden destrozarlo si no gira a la izquierda, ellos nunca han sido capaces de hacerlo sin su cooperación, ellos no giran el volante ni manejan el acelerado ni el freno.) El conductor eres tú.

Metáfora de aprender a ir en bicicleta

Se puede centrar en la práctica del valor que tiene la práctica para fortalecer los músculos (po lo que sea), o bien la práctica para llegar a ser muy habilidoso con la bicicleta (por ejemplo por competición). La práctica sistemática con la bicicleta en muchas condiciones es necesaria para conseguirlo. Por ejemplo, se ha de practicar tanto si llueve como si hace calor, con el viento a favor o en contra, tenga ganas o no, piense que podrá o lo contrario, sea por asfalto o por tierra, por montaña o por recorridos sin cestas, con un tipo de bicicleta y con otra, etc. Lo importante es el pedaleo en muchas condiciones, aunque en muchas de ellas la práctica no resulte placentera. Es más, manejar la bicicleta (por lo que sea) supone también que se caerá y que habrá de aprender a levantarse y seguir. Eso significa mantenerse fiel al significado valioso que pueda tener el manejo de la bicicleta. Sin ese significado, no merece la pena. Su experiencia ha sido abandonar la bicicleta en cuanto lo nota. Si ahora quiere ir en otra dirección, me parece que va a tener que hacerse un experto en manejar la bicicleta con las sensaciones y pensamientos que fluyan, y también que habrá que practicar el levantarse para seguir pedaleando por donde usted quiera...¿ Qué ciclista sería más experto, aquel que va en bici siempre que el tiempo sea bueno, vaya acompañado y además se siente con ánimo o aquel ciclista que va en bici por muchos tipos de caminos , en cualquier día, solo o acompañado y con uno u otro estado e animo?

Apéndice 2. Ejercicios experienciales:

Ejercicio de los elefantes rosas
Se le pide a los participantes que haga todo lo que pueda para no pensar en elefantes rosas.

Ejercicio contacto ocular
Se pide que por un tiempo de dos minutos, terapeuta y paciente, estén situados próximos, y sin hablar mirarse a los ojos.

Ejercicio abrazar versus reusar los contenidos desagradables
Se le dice que abrazar los pensamientos es lo que hacemos cuando saludamos y abrazamos a la gente. A veces no nos gustan, pero los saludamos porque lo elegimos. Es abrir brazos para todo lo que surja (el terapeuta abre los brazos e invita al cliente a hacerlo). Rehusar los pensamientos desagradables es como encogerse (el terapeuta cierra los brazos, baja la cabeza y cierra los ojos).

Ejercicio del Funeral
Quiero que cerréis los ojos y os centréis en mi voz...trata de relajarte durante unos minutos y deja al margen las cosas de las que estamos hablando... (el terapeuta hace respiración durante dos o tres minutos) Ahora quiero que imagines que has muerto y que eres capaz de asistir a tu funeral en espíritu...Quiero que te veas yaciendo y que mires y escuches los elogios de tu hijo/a, tus amigos, tus familiares...Imagina que estás en esa situación A hora quiere que visualices lo que te gustaría que recordaran de tu esas personas que fueron importantes en tu vida. ¿Qué te gustaría que tu hijo recordara de ti como madre? Si pudieras hacerle decir algo ¿que sería? Incluso si actualmente no has cumplido con lo que quisieras, deja que ellos digan lo que a ti más te gustaría. Haz una nota mental cuando los oigas hablar.

Posición	incómoda.
Adoptaremos una postura incómoda y observaremos lo que ocurre en nuestro cuerpo y nuestra mente	

Las hojas en el arroyo
“Imagine que está observando un arroyo cuyas agua discurren en silencio y sobre las que flotan grandes hojas de árbol. Coloque cada pensamiento que venga sobre una hoja y observe como se alejan rio abajo. Si alguno vuelve a aparecer, tranquilo, deposítelo sobre una hoja. El objetivo es quedarse junto al arroyo, observando sus pensamientos si se da cuenta de que ha desconectado del ejercicio y la mente se ha ido a otro lugar (algo que ocurre con frecuencia), intente identificar qué es lo que ha desviado su atención casi con toda seguridad, se tratará de la fusión cognitiva con algún pensamiento. Le ha venido algo a su mente y en lugar de ponerlo en una hoja se ha engancho a su contenido y eso ha activado los pensamientos automáticos. Una vez que ha visto como funciona el “activador de fusión” regrese al arroyo...”

Apéndice 3. Instrumentos

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D^a _____ con DNI/Pasaporte nº, _____, con domicilio en _____, actuando en:

___ Mi propio nombre,

___ como padre/madre o tutor/a del/la menor _____

MANIFIESTO QUE:

1. He recibido del/la Psicólogo/a _____ toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.
Así mismo reconozco expresamente que el psicólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada para lo cual el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo a la psicólogo de realizar tal comunicación, por expresado motivo.
2. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa, de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y COMPROMETO con el Psicólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a indicada información.
3. Así mismo quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.
4. Igualmente, he sido informado/a de:
 - Que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Organica 3/2018, de 5 Diciembre de PDGDD, los datos personales que facilita, se recogerán en el fichero de pacientes cuyo responsable es _____. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica.
 - Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección de correo electrónico o dirección postal _____.
 - Que el responsable del fichero, ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales; éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y COMPROMETO, con el/la Psicólogo/a D./D^a _____ para realizar la citada intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

Doy mi consentimiento expreso para recibir información comercial por vía electrónica SI [] NO []

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: D./D^a _____ Fdo.: D./D^a _____
Psicólogo/a Col. nº AO- _____

Cuestionario de flexibilidad psicológica (AAQ-II)

AAQ-II

Valore en qué grado son aplicables a usted las siguientes frases. No hay contestaciones buenas o malas, ni preguntas con truco; unas serán más verdad en su caso y otras menos. Tome el tiempo que necesite y trate de responder a todas las preguntas.

Para estas preguntas use la escala siguiente:

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----	6 -----	7 -----
nunca	muy raramente	raramente	a veces	con frecuencia	casi siempre	siempre
verdad	verdad	verdad	verdad	verdad	verdad	verdad

- _____ 1. Tenga o no tenga claro cuál es el mejor modo de resolver un problema, me pongo en marcha.
- _____ 2. Muchas veces me descubro fantaseando sobre cosas que he hecho y que haría de forma distinta si tuviese otra oportunidad.
- _____ 3. La verdad es que cuando estoy deprimido o ansioso no soy capaz de hacer frente a mis responsabilidades.
- _____ 4. Casi nunca me preocupa tener bajo control mi ansiedad, mis preocupaciones o mis sentimientos.
- _____ 5. Mis sentimientos no me dan miedo.
- _____ 6. Cuando valoro algún suceso negativamente, lo habitual es darme cuenta de que es sólo una apreciación y no un hecho objetivo.
- _____ 7. Cuando me comparo con otras personas tengo la impresión de que la mayoría lleva su vida mejor que yo.
- _____ 8. La ansiedad es mala.
- _____ 9. Ojalá pudiese borrar por arte de magia todas las experiencias dolorosas que he tenido en la vida.