

**Las relaciones de pareja y de amistad de las personas con  
Síndrome de Asperger**

Trabajo de Fin de Grado  
Grado en Trabajo Social  
Universidad de La Laguna

Estudiantes: Marina Carlotta Riva

Andrea Triguero Mora

Tutora: Miriam Álvarez Lorenzo

Marzo del 2021

## Índice

Resumen.....	3
Introducción .....	5
Marco Teórico.....	7
<i>El Síndrome Asperger. Características generales</i> .....	7
<i>Beneficios generales de las amistades y relaciones de pareja</i> .....	9
<i>Cómo son las relaciones de amistad y de pareja en TEA y/o Asperger</i> .....	10
<i>Consecuencias de las relaciones sociales para su bienestar y calidad de vida</i> .....	12
<i>Trabajo Social, Asperger y apoyo social</i> .....	14
Objetivos .....	16
Método .....	17
<i>Participantes</i> .....	17
<i>Instrumentos</i> .....	18
<i>Procedimiento</i> .....	20
<i>Diseño</i> .....	20
Resultados .....	21
<i>Análisis descriptivo de variables</i> .....	21
<i>Análisis correlacional</i> .....	30
Discusión.....	31
Conclusión .....	37
Referencias.....	38
Anexos .....	42

## **Resumen**

En los últimos años ha aumentado considerablemente el número de investigaciones sobre el Síndrome de Asperger. Sin embargo, hay una importante escasez de estudios que analicen cómo son las relaciones personales que establecen las personas adultas con este síndrome. El objetivo general de este trabajo es explorar las relaciones de amistad y las relaciones de pareja de las personas con Asperger. Se ha utilizado un cuestionario semiestructurado *ad hoc* con preguntas cerradas y abiertas, organizado en cuatro bloques (datos sociodemográficos de los/as participantes, las relaciones de amistad, las relaciones de pareja y la percepción que tienen sobre sí mismos/as). Los resultados muestran, en general, una baja interacción social de los/as participantes a la hora de establecer amistades, aunque esta aumenta en las relaciones de pareja. Aún así, estas personas expresan sus sentimientos y emociones con quienes establecen un vínculo íntimo, ya sea con familiares, amigos/as o pareja. Por último, las personas que tienen pareja establecen relaciones sanas, basadas en la comunicación, escucha y el respeto hacia las decisiones de la otra persona.

*Palabras clave: habilidades sociales, síndrome Asperger, relación de amistad, relación de pareja, exclusión social.*

## **Abstract**

In recent years there has been a considerable increase in the amount of research on Asperger Syndrome. However, there is a significant lack of studies that analyze the personal relationships established by adults with this syndrome. The general aim of this study is to explore the friendships and relationships of people with Asperger Syndrome. An ad hoc semi-structured questionnaire has been used with closed and open questions, organized into four blocks (sociodemographic data of the participants, friendship relationships, couple relationships and the perception they have about themselves). The

results show, in general, a low social interaction of the participants when establishing friendships, although this increases in couple relationships. Still, these people express their feelings and emotions with those who establish an intimate bond, whether with family, friends, or partner. Finally, people who have a partner establish healthy relationships, based on communication, listening and respect for the other person's decisions.

*Key words: social skills, Asperger syndrome, friendship relationship, couple relationship, social exclusion.*

## **Introducción**

A lo largo de la historia y tal vez como consecuencia de esta, en nuestra sociedad el concepto de discapacidad, así como las ideas sobre las personas diagnosticadas ha ido cambiando. Hoy en día se puede afirmar que la discapacidad es un tema que afecta a la persona en sí, a la familia y a la sociedad de manera conjunta, pero ¿están las personas lo suficientemente informadas como para lograr una inclusión plena y eficaz en términos de diversidad para este colectivo?

En el presente trabajo, hemos querido visibilizar al colectivo Asperger y poner el foco de atención en una cuestión realmente importante e imprescindible para los seres sociales, como somos las personas. Estas son las llamadas relaciones interpersonales, ya sean de amistad o de pareja, en las personas con discapacidad, y en este caso, con Síndrome de Asperger en Canarias, concretamente en las Islas de Tenerife y Gran Canaria.

Durante años, se han investigado las causas que provoca el síndrome Asperger, así como las consecuencias que tienen en las personas. Sin embargo, es un tema de creciente importancia, pues hasta hace poco su diagnóstico era desconocido y en la mayoría de los casos erróneo, confundiéndose por tanto con otro tipo de dificultades. Por esta razón, se pretenden resaltar las dificultades sociales que muestran estas personas, las cuales presentan estrecha relación con la desinformación social.

El estudio consta de un marco teórico que muestra las relaciones afectivas y calidad de vida de este colectivo, comenzado por describir el síndrome desde sus características hasta las relaciones de amistad y pareja, indagando en la afectividad y la intimidad de sus relaciones. También se consideran las interacciones a la hora de establecer vínculos, desde la infancia, donde empiezan a aparecer los problemas de relaciones sociales; en la adolescencia, donde el interés por estas aumenta aunque aparezcan más dificultades; y por último, la etapa adulta, donde aparecen los problemas relacionados con las competencias sociales, cuestionando un futuro profesional y laboral.

Asimismo, se han mencionado los diferentes tipos de apoyo social, teniendo a la familia como principal apoyo de las personas con Asperger. Por otro lado, es importante la ayuda de los/as profesionales en el campo de la discapacidad para la calidad de vida de

las personas con Asperger, ya que les dan las herramientas necesarias para desarrollarse y progresar en todos los ámbitos de su vida, además de concienciar a la población.

También, es imprescindible aludir a la profesión de Trabajo Social, en la cual los/as trabajadores/as sociales dan las herramientas necesarias para la superación de conflictos, además de orientar a las familias para un mejor atendimento a las necesidades, sin embargo, tal y como se menciona en el trabajo, no existen medidas de evaluación adecuadas.

Dentro de la estructura del siguiente escrito, se determinan los objetivos, uno general cuatro específicos, enfocados directamente a las relaciones de amistad y pareja. Por igual forma, se detalla el método, el cual incluye la parte de los/as participantes, para obtener los datos relevantes de las personas que han colaborado en responder el cuestionario; también, se retrata el procedimiento, para conocer la manera en la que se ha realizado el trabajo; el diseño, en el cual se describe de manera teórica el trabajo; y, por último, el análisis descriptivo de los resultados, obtenidos a través de análisis estadísticos, utilizado como instrumento un cuestionario (vía online). Por último, se detalla la discusión, en la cual aparecen pequeñas conclusiones de los resultados y las conclusiones del estudio.

## Marco Teórico

### *El Síndrome Asperger. Características generales*

Se puede afirmar que en los últimos años, en nuestro país, se ha comenzado a investigar y se ha desarrollado un interés hacia las personas con Síndrome de Asperger, pero aún sigue siendo desconocido para muchas personas y profesionales.

Se entiende por discapacidad:

El resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño y/o realización del individuo, mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo (Rodríguez, 2004, p. 1).

Dentro de las diferentes discapacidades, se encuentra el Síndrome de Asperger, identificado por primera vez en 1944 por Hans Asperger. Sin embargo, fue en 1994 cuando se reconoció el Síndrome de Asperger como un trastorno generalizado del desarrollo por la Asociación Americana de Psicología (Artigas-Pallares y Pérez, 2012). Principalmente, este trastorno se manifiesta como un déficit cualitativo en la interacción social, afectando así a la comunicación y a los intereses, llegando a ser estos restringidos y/o particulares. Sin embargo, la expresión de esta condición es diferente en cada persona en cuanto a la presencia y gravedad de los síntomas, así como en la diversidad del camino de su desarrollo (Román, 2013).

Además de ser reconocido el Síndrome de Asperger como un trastorno generalizado del desarrollo, hoy en día se sigue con la discusión si dicho diagnóstico es diferente al Autismo Clásico (por lo tanto se hablaría de dos tipos de trastornos) o simplemente presentan diferentes manifestaciones, con diferentes grados y cualidades (Cererols, 2011).

Actualmente, se lucha por considerar el Asperger como una discapacidad social, siendo esto sumamente necesario, ya que las pruebas que miden la inteligencia lógica no tienen en cuenta las variables de déficit de procesamiento social, el cual deriva a altos niveles de ansiedad en situaciones sociales. Por ello, estas variables son las protagonistas

que discapacitan a la persona a la hora de su integridad social (Diputación de Sevilla, 2021).

Este tipo de discapacidad es de carácter crónico y en la mayoría de casos, se manifiesta en edades tempranas, presentando características comunes. Según Cazorla (2008) son:

- Alteración en las relaciones sociales (dificultad para formar un vínculo amistoso y expresar afectividad y emociones).
- Déficit en la interpretación del lenguaje no verbal (fracaso en la comprensión adecuada de los gestos y las expresiones faciales).
- Lenguaje lineal (incapacidad para adaptar el discurso en función del contexto).
- Dificultad en la comprensión de conceptos abstractos.
- Inflexibilidad ante los cambios del ambiente (poca comprensión de algunos aspectos de su entorno).

Por otra parte, también se destacan otras características como grandes habilidades en temas concretos, buena memoria o patrones de repetición (Lacunza y González, 2011). Asimismo, se debe tener en cuenta que no todas las personas con Síndrome de Asperger presentan el mismo grado de discapacidad o las mismas características, como la dificultad en la coordinación y control de las destrezas motoras (Caballero, 1998). Aun así, su aspecto físico y su inteligencia (a veces es más elevada de la media) es lo que considera la sociedad como “normal” (Repeto, 2010).

El interés hacia dicho tema ha despertado la curiosidad de varias investigaciones centradas en dicho tema, desenfocando un poco la atención de la parte neurobiológica y ampliando el campo de visión hacia otros aspectos más personales y subjetivos, así como las experiencias vividas a lo largo de sus vidas con su entorno. Diversos estudios coinciden en que más del 50% de personas diagnosticadas de Asperger ha sufrido bullying a lo largo de su infancia y su adolescencia, incluso en su puesto de trabajo. Las personas con Síndrome de Asperger suelen ser el epicentro de las burlas debido a la dificultad para relacionarse dentro del contexto social, en vista de la falta de habilidades sociales, el uso de un lenguaje lineal o la poca asertividad para su interpretación (Hadjipanayi y Grigoriou, 2020).

### *Beneficios generales de las amistades y relaciones de pareja*

Las relaciones sociales son beneficiosas para el aprendizaje, al igual que a través de los juegos infantiles se aprenden valores y habilidades sociales, el grupo de iguales es fundamental para que un individuo desarrolle su propia identidad, así como lo son las relaciones de pareja.

Según López y Rodríguez (2014), la amistad es una relación que se construye poco a poco en el tiempo y que puede perdurar. Las relaciones de amistad comparten una base que parte de una comunicación abierta y sincera, muestras de afecto, compartir intimidades a partir de la confianza, etc., pudiendo incrementar en las personas la autoestima y autoconfianza en uno/a mismo/a.

Por lo general, el grupo de amistades suele estar generado por personas cercanas al entorno de la persona, así como vecinos/as, compañeros/as de clase e incluso, a través de las nuevas tecnologías, conocidas como TIC's (Tecnologías de Información y Comunicación), donde la mayor parte de la población joven ya está adaptada a mantener relaciones de amistad a distancia, sin necesidad de establecer contacto físico a través de las redes sociales, y compartiendo espacios de interés común. Sin embargo, esta última técnica para generar amistades nuevas no conforman el conjunto de estimulantes capaces de generar las habilidades sociales necesarias de cara a la adultez, además de poder hacer un efecto rebote, el cual conlleva a que las personas no lleguen a experimentar una conexión emocional plena, pudiendo crear desconfianza, debido a que en muchos de los espacios de interacción virtual se utilizan pseudónimos para proteger su identidad hasta el punto de cambiar su propia imagen (Bohórquez y Rodríguez, 2014).

Maureira (2011) plantea que dentro de una relación existen cuatro pilares dentro de dos componentes (el biológico, que sería el amor y el social, el resto de elementos) de los cuales parte una pareja, estos son:

- El amor: es interpretado como una necesidad fisiológica, que tiene como meta la reproducción y la crianza, generando una satisfacción que a su vez causa la aparición del placer. Este es más independiente de las conductas culturales y está de acorde con la personalidad de cada individuo.
- El compromiso: se centra en mantener los intereses de la pareja y la responsabilidad de que ocurra así y demostrar atención hacia las cosas que le puedan gustar o no a la pareja.

- La intimidad: se liga al apoyo afecto y a la comunicación y escucha activa de ambas partes de la relación, de un significado más personal y pudiendo conseguir ese apoyo en varios aspectos, por ejemplo, en el económico.
- El romance: es el elemento más influenciado por la cultura social. Se idealiza las acciones de la pareja sobre unas conductas generales que son o deberían ser las *adecuadas* en una relación.

Añadir que la cultura del amor romántico va cambiando a medida que pasa el tiempo, van surgiendo nuevas generaciones y con ellas, al igual que la forma de conocer gente ha variado, sobretodo si se tiene en cuenta la perspectiva feminista. La mujer empoderada de los últimos años está generando que las actitudes culturales se modifiquen y adapten a los nuevos tiempos, por lo tanto, las nuevas relaciones de pareja varían según la cultura y el pensamiento cambiante de las generaciones (Maureira, 2011).

Según Alexandre Surrallés (2005, p. 2), la afectividad podría definirse como “la cualidad sensitiva de la experiencia”, siendo considerada como la actividad propia de la experiencia social de las personas. Dicha experiencia social recoge la información de las relaciones del entorno conformando un conjunto de comportamientos, pensamientos y emociones, que darán paso a las habilidades sociales, siendo estas las que permitan mantener relaciones interpersonales adecuadas a la personalidad de cada individuo sin entorpecer en las propias metas (García, 2013).

Los primeros vínculos afectivos son fundamentales en el desarrollo de la afectividad en las relaciones con otras personas que no sea la familia o cuidadores. El vínculo afectivo es entendido como una atracción de un individuo hacia otro (Bustos-Valenzuela, 2017).

### *Cómo son las relaciones de amistad y de pareja en TEA y/o Asperger*

El concepto de interacción social surge a partir de las situaciones sociales, es decir, en los contextos en los que dos o más personas se relacionan entre sí (Caballero, 1998). Las personas con Asperger, al igual que el resto de los individuos que constituyen la sociedad, tienen la necesidad de mantener relaciones, ya sean de amistad o relaciones más íntimas. En el caso de las personas con este tipo de diagnóstico, la interacción social se vuelve una de las barreras más costosas, observándose claramente desde las edades más tempranas, donde se encuentran los mayores impedimentos en los/as niños/as que no acaban de aprender cómo es la interacción en un grupo de iguales de forma asertiva, sino

con la ayuda de una persona adulta capacitada para la educación con personas con dicho síndrome (Deletrea y Pérez, 2006).

Se observa que, en la niñez, aparecen problemas de relaciones sociales a la hora de comenzar y mantener vínculos con sus compañeros/as de clase, pasando más tarde a la etapa de la adolescencia, donde pueden presentarse dificultades en ciertas habilidades sociales (no trabajadas ni desarrolladas anteriormente), derivando al rechazo y a la falta de aceptación por parte de sus compañeros/as. Con todo ello, hay que tener en cuenta que la adolescencia es una etapa fundamental en el que el interés por las relaciones sociales aumenta, pero las barreras sociales persisten e impiden que estas personas puedan relacionarse adecuadamente (Román, 2013).

De forma similar sucede en la etapa adulta, donde el déficit en competencia social supone una disminución en cuanto a sus oportunidades profesionales y un incremento en la sensación de insatisfacción por sus relaciones sociales. Por tanto, las alteraciones en la interacción social son unos de los ítems más comunes en las personas con diagnóstico de Asperger, las cuales se pueden prolongar a lo largo del tiempo del ciclo vital, derivando en muchas ocasiones al aislamiento social (Román, 2013).

Con las relaciones amorosas surgen situaciones similares, ya que las personas con Asperger tienden a presentar múltiples miedos e inseguridades a la hora de establecer vínculos con otra persona.

Se puede afirmar que “el amor es uno de los procesos más intrínsecamente interpersonales y más relevantes para el ser humano, el cual se relaciona con la felicidad, la salud, el bienestar, la calidad de vida y la satisfacción en general” (Morentín et al., 2012, p.11). Sin embargo, el estudio científico del amor aún no se ha hecho extensivo al campo de la discapacidad, y mucho menos con el Síndrome de Asperger. Asimismo, la dificultad de establecer diferentes relaciones sociales, recae también en las relaciones sexuales e íntimas. Por ello, según Losada y Muñiz (2019) se puede definir que:

La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por este. Es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la identidad básica de los sujetos. (p.7).

De igual manera, la sexualidad implica para el ser humano la integración de procesos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales, logrando crear una identidad

sexual (Bardi, Leyton, Martínez y González, 2005). La actividad sexual sugiere varios beneficios para la salud física y mental, favoreciendo al sistema inmunológico de las personas, además, la liberación de oxitocina y endorfinas ayudan a la conciliación del sueño, previene la ansiedad y la depresión, consume calorías y grasas, así como que la frecuencia de actividad sexual está relacionada con la fertilidad (Federation of America, 2007).

En la adolescencia, se experimentan grandes cambios tanto biológicos como psicológicos y sociales, asimismo se dan los primeros intereses por la sexualidad. Como edad promedio, las primeras relaciones íntimas o acercamientos sexuales suelen ser a los 16 años. Sobretudo a estas edades el estrés toma protagonismo y resulta positivo mantener relaciones sexuales para la salud física y mental de los/as jóvenes, pero también puede conllevar consecuencias negativas si no se toman las medidas de protección sexual adecuadas. Así, el sexo, un acto natural del ser humano, es justo que sea experimentado por todos y todas (Sánchez, Sebastian y Carrillo, 2003).

En relación a las personas con Asperger, la presentación de déficits en la interpretación del lenguaje verbal y corporal, tiene como consecuencia la poca o nula interpretación de cómo llevar a cabo las interacciones más íntimas, presentando diferencias respecto a cuánto sexo necesitan, con qué frecuencia y/o de qué manera quieren que sea su intimidad con la otra persona. Algunos individuos a la hora de mantener relaciones sexuales, pueden ser muy mecánicos o incluso poner total atención a las necesidades del/a compañero/a en cuanto a conexión emocional y estimulación previa (Mendes, s.f.). Por ello, según Mendes (s.f.) hablar de sexo y necesidades sexuales con la otra persona no es oportuno para todos/as pero si es importante, ya que la base para saber cuales son las necesidades del otro/a es la comunicación.

#### *Consecuencias de las relaciones sociales para su bienestar y calidad de vida*

Las personas con discapacidad son un colectivo vulnerable en cuanto a la exclusión social (Moriña, 2007). La exclusión social en general, aísla a las personas con discapacidad y las hace dependientes de otras personas, siendo su mayor apoyo la familia o las redes sociales más cercanas familiares. Este apoyo informal puede tener consecuencias adversas para los cuidadores, como tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas. Estas dificultades aumentan a medida que envejecen los miembros de la familia (Mundial, 2011).

Por lo tanto, la exclusión social es una de las consecuencias sufridas por este colectivo. También pueden aparecer consecuencias negativas en:

La familia: por esta parte se produce un impacto que afecta a la vida familiar en varios ámbitos. Por un lado, la familia primeramente puede sufrir frustración, estrés, confusión, agobio, miedo al futuro, etc., por comportamientos cotidianos como la interacción entre hijos/as y su padres/madres, pues para estos es difícil saber qué le puede ocurrir a su hijo/a si no es capaz de mantener el contacto visual, sonreír, reír o manifestar otras emociones y sentimientos. Por otro lado, acarrea cargas económicas, pues se debe dedicar tiempo a su cuidado y prestarle más atención, dejando así, uno de los dos padres su puesto de trabajo e influenciar al mismo tiempo en roles dentro de la pareja, pudiendo afectar a la estabilidad de esta. Esto teniendo en cuenta una estructura familiar en la que se puedan apoyar entre padres, de lo contrario (madre/padre soltera/o), la carga tanto económica como emocional, aumenta. Es por esto, porque las estructuras familiares varían, que se realizan intervenciones individualizadas (Martínez, 2008).

La amistad: el desarrollo de las habilidades sociales se ve afectado por la exclusión social que afecta a este colectivo. No mantener relaciones de amistad lleva consigo que la persona con Síndrome de Asperger sienta inseguridad y rechazo, lo que tiene como consecuencia que la persona, tras varios intentos fallidos de comprensión social e integración, le resulte muy estresante, desembocando en un descontrol emocional, como comportamientos agresivos o huir de las situaciones. Este tipo de personas tienen hipersensibilidad a varios estímulos sensoriales, es decir, la alteración de su rutina, así como estas emociones causadas por el rechazo social, son factores de riesgo que pueden desembocar en autolesiones, depresión, alteración de la alimentación, etc. (Hervas y Rueda, 2018).

Relación de pareja: durante un tiempo se creía que las personas con Síndrome de Asperger presentaban una baja o ninguna necesidad sexual, hasta la actualidad, donde varias investigaciones han demostrado que tienen deseo de mantener relaciones socio-afectivas, así como de tipo romántico y/o sexual. Aún así, estas creencias perduran en el tiempo por la desinformación ofrecida hacia dicho tema, en consecuencia, también existe esta desinformación a la hora de explicar cómo llevar a cabo interacciones sociales más íntimas a una persona con Síndrome de Asperger. Esto puede conllevar a que malinterpreten su sexualidad, y en general, a raíz de la baja autoestima (consecuencia del rechazo social), afecta a la hora de la elección de una pareja, sobre todo afectando a las

mujeres con Asperger, pudiendo frenar el desarrollo de las habilidades sociales (Barnhill, 2016).

### *Trabajo Social, Asperger y apoyo social*

La discapacidad es multicausal, lo que implica que se diseñen respuestas individualizadas, es decir, cada persona, según sus circunstancias, necesitará unas atenciones u otras. Se debe partir de un modelo de evaluación e intervención bajo, una visión sistémica y ecológica, enfocando el estudio en las dimensiones personal y del entorno (Luque, 2003).

En cuanto a las necesidades básicas que presentan las personas con Asperger, y en general, con discapacidad, podemos encontrar las *necesidades de apoyo*. Antes de pasar a hablar de este tipo de necesidades, es importante saber qué es el apoyo social. El apoyo social es: “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (García, Herrero y Musitu, 1995, pp. 2). Asimismo, existen las mencionadas anteriormente *necesidades de apoyo*, referidas al perfil y la intensidad de apoyo que precisan las personas para poder participar en las actividades cotidianas sociales (Thompson et al., 2010).

Por tanto, es imprescindible mencionar las redes de apoyo sociales, como son la familia, amigos/as, vecinos/as o los/as compañeros/as de trabajo, las cuales dan una ayuda “inmediata” y ofrecen apoyo emocional y solidario a la persona; o las redes de apoyo social organizado, como las asociaciones, la seguridad social, etc. (Fachado, Menéndez y González, 2013).

Por otro lado, se encuentran diferentes tipos de apoyo social, desglosándose de la siguiente manera (Fachado, Menéndez y González, 2013):

- Apoyo emocional: son la empatía y la escucha activa, protagonizado por una persona de confianza, considerándose uno de los apoyos más importantes.
- Apoyo instrumental: son las acciones directas de terceras personas hacia quien lo necesita, cuya finalidad es ofrecer ayuda.
- Apoyo informativo: estos brindan información que permite a la persona encontrar soluciones a diferentes problemas

Habiendo analizado los diferentes apoyos que existen, se puede decir que la principal fuente de apoyo es la familia. Por otro lado, el apoyo instrumental y apoyo informativo están estrechamente relacionados con la práctica del Trabajo Social.

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2021):

el Trabajo Social es una profesión que se basa en la práctica y la disciplina académica, promoviendo el cambio, el desarrollo y la cohesión social y que, a través de herramientas e instrumentos, ayudan a fortalecer y liberar a las personas. Sus principios parten de la justicia social, los Derechos Humanos, el respeto y la responsabilidad colectiva y el respeto a las diversidades (p. 1).

Por tanto, los/as trabajadores/as sociales, como profesionales, tienen la misión de “apoyar y defender la integridad y el bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de la persona” (Estany y Bravo, 2018, p. 10).

La comprensión y aceptación de los padres hacia sus hijos/as son de gran importancia en los primeros momentos. La orientación y apoyo de los profesionales es vital para que las familias aprendan a mirar desde la perspectiva del niño o la niña con TEA, comprendiendo de manera más fácil de dónde derivan sus comportamientos. De esta manera, tanto la familia como su círculo cercano, aprenderá a empatizar con las diversas situaciones, actuando también de manera más respetuosa al tratamiento, y mejorando los resultados futuros (Gutiérrez, Martínez, Mayoral y Alonso, 2006).

La falta de ciertas habilidades sociales característico en el Síndrome de Asperger, son trabajadas desde el Trabajo Social a través del diseño de estrategias útiles para la gestión de conflictos o problemas éticos, donde se le aporta a la persona las herramientas necesarias y apoyo a la reflexión de las consecuencias que puedan tener distintas situaciones. Según Caballo (1986), las habilidades sociales son: “un conjunto de conducta emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras que minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

El desarrollo social de las personas es vital para el Trabajo Social, y se deben tener en cuenta los déficits que presenta una persona para trabajar sobre ellos. La prestación de servicios de apoyo a las familias, como bien plantea el Real Decreto

Legislativo 1/2013, artículo 48, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, donde está el derecho a la protección social de las personas con discapacidad y sus familias, brindándoles servicios y prestaciones sociales, además del acompañamiento profesional durante el recorrido.

Actualmente no existe una medida de evaluación consensuada para valorar las mejoras tras el entrenamiento de las habilidades sociales con personas con TEA y/o Asperger, sin embargo, existen distintos instrumentos utilizados por profesionales para valorar estas mejoras, tales como (White, Scarpa, Conners, Maddox y Bonete, 2015):

- Escalas de observación: son instrumentos específicos, en las cuales se encuentra la Escala Diagnóstica de Observación de Autismo (herramienta para el diagnóstico), es utilizada para detectar conductas relacionadas con el autismo durante el proceso de evaluación.
- Cuestionarios (Medidas de Autoinforme/Heteroinforme): instrumento que se utiliza en mayor medida y que se basa en la información que aportan los padres. Se utiliza después de programas de intervención de ciertos comportamientos en la vida cotidiana, demostrando la realización de cambios a nivel global.
- Medidas de desempeño: son distinguidas entre medidas gráficas o narrativas (se aplican a nivel local) y las medidas conductuales, utilizándose las dos en la práctica clínica en personas con TEA.

## **Objetivos**

### Objetivo general:

- Explorar las relaciones de amistad y las relaciones de pareja de las personas con síndrome Asperger.

### Objetivos específicos:

- Identificar las principales características de las relaciones de amistad de las personas con síndrome Asperger.
- Identificar las principales características de las relaciones de pareja de las personas con síndrome Asperger.

- Analizar la relación entre variables sociodemográficas, la composición de la red, el tipo de contacto con las funciones de la amistad.
- Analizar la relación entre las características de la pareja y de la relación de pareja con la valoración de la relación.

## Método

### *Participantes*

En el estudio han participado 25 personas con Síndrome de Asperger, 10 mujeres (41,67%) y 15 hombres (58,33%) habitantes de las Islas Canarias, procediendo el 68% de la isla de Tenerife, el 28% de Gran Canaria y el 4% de La Palma.

Las características sociodemográficas de los/as participantes se recogen en la Tabla 1. Los/as participantes tenían entre 18 y 44 años, con una media de 25 años (*DT* = 6,63). En su mayoría, de nacionalidad española, exceptuando a dos participantes, quienes presentan por un lado, la nacionalidad venezolana y por otro, la española y dominicana. En relación al estado civil, el 12% está soltero/a con pareja, el 76% soltero/a sin pareja y el 8% casado/a.

A continuación, se refleja en la Tabla 1 las características sociodemográficas de los/as participantes, ya descritos anteriormente.

Tabla 1

### *Características sociodemográficas de los/as participantes*

		<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Género</b>	Mujer			40%
	Hombre			56%
<b>Edad</b>		25	6,63	

<b>Estado civil</b>	Soltero/a con pareja	12%
	Soltero/a sin pareja	76%
	Casado/a	8%
<b>Nacionalidad</b>	Española	92%
	Venezolana	4%
	Española y dominicana	4%
<b>Vive en las Islas Canarias</b>	Sí	100%
<b>Isla en la que habitan</b>	Tenerife	68%
	Gran Canaria	28%
	La Palma	4%

### *Instrumentos*

Para la recogida de información se elaboró un cuestionario semiestructurado *ad hoc* con preguntas de respuestas abiertas (para la libre expresión de las personas participantes) y cerradas (Sí/No y escala Likert).

El instrumento se divide en cuatro secciones o bloques, en el primero se encuentran los datos sociodemográficos de los/as participantes (ej.: género, edad, estado civil, nacionalidad...). En el segundo bloque se analizan aspectos relacionados con la amistad como:

- *La composición de la red de amistad:* abarca el número de amistades que conforma el entorno social de los/as participantes, así como el rango de edad en el que se mueven las mismas (entre 15-20 años, 20-25 años y 25 o más años). También se ha valorado el género con el que tienden a tener más relación (más con mujeres, más con hombres o con ambos por igual) y si tienen amigos/as con discapacidad.
- *El tipo y frecuencia de contactos que mantienen con las amistades:* se ha planteado una escala Likert (de 1 a 5) para medir el grado de preferencia de los/as participantes a la hora de hacer amistades, si bien prefieren hacer amigos/as en

persona o por medio de nuevas tecnologías. Además, se ha tenido en cuenta la frecuencia con la que visitan a sus amigos/as (una vez cada dos meses, una vez a la semana, 3 o 4 veces a la semana, todos los días) y de qué forma se relacionan (a través de llamadas telefónicas, mensajería o chats) a escala Likert.

- *Funciones de la amistad:* se refiere a la percepción de los/as participantes de su círculo cercano en cuanto al grado de comodidad y acercamiento emocional. A través de la escala Likert se valora la frecuencia con la que los/as participantes salen a divertirse con sus amigos/as y si consideran que pueden expresar sus problemas y ser escuchados/as así como la capacidad para expresar sus emociones y sentimientos (“¿Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as? ¿Por qué?”).

*Percepción en su rol de amigo/a:* estas preguntas están encaminadas a conocer a los/as participantes dentro del grupo de amigos/as y la percepción que tienen de ellos/as mismos/as en sus relaciones, como la importancia que le dan a lo que puedan pensar sus amistades de ellos/as, por ejemplo: “¿Me siento bien con mis amigos/as?” y “¿Me resulta difícil reconocer que no tengo la razón?”.

En el tercer bloque se analiza la relación de pareja:

- *Características de la pareja:* abarca las edades de las parejas de los/as participantes, en el caso de que la tengan, y si tienen alguna discapacidad (ej.: “¿Tiene mi pareja alguna discapacidad?”).
- *Características de la relación:* se refiere al tipo de relación que mantienen, poniendo en práctica habilidades sociales como la escucha activa, la expresión de pensamientos y sentimientos, así como la libertad, tanto física como de expresión verbal, de la que gozan. Las preguntas han sido valoradas a partir de la escala Likert (de 1 a 5), algunas de ellas son: “¿Mi pareja me escucha cuando tengo algún problema?”, “¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?”, “¿Mi pareja y yo disfrutamos de la sexualidad de la misma manera?”.
- *Valoración de la relación:* se trata de que los/as participantes valoren desde dentro la estabilidad emocional dentro de la relación con preguntas como: “¿Es mi relación de pareja bonita y sana?”, “¿Me siento importante para mi pareja?”, “¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?” y “Cuando estoy bien con mi pareja, ¿me siento bien y contento/a en general?”.

En el último bloque se plantean dos preguntas abiertas relacionadas con la percepción que tienen sobre ellos/as mismos/as en general en las relaciones: “¿Me resulta fácil tener relaciones afectivas? ¿Por qué?” y “¿Prefiero pasar mi tiempo solo/a o en compañía de mis amigos/as y/o pareja? ¿Por qué?”.

### *Procedimiento*

Para la búsqueda de personas participantes se contactó con la Asociación Aspercan- Islas Canarias de Tenerife y Gran Canaria para pedir colaboración con el estudio. Fue necesario contactar con las personas participantes vía telefónica o por la red social WhatsApp para proceder a enviarles y explicarles cómo iba a realizarse el cuestionario y con qué fin.

El desarrollo del siguiente estudio consta de tres etapas: previa, trabajo de campo, y análisis y resultados. Durante la etapa previa, se realizó una búsqueda teórica sobre el tema tratado, en este caso, el Síndrome de Asperger y las relaciones sociales de las personas con dicha discapacidad. Por otro lado, la etapa de trabajo de campo en la elaboración de la técnica de estudio, es decir, el cuestionario y su posterior aplicación. El procedimiento para elegir la muestra fue por medio del método intencional, ya que las personas participantes fueron elegidas por las autoras del estudio mediante la Asociación Asperger- Islas Canarias de Tenerife y Gran Canaria.

Es importante mencionar que para el trabajo se escogieron personas mayores de edad, con un rango de edad de 18 a 44 años y una muestra equitativa entre hombres y mujeres. Por último, la etapa de análisis y resultados se llevó a cabo por medio del programa *Excel* para recopilar todos los datos existentes y realizar sus medias, desviaciones típicas y porcentajes para más tarde, realizar una interpretación, comparación y conclusión de estos.

### *Diseño*

El siguiente trabajo trata de un estudio el cual se basa en un diseño no experimental y sigue un enfoque de investigación mixto, combinando metodología cualitativa y cuantitativa. Por otro lado, es un estudio descriptivo, correlacional y transversal, ya que se pretende describir las relaciones socio-afectivas (amistad y pareja) de las personas con Síndrome de Asperger. Para ello, mediante el programa *Excel*, se

analizaron los datos mediante análisis descriptivos (con porcentajes) y análisis comparativos (medias y desviaciones típicas). Por otro lado, mediante la utilización del programa SPSS 24.0, se procedió a examinar la relación entre las variables analizadas, mediante el Coeficiente de Pearson, por medio de un análisis correlacional. Para analizar la información cualitativa de las respuestas, se requirió previamente extraer las categorías de las mismas y agruparlas. Fue un proceso que se realizó con cada pregunta correspondiente.

## Resultados

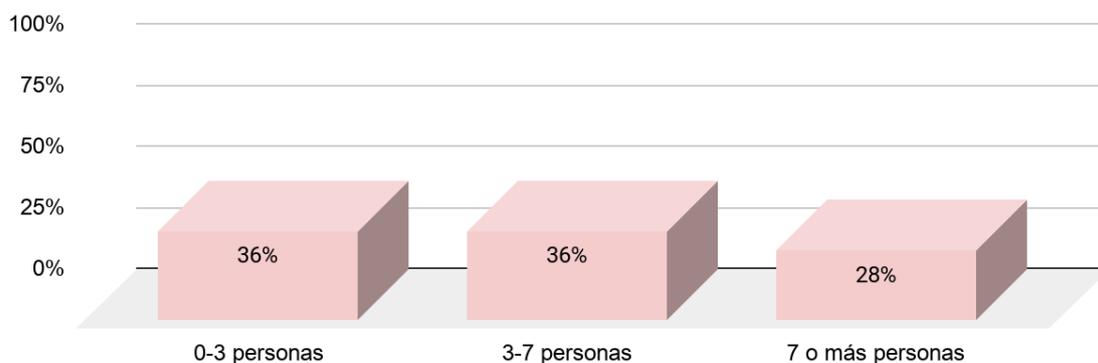
### *Análisis descriptivo de variables*

En este apartado se describen los resultados obtenidos, organizados según los objetivos específicos marcados para el estudio.

Con respecto al primer objetivo específico, *identificar las principales características de las relaciones de amistad de las personas con síndrome Asperger*, los resultados de los análisis descriptivos, muestran que, con respecto al número de amistades, tal y como aparece en la Figura 1, el mayor porcentaje en relación al número de amistad con las que cuentan los/as participantes se encuentra en las respuestas de 0-3 y 3-7 de personas, con un 36% en cada rango. Por otro lado, se obtiene un porcentaje menor en el número de amistades de 7 o más personas, con un 28%.

Figura 1

*¿Con qué número de amistades cuento?*

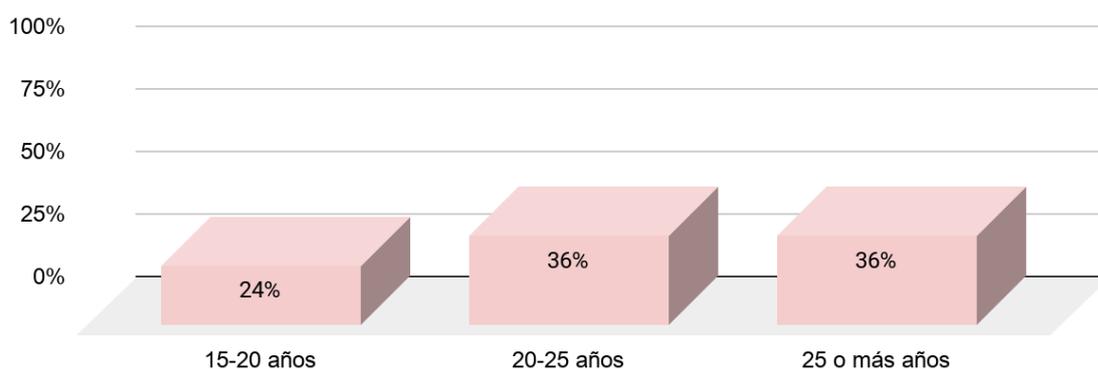


Con respecto a la *composición de la red de amistad* podemos observar la variabilidad de rangos de edad con los que suelen relacionarse nuestros/as participantes, (véase Figura 2), el género con el que más compatibilidad sienten o suelen mantener relaciones más estrechas (véase Figura 3) y si su ocio social está compuesto por personas que tienen discapacidad o no (véase figura 4).

En cuanto a la edad que suelen tener las amistadas, se observa en la Figura 2 que en los intervalos de 20-25 años y de 25 o más años son los más frecuentados, con un 36%. En cambio, se observa que los/as participantes muestran un porcentaje menor en cuanto a amistades de edad entre los 14-20 años con un 24%. Se puede afirmar que las personas con Asperger se suelen relacionar más con sus iguales en relación con la edad, en este caso, con las personas mayores de 20 años.

Figura 2

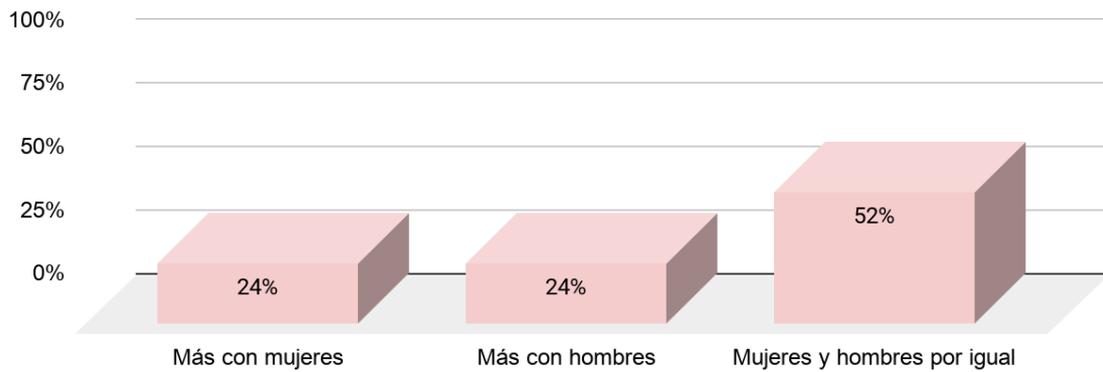
*¿Qué edad suelen tener mis amistades?*



Con respecto al género con el que más se relacionan, en la Figura 3 se observa que, en las respuestas “más con mujeres” y “más con hombres” se obtienen los mismos porcentajes (24%), sobresaliendo con un 52% la opción de relación amistosa tanto con mujeres como con hombres por igual.

Figura 3

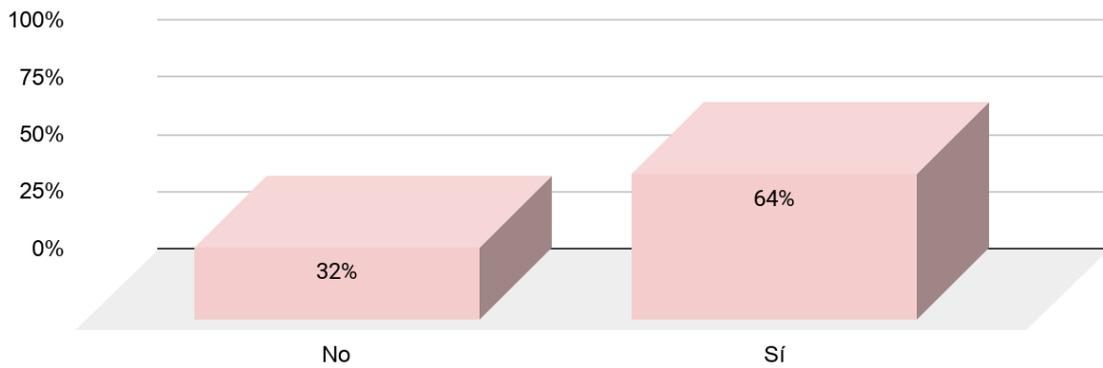
¿Con qué género me relaciono más?



En la Figura 4 se muestra que la mayoría de los/as participantes tienen amigos que presentan algún tipo de discapacidad con un resultado del 64%, mientras que el 32% amigos/as manifiesta no tener amigos/as con discapacidad.

Figura 4

¿Tengo amigos/as que tienen discapacidad?



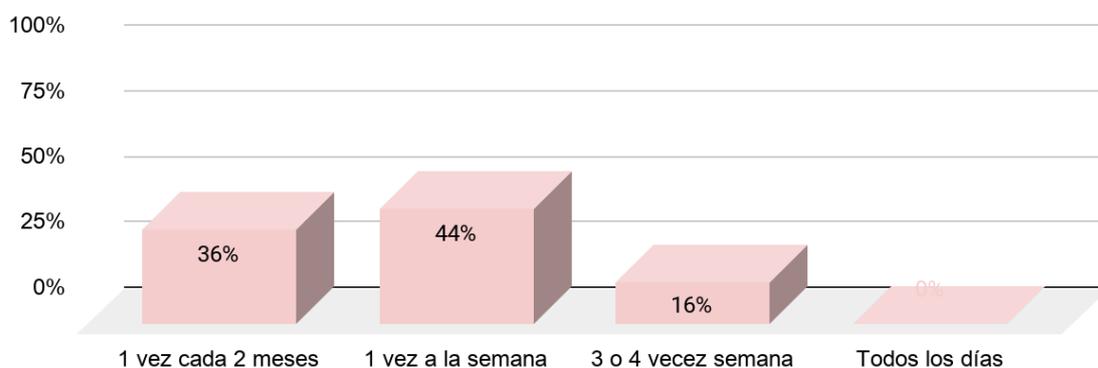
En cuanto al *tipo y frecuencia de contactos que mantienen con las amistades* se ha valorado la frecuencia con la que ven a sus amigos/as (véase Figura 5) y la forma en la que se relacionan. Por un lado, en lo referente a la manera de hacer amigos/as, y siendo valoradas las respuestas a escala Likert, los resultados han mostrado que la mayoría prefiere hacer amistad en persona con una media de 4,17 ( $DT = 1,18$ ), mientras tanto, con

una media más baja ( $M = 2,68$  y  $DT = 1,26$ ) se observa la participación de las nuevas tecnologías.

En la Figura 5, se representa la frecuencia con la que las personas participantes ven a sus amigos, siendo “1 vez a la semana” la frecuencia más alta, con un 44%. A esta le sigue “1 vez cada 2 meses” con un 36%, “3 o 4 veces a la semana” con un 16% y por último, se muestra que ningún participante ve a sus amigos/as todos los días.

Figura 5

¿Con qué frecuencia veo a mis amigos/as?



Asimismo, se recoge la información relativa a la manera que tienen los/as participantes de interactuar con sus amigos/as. Se observa que la media más alta es de un 3,04 ( $DT = 1,14$ ) en la opción de escribir a mis amistades, siguiéndole el visitar a sus amistades con una media de 2,58 ( $DT = 1,15$ ) y, por último, llaman a sus amistades en una media de 2,56 ( $DT = 0,09$ ).

En cuanto a las *funciones de la amistad*, se observa hasta qué punto los/as participantes tienen en cuenta a sus amigos/as a la hora de compartir tiempo de ocio, al igual que la expresión de problemas, emociones y sentimientos (véase Figura 6).

Con respecto a salir a divertirme con mis amigos/as, se observa que la media ha sido de un 3,36 ( $DT = 1,60$ ), la atención que reciben los/as participantes por parte de sus amistades cuando les expresan algún problema, ha dado como resultado final una media de 3,24 ( $DT = 1,39$ ) correspondiendo en la escala Likert con la respuesta “algunas veces”. Esto significa que nuestros/as participantes consideran que no comparten demasiado

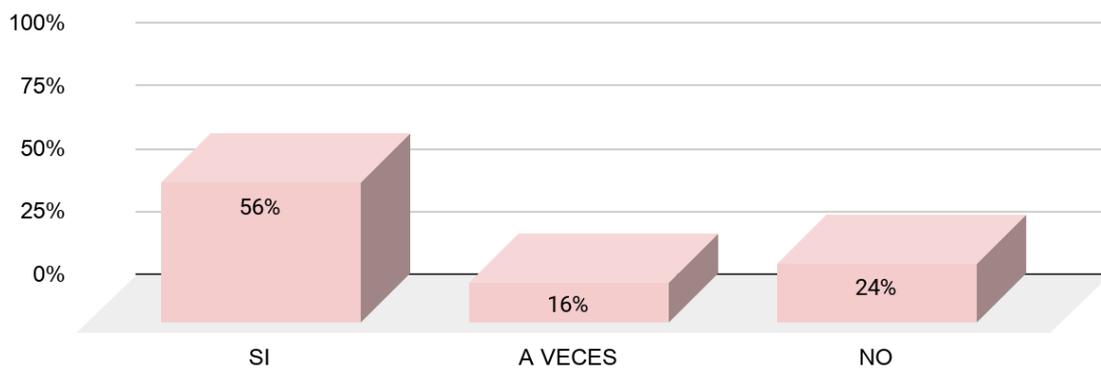
tiempo de ocio con sus amistades, al igual que sienten que no son comprendidos/as por quienes conforman su entorno social más cercano.

Respecto a la seguridad que sienten los/as participantes a la hora de expresar sus emociones y sentimientos con sus amistades, los datos recopilados por medio de las preguntas abiertas se han agrupado y clasificado en las respuestas “sí”, “a veces” y “no”, concluyendo con que la mayoría de los/as participantes se sienten seguros/as y son capaces de expresar emociones y sentimientos a su grupo de amigos/as, representando así el 56% de las respuestas. El 16% admite no estar del todo convencidos/as de mostrar sus emociones y sentimientos a su grupo de amistades por falta de confianza o porque no lo ven oportuno, manifestando que no tienen las mismas relaciones con todas sus amistades y no siempre se sienten cómodos/as hablando de cómo se sienten o les resulta difícil expresarse. Por último, el 24% admite no expresar emociones o sentimientos por miedo a ser excluidos, porque piensan que serán incomprendidos/as o porque no sienten la necesidad de expresarlos.

Figura 6

*¿Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as? ¿Por qué?*

*Se han agrupado las respuestas en tres subgrupos de respuesta (SI/A VECES/NO)*



En cuanto a la *percepción en su rol de amigo/a*, se valora la importancia que le dan los/as participantes a lo que puedan pensar sus amistades de ellos/as, cómo se sienten y si en las situaciones en las que no tienen razón, les resulta más fácil y difícil de reconocerlo.

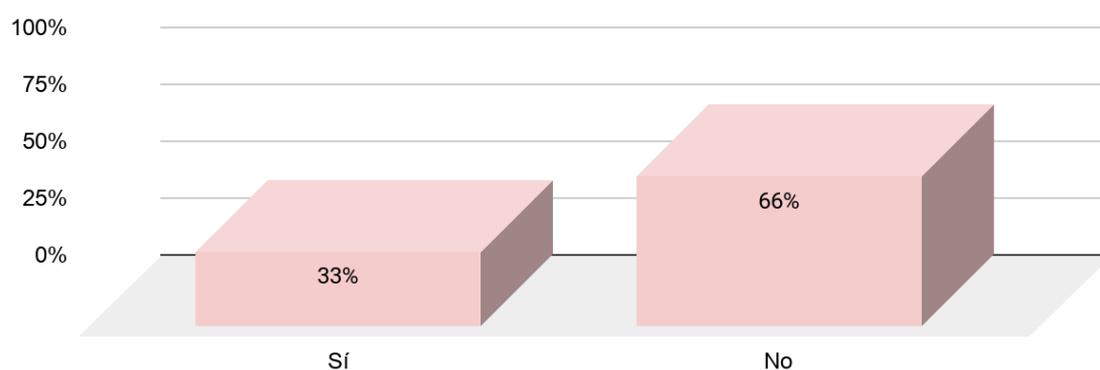
En relación a lo que puedan pensar mis amigos/as de mí, la media es de 3,6 con desviación típica de 1,2. Por otro lado, en la pregunta de “¿Me siento bien con mis amigos/as?” aparece una media del 4,2 con su respectiva desviación típica del 0,57.

Haciendo referencia a la pregunta “¿Me resulta difícil reconocer que no tengo la razón?” y valorándose a escala Likert (1: muy difícil / 2: difícil / 3: regular / 4: fácil / 5: muy fácil), se observa que la media de personas participantes que les resulta difícil reconocer que no tienen la razón es de un 2,96, siendo su desviación típica de un 1,18.

En respuesta al segundo objetivo específico de la investigación, *identificar las principales características de las relaciones de pareja de las personas con síndrome de Asperger*, los análisis descriptivos mostraron que el 76% de las personas participantes no tiene pareja frente al 24% de los/as participantes. La media de edad de las parejas de los/as participantes es de 29 años ( $DT = 8$ ). Siguiendo con las *características de la pareja*, tal y como se muestra en la Figura 7, de las personas que afirman tener pareja, la mayoría están con personas que no tienen discapacidad con un 66% frente al 33% de las personas con parejas que tienen alguna discapacidad.

Figura 7

*¿Tiene mi pareja alguna discapacidad?*



En cuanto a las *características de la relación* representadas en la Tabla 2, se observa que la mayoría de los resultados son óptimos, comenzando por la primera pregunta (¿Considero que puedo salir a divertirme con mi pareja?), donde la media es de

4 ( $DT = 1,41$ ), es decir, las personas que han participado en este cuestionario consideran que pueden salir a divertirse con sus respectivas parejas. En cuanto al respeto por las decisiones de cada uno/a dentro de la relación y la preocupación porque la otra persona esté bien, se han obtenido los mismos resultados, manteniéndose una media óptima con un 4,17 ( $DT = 1,46$ ) en ambas respuestas. También se ha tenido en cuenta el disfrute de la sexualidad en la pareja, siendo esta la media más baja con un 3,5 ( $DT = 1,38$ ), observándose que es el campo en el que más dificultades encuentran.

Con respecto a las últimas preguntas, van dirigidas directamente a las habilidades de comunicación y escucha activa, tales como: “¿Hablamos mi pareja y yo de nuestras emociones?”, con una media de 5 ( $DT = 1,50$ ), la siguiente pregunta también tiene una media elevada de 4,33 ( $DT = 1,49$ ) y la última, “¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?” con una media de 4,17 ( $DT = 1,46$ ).

Tabla 2

*Características de la relación de pareja*

	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
¿Considero que puedo salir a divertirme con mi pareja?	4	1,41
¿Mi pareja y yo respetamos las decisiones de cada uno/a?	4,17	1,46
¿Mi pareja y yo disfrutamos de nuestra sexualidad de la misma manera?	3,5	1,38
¿Hablamos mi pareja y o de nuestras emociones y sentimientos?	4,33	1,49
¿Mi pareja me escucha cuando tengo algún problema?	4,33	1,49
¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?	4,17	1,46

*Las respuestas de las primeras tres preguntas han sido valoradas con escala Likert (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo).*

*Las respuestas de las últimas tres preguntas han sido valoradas con escala Likert (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre).*

Con respecto a la *valoración de la relación*, se observa (véase Tabla 3) la percepción que tienen los/as participantes de su relación de pareja, el sentimiento de seguridad, así como la felicidad. Para la primera pregunta se propuso una breve definición

de lo que sería una relación sana en general, para que los/as participantes puedan guiarse y considerar su relación, en este sentido, partiendo de la misma idea. Dicha definición es la siguiente: *Con sana nos referimos a que es una relación donde ambas personas toman decisiones y respetan las cosas que le gusta a la otra persona.* Como resultado, se han obtenido respuestas positivas, con una media de 4,17 ( $DT = 1,46$ ), coincidiendo con la pregunta “¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?”. Por otro lado, también se dan los mismos datos en las preguntas “¿Me siento importante para mi pareja?” y “Cuando estoy con mi pareja, ¿me siento feliz y contento/a en general?” con una media de 4,33 ( $DT = 1,49$ ).

Por último y con respecto a la estabilidad de la pareja, la media baja un poco, considerando las personas partícipes que no están ni acuerdo ni en desacuerdo, sin embargo se acercan más al estar de acuerdo en que su relación de pareja es bastante estable, teniendo una media de 3,83 ( $DT = 1,46$ ).

Tabla 3

*Valoración de la relación de pareja.*

	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
¿Es mi relación de pareja bonita y sana?	4,17	1,46
¿Me siento importante para mi pareja?	4,2	1,6
¿Considero que mi relación de pareja es estable?	1,83	1,46
¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?	4,17	1,46
Cuando estoy con mi pareja, ¿me siento feliz y contento/a en general?	4,33	1,49

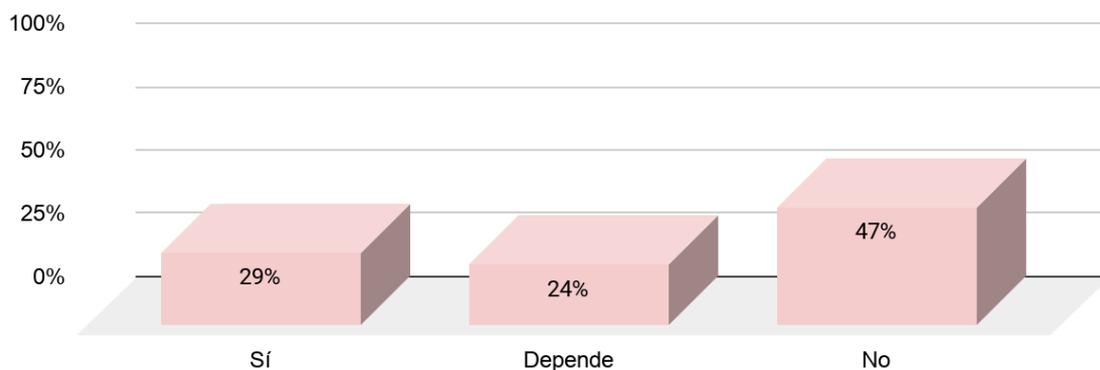
*Todas las preguntas han sido valoradas con escala Likert (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo) excepto la última*

Como último bloque, se han valorado dos preguntas de respuesta abierta para que las personas que han participado en el cuestionario se sientan libres de expresar lo

que piensan. Para esta pregunta (véase Figura 8), se han extraído tres categorías. Se observa que a la mayoría de las personas partícipes del cuestionario les resulta difícil mantener relaciones afectivas (47%), algunas de las justificaciones añadidas hacen referencia al miedo de decir algo fuera de lugar y hacer daño por ello, otras por su manera de ser (dicen ser personas introvertidas, timidez...), a otras personas les resulta fácil interactuar pero no mantener relaciones afectivas, por lo que concluyeron que no mantienen relaciones afectivas asertivas y también se resaltan las dificultades a la hora de relacionarse y conectar con gente nueva sobretodo. Por otro lado, el 24% ha respondido que depende del propio afecto y apoyo que tengan hacia las personas externas, así como el interés que les demuestren. Por último, el 29% admite tener una personalidad más extrovertida y se consideran personas sociables, divertidas, simpáticas y transparentes, resaltando que les gustaría saber escuchar más.

Figura 8

*¿Me resulta fácil mantener relaciones afectivas? ¿Por qué?*

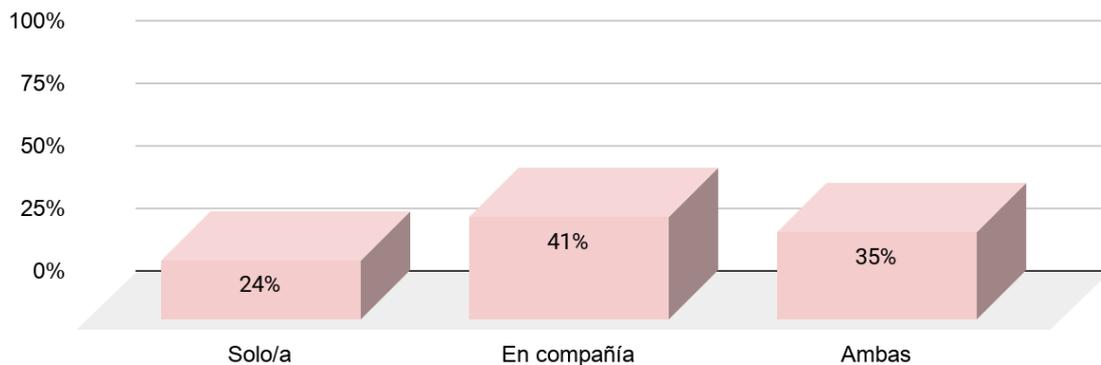


En relación a pasar el tiempo solo/a o en compañía de amigos/as (véase Figura 9), se puede afirmar que las personas con Asperger prefieren pasar el tiempo en compañía (41%) porque no les gusta estar solos/as, prefieren socializar y divertirse con sus amistades y pareja, y algunos/as lo usan como vía de escape para no tener pensamientos negativos. El 24% prefiere pasarlo solo/a, sobretodo por motivos de interacción, por no sentirse más solos/as e incomprensidos y por otro lado, por el simple disfrute de la soledad. Por último, el 35% prefiere dividir el tiempo entre ambas variables, dependiendo del momento en el que se encuentren y consideren oportuno, así como que se divierten

más entre sus amistades.

Figura 9

*¿Prefiero pasar mi tiempo solo/a o en compañía de mis amigos/as y/o mi pareja? ¿Por qué?*



#### *Análisis correlacional*

En este apartado se describen los resultados de las correlaciones entre las variables del cuestionario a partir del coeficiente  $r$  de Pearson, organizados según los objetivos específicos marcados para el estudio, determinando si existe o no relación entre las variables.

Con respecto al tercer objetivo específico, *analizar la relación entre las variables sociodemográficas, la composición de la red y el tipo de contacto con las funciones de la amistad*, se procede a realizar diferentes correlaciones entre las variables cuantitativas correspondientes a la *composición de la red y el tipo de contacto con las funciones de la amistad*, comenzando el análisis con la preferencia de hacer amigos/as en persona de los/as participantes con otras variables del mismo bloque.

Se puede apreciar la significativa y negativa correlación entre “Prefiero hacer amigos/as en persona” y “Prefiero hacer amigos/as a través de un ordenador o móvil” ( $r = - ,405$ ;  $p = ,044$ ). Igualmente, y siguiendo con la variable “Prefiero hacer amigos/as en persona”, se observa que es positiva y significativa con las variables “¿Me importa lo que piensen mis amigos/as de mí?” ( $r = ,471$ ;  $p = ,017$ ) y “¿Me siento bien con mis amigos/as?” ( $r = ,450$ ;  $p = ,024$ ). En cuanto a la variable “¿Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema?”, se puede decir que es positiva y significativa

tanto en “¿Llamo a mis amigos/as?” ( $r = ,404$ ;  $p = ,045$ ) como en “¿Escribo a mis amigos/as?” ( $r = ,466$ ;  $p = ,019$ ). Acorde a las correlaciones dirigidas hacia la variable “¿Llamo a mis amigos/as?”, se muestra una relación significativa y positiva con “¿Escribo a mis/as amigos/as?” ( $r = ,498$ ;  $p = ,011$ ) y también, muy significativa y positiva con “¿Visito a mis amigos/s?” ( $r = ,639$ ;  $p = ,001$ ), así como la relación entre “¿Escribo a mis amigos/as?” y “¿Visito a mis amigos/as?” ( $r = ,815$ ;  $p = ,000$ ). Por último, se realiza la correlación “¿Me importa lo que piensen mis amigos/as de mí?” y “¿Me siento bien con mis amigos/as?” ( $r = ,412$ ;  $p = 0,40$ ), la cual se muestra igualmente significativa y positiva.

Con respecto al cuarto objetivo específico, *analizar la relación entre las características de la pareja y de la relación de pareja con la valoración de la relación*, se procede a realizar diferentes correlaciones con la variable “¿Considero que puedo salir a divertirme con mi pareja?”, resaltando una correlación muy significativa y perfecta en “¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ ) y “¿Considero que mi relación de pareja es estable?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ , e igualmente significativa y positiva en la correlación de las variables “¿Es mi relación de pareja bonita y sana?” con “¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ ) y “¿Mi pareja y yo respetamos las decisiones de cada uno?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ ). También se muestra significativa, además de perfecta, la correlación entre “¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?” y “¿Mi pareja y yo respetamos las decisiones de cada uno?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ ). Por último, entre “¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?” y “¿Considero que mi relación de pareja es estable?” ( $r = 1,000$ ;  $p = ,000$ ), se observa que la correlación es significativa, grande y perfecta.

## Discusión

Este estudio pretende explorar las relaciones de amistad y las relaciones de pareja de las personas con Síndrome de Asperger. Los resultados han mostrado que, a nivel general, las relaciones de confianza con amigos/as y/o parejas que mantienen los/as participantes presentan un alto grado de confianza en cuanto a la expresión de emociones y sentimientos. También, la satisfacción y seguridad en sus relaciones interpersonales,

además del desarrollo de las habilidades de escucha activa. Finalmente, compartir tiempo de ocio tiene la misma importancia tanto en las relaciones de pareja como en las de amistad.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos, concretamente el primero, donde se identifican las principales características de las relaciones de amistad de las personas con Síndrome de Asperger, se observa que la mitad de los/as participantes no presentan problema a la hora de establecer un vínculo amistoso con personas, independientemente de su género. Asimismo, con la otra mitad se puede deducir que se relacionan más con personas de su mismo género, mostrándose una cierta inseguridad en el momento de establecer relaciones con personas de otro género. Dicha inseguridad, se debe a la presentación de déficits en la interpretación del lenguaje (verbal y corporal), que según Mendes (s.f.), puede influir a la hora de mantener relaciones sexuales, pues, pueden ser muy mecánicos durante el acto sexual. Por ello, señala la importancia de hablar de sexo con el/la compañero/a, especificando las necesidades de cada uno/a.

Por otro lado, se subrayan resultados del mismo estudio que muestran la baja interacción social que tienen los/as participantes, teniendo en cuenta que las respuestas de algunas preguntas, como la manera de interactuar con sus amistades, se mueven entre los rangos más bajos de la escala Likert, desde el 1 (nunca) hasta el 3 (algunas veces), observándose la falta de habilidades sociales (comunicativas y de escucha activa) y evidenciando los riesgos de soledad, marginación y/o exclusión social. Así vemos que las personas con este tipo de diagnóstico frecuentan más a personas con discapacidad y presentan un grupo más reducido de amistades. Con esto se puede deducir que se sienten más cómodos/as estableciendo relaciones con los/as mismos/as y confirmándose las dificultades que muestran a la hora de relacionarse y mantener relaciones interpersonales, recayendo directamente en la marginación de este colectivo. De igual manera, Deletrea y Pérez (2006), afirman que la interacción social se vuelve una de las barreras más costosas, observándose sobre todo en las edades más tempranas, donde no acaban de comprender cómo interactuar de forma asertiva en un grupo de iguales. Para ello, Fachado, Menéndez y González (2013) proponen transacciones de ayuda de tipo emocional, informacional e instrumental, además de las redes de apoyo social, implicando a las personas más cercanas, así como las asociaciones que brindan apoyo social organizado.

Por otra parte, las personas con Asperger quieren integrarse plenamente en la sociedad, mantener lazos sociales y ser aceptados/as como el resto de las personas (Deletrea y Pérez, 2006). Asimismo, en los resultados del estudio se valora que, por un lado, teniendo en cuenta las diversas circunstancias en las que se puedan encontrar, presentan falta de empatía, y, por otro lado, déficits en la atención, comunicación y escucha. Esto conlleva a la exclusión social que, como consecuencia, genera estrés. Esto desemboca en un descontrol emocional, como comportamientos agresivos o huir de situaciones, pues las personas con Asperger, tal y como señalan Hervas y Rueda (2018), son hipersensibles a varios estímulos sensoriales, lo que quiere decir, que el rechazo social (factor de riesgo) puede afectarles de tal manera que pongan en riesgo su propia salud. Pese al rechazo social, hay que añadir que las personas con Síndrome de Asperger son muy inteligentes si se tratan temas de conversación que dominan, con lo cual se valora el hecho de que no se equivoquen, disminuyendo así la probabilidad de error. Por otra parte, se muestra que son capaces de mantener relaciones sanas de amistad, donde puedan sentirse bien y ser aceptados/as, escuchados/as, apoyados/as y mostrar afecto. Todo esto atiende al hecho de que el aprendizaje para el desarrollo de las habilidades sociales es importante y marca el tipo de relaciones que mantienen. Así como delimita la propia percepción sobre ellos/as mismos/as, que al mismo tiempo está relacionado con la interacción del resto de la sociedad con el colectivo, pues estos, aunque no interpreten el 100% de las interacciones sociales, la comprensión de los/as demás es considerable para su integración social, ya que la mayoría que ha no lo hace por miedo al ser señalados/as por la sociedad.

En cuanto al segundo objetivo específico, el cual pretende identificar las principales características de las relaciones de pareja así como la valoración de la relación de las personas con síndrome de Asperger, se pudo comprobar que pocas personas tienen relaciones de pareja. Es importante destacar que en la mayoría de los casos, las personas con discapacidad, al ser un colectivo vulnerable a la exclusión social y ser su gran o único apoyo la familia (Moriña, 2007), esta suele ser más protectora en comparación con otras, por lo que no tienen suficiente privacidad para sus relaciones interpersonales y/o goce sexual. Esto supone que no se cree una identidad sexual e independencia personal más íntima. Ante esta situación, Barnhill (2016) señala que esto conlleva a una malinterpretación de la propia sexualidad, creándose en general, baja autoestima por el rechazo en las relaciones interpersonales e incrementando la desconfianza y miedo hacia

el acercamiento social. En consecuencia, estas personas se alejan de su satisfacción sexual, desenglobando un bajo desarrollo de las habilidades sociales para la interpretación de las situaciones, según el contexto en el que se encuentren.

Según los datos obtenidos y haciendo hincapié sólo en las personas que tienen pareja, vemos que dentro de las relaciones más íntimas de este colectivo, la preocupación porque su pareja y ellos/as mismos/as puedan desahogarse cuando tengan un problema y sentirse escuchados/as, es elevada. Esto quiere decir, que muestran afectividad y empatía hacia la otra persona, creando a su vez el sentimiento de seguridad con la pareja, y rompiendo con las expectativas previas de las características generales de las personas con Asperger, donde Cazorla (2008) había señalado que la alteración en las relaciones sociales se veía afectada por la dificultad para formar un vínculo amistoso (en este caso, de una relación de pareja) y expresar afectividad. También aparecen resultados favorables con respecto a las características de la pareja, pues la mayoría de los/as participantes están con personas que no tienen discapacidad, demostrando que comparten necesidades afectivas y emocionales similares y pueden ser comprendidas por sus parejas aunque su situación sea distinta.

También, se destaca la importancia de respetar las decisiones del/la otro/a dentro de la relación, siendo este un factor relevante para poder disfrutar de cada momento, tanto en pareja como en solitario, pues dejar espacio personal a la pareja también se considera respetarla, de esta manera, se respalda la seguridad para establecer vínculos afectivos con más personas. Dicha seguridad incrementa si se tienen en cuenta los cuatro pilares que plantea Maureira (2011), los cuales deben formar parte de una pareja. Recordamos que estos son: el amor (el cual va acorde con la personalidad de los individuos), el compromiso (donde se demuestra interés y atención hacia la otra persona), la intimidad (donde se crea un espacio de apoyo y afecto, y donde la comunicación y escucha activa son pilares para la seguridad de la relación de pareja) y el romance (el cual está influenciado por la sociedad, idealizando cómo deberían ser las conductas adecuadas dentro de la relación). Por otra parte, el hecho de compartir momentos con la pareja (ya sea con hobbies, salir a pasear, a comer...), hace que la relación aporte un sentimiento bonito y se considere sana y positiva para las personas que la integran.

En base al tercer objetivo donde se han analizado la relación entre las variables sociodemográficas, la composición de la red y el tipo de contacto con las funciones de la amistad, se pudo comprobar que las personas que prefieren hacer amistades nuevas en

persona, son capaces de expresar sus sentimientos y emociones y de sentirse bien al hacerlo. Además, muestran cierta preocupación hacia lo que puedan opinar sus amigos/as de ellos/as. Al mismo tiempo frecuentan los momentos de ocio, así como visitar a sus amigos/as, y reafirmando la necesidad del apoyo social (Thompson et al., 2010). Por otro lado, también se pudo comprobar que quienes prefieren hacer amistades en persona, no utilizan otros medios (ordenador o móvil), como las redes sociales, para interactuar y ampliar su círculo de ocio.

También se pudo comprobar que la frecuencia con la que los/as participantes visitan, escriben o llaman a sus amigos/as, tiene que ver con la interpretación que hayan hecho de su relación de amistad, es decir, si se sienten apoyados/as y escuchados/as cuando tienen la necesidad de desahogarse, por ejemplo, cuando tienen un problema, lo cual está directamente relacionado con la expresión de sus pensamientos y el sentimiento de seguridad en la relación. Por lo tanto y según López y Rodríguez (2014), las relaciones de amistad en las que existe una base de confianza y comprensión, ayuda a que las personas, sobre todo de este colectivo, incrementen su autoestima y autoconfianza. Se podría concluir que todo depende de la personalidad de cada persona y de su círculo social, y no de un diagnóstico.

Con respecto al cuarto y último objetivo del estudio, se ha analizado la relación entre las características de la pareja y de la relación de pareja con la valoración de la relación y, se ha podido comprobar que, aquellas personas que consideran que pueden salir a divertirse con sus parejas aseguran tener una relación estable, bonita y sana. Asimismo, quienes lo consideran también señalan la seguridad en su pareja y que sienten preocupación por su bienestar, respetando de la misma manera las decisiones personales de cada uno/a. De forma contraria a los resultados que muestra el estudio, según Mendes (s.f) la presentación de déficits en la interpretación del lenguaje verbal y corporal, tiene como consecuencia la poca o nula interpretación de cómo llevar a cabo las interacciones más íntimas.

Aludiendo a las implicaciones prácticas de este estudio, se puede afirmar que son diversas. Sería importante que en los diferentes ámbitos sociales en los que los seres humanos participan, ya sea en educación, en el mundo laboral, en las relaciones interpersonales tanto de amistad y de pareja como en las familias, se adopten nuevas estrategias para combatir las desigualdades y barreras a las que se enfrentan diariamente las personas con discapacidad. Asimismo, es necesario hacer un especial énfasis en el

Trabajo Social y en el estudio de este abordaje, ya que las personas son una figura compleja y están en constante transformación, así como, en este caso, sus relaciones interpersonales. Por ello, es importante adaptarse a las diferentes realidades que puedan presentar. Por otro lado, este estudio pretende dar visibilización a las personas con Síndrome de Asperger, pues es un colectivo poco conocido. Finalmente, ofrece un conocimiento sobre las relaciones interpersonales de manera teórica, así como de manera personal, pudiéndolo observar en las diferentes respuestas del cuestionario.

Resulta significativa la labor del Trabajo Social para la orientación y el apoyo que necesitan tanto las personas con Asperger como sus familias, aprendiendo a empatizar con las diversas situaciones. Como profesionales, a través del diseño de estrategias, se aporta a las familias y a los individuos diagnosticados herramientas para la gestión de conflictos y para un desarrollo de las habilidades sociales, pleno e inclusivo. Sin embargo, cabe destacar que no existen medidas de evaluación consensuadas para una valoración apropiada de los resultados tras un entrenamiento de las habilidades sociales con personas de este colectivo, aunque la utilización de distintos instrumentos como los ya mencionados en el estudio (escalas de observación, cuestionarios y medidas de desempeño), facilitan la valoración de las mejoras de los/as usuarios/as. También, es importante la visibilización del colectivo para lograr una mayor conciencia social, como fomentar la inclusión de las personas con discapacidad desde las competencias del Trabajo Social en el ámbito de educación, a través del diseño e impartición de cursos donde se trabajen las habilidades sociales y cognitivas (con todo el alumnado), de concienciación (y aprender a ponerse en el lugar de la otra persona), escuelas de padres y madres, técnicas de resolución de conflictos, así como incentivar talleres ocupacionales (Terapia ocupacional) con el fin de lograr una pronta incorporación al mundo laboral de una manera más inclusiva. Por último, se persigue conseguir normalización en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad, fomentando la educación sexual.

En definitiva, hemos querido acercarnos al mundo asperger y adquirir conocimientos sobre el mismo. Se presencia que las personas con discapacidad son un colectivo de especial vulnerabilidad de cara a la exclusión social, por diversos factores como la carencia de suficientes relaciones interpersonales. Por lo tanto, vemos que la discapacidad y la exclusión social están estrechamente ligadas. Aunque las personas con discapacidad no tengan problemas a la hora de establecer vínculos de amistad o de pareja, los resultados muestran que las personas con discapacidad prefieren relacionarse con sus

iguales, pues se sienten más cómodas y seguras estableciendo. Por otro lado, carecen de ciertas habilidades sociales como la empatía o la atención, por lo que se añaden factores excluyentes de cara a su interacción social. Finalmente, hay que destacar que pocos/as participantes cuentan con pareja, mostrándose así cierta marginación y soledad. Sin embargo, las personas que cuentan con una relación han podido establecer vínculos sanos y estables.

## **Conclusión**

Las personas con Asperger, como el resto de las personas, están capacitadas para la vida académica, laboral o familiar, presentando algunos déficits en ciertas habilidades sociales, ya que no les “nace” socializar, sino que lo aprenden. Para eliminar tabúes y barreras, es fundamental que la sociedad conozca este Síndrome así como la importancia de su visibilización, como por ejemplo, en el ámbito académico, pues muchos/as estudiantes pueden presentar fracaso o absentismo escolar debido a que los centros escolares no están adaptados para ellos/as. Además, las escuelas pueden potenciar la socialización entre los/as alumnos/as.

Sin duda la sociedad, de manera lenta y progresiva, se está adaptando a las personas con diversidad funcional y cada vez más se intenta eliminar la idea errónea de lo normal, dejando ver las maravillosas combinaciones que hay en lo diferente y reconociendo la constante lucha de este colectivo por la aceptación e inclusión real en los diferentes escenarios de su vida.

## Referencias

- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Bardi, A., Leyton, C., Martínez, V., y González, E. (2005). Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia. *Reflexiones pedagógicas*, 26, 43-51.
- Barnhill, G. P. (2016). Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores. *Revista de toxicomanías*, 77, 1-15.
- Bohórquez, C. y Rodríguez, D. (2014). Percepción de amistad en adolescentes: el papel de las redes sociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 23 (2), 325-338.
- Bonete Román, S. (2013). *Impacto del entrenamiento en habilidades interpersonales para la adaptación laboral en jóvenes con Síndrome de Asperger* (Doctoral dissertation). Universidad de Granada.
- Bustos-Valenzuela, P. (2017). Síndrome de asperger e inhibición conductual: retraso en la gratificación a través de la estimulación del vínculo afectivo. *Pensamiento Educativo*, 54 (1), 1-13.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Caballero, J. J. (1998). La interacción social en Goffman. *Reis. Revista española de investigaciones sociológicas*, 121-149.
- Cazorla, F. J. L. (2008). El Síndrome de Asperger en el Aula. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, (9), 1-13.
- Cererols, R. (2011). *Descubrir el asperger*. Ramon Cererols. Barcelona.
- Deletrea, E., y Pérez, J. M. (2006). *El Síndrome de Asperger: Otra forma de aprender*. Comunidad de Madrid, Dirección General de Promoción Educativa.
- Díez, A. M. (2007). *La exclusión social: análisis y propuestas para su prevención*. Fundación Alternativas.

- Disca, T. (2021, 26 febrero). *Reconocer la «discapacidad social» para personas con autismo o Asperger*. Noticias sobre discapacidad, dependencia y salud. <https://www.tododisca.com/sevilla-reconocer-discapacidad-social-autismo-asperger/>
- Estany, B. A. M., & Bravo, S. A. (2018). Derechos Humanos y Trabajo Social, ¿una relación reconocible en el ejercicio libre de la profesión? *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, (8), 188-212.
- García Campà, A. (2013). Habilidades sociales: Una aplicación al Síndrome de Asperger. Recuperado de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/20141/6/agarciacamTFC0113mem%C3%B2ria.pdf>
- Gracia, Herrero y Musitu, E. J. G. (1995). *Apoyo social* [Diapositivas]. udc.gal. [https://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoyo\\_s.pdf](https://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoyo_s.pdf)
- Gutiérrez, R. M. (2008). *Amor y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual* (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.
- Hadjipanayi, C. y Michael-Grigoriou, D. (2020). *Conocimiento conceptual y sensibilización sobre el síndrome de Asperger a partir del enfoque constructivista a través de la realidad virtual*. *Heliyon*, 6 (6).
- Hervás A., Rueda I. (2008). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista Neurológica*, 66 (1), 1-8. EE.UU.
- International Federation of Social Workers (2021). *Definición global del Trabajo Social*. EE.UU. Recuperado de: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Jobe, L. E., & White, S. W. (2007). Loneliness, social relationships, and a broader autism phenotype in college students. *Personality and individual differences*, 42(8), 1479-1489. EE.UU.

- Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12 (23), 159-182.
- Ley N° 289. BOE. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, España, 29 de noviembre de 2013.
- López, C. B., & RODRÍGUEZ-CÁRDENAS, D. E. (2014). Percepción de amistad en adolescentes: el papel de las redes sociales. *Revista colombiana de psicología*, 23 (2), 325-338.
- Losada, A. V., & Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 3(2), 4-15.
- Luque Parra, D. J. (2003). Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: elementos psicoeducativos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-14.
- Martínez Martín M., y Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. EE.UU.
- Maureira Cid, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 321-332.
- Mendes, E. (s.f.). Matrimonio con Síndrome de Asperger: 14 Estrategias Prácticas. ASPERGER. org. Recuperado de: <https://www.asperger.org.mx/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/Matrimonio-con-SA-1.pdf>
- Morentin Gutiérrez, R., Arias Martínez, B., Rodríguez Mayoral, J. M., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. [summary\\_es.pdf \(who.int\)](#)

Planned Parenthood Federation of America (2007). *Los beneficios de la expresión sexual para la salud*. EE.UU. Recuperado de: [https://www.plannedparenthood.org/files/8513/9980/7841/LosBeneficiosDeLaExpresionSexualParaLaSalud\\_07-07\\_translated\\_08-07.pdf](https://www.plannedparenthood.org/files/8513/9980/7841/LosBeneficiosDeLaExpresionSexualParaLaSalud_07-07_translated_08-07.pdf)

Repeto, L. F. (2010). *El síndrome de ASPERGER en adultos*. Recuperado de: <http://asperger.org.ar/media/libros/El-Sindrome-de-Asperger-en-Adultos.pdf>

Rodríguez, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolología*, 2, 1-4.

Sánchez, J. P. E., Sebastián, M. J. Q., & Carrillo, F. X. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 29-36.

Surrallés, A. (2005). Afectividad y epistemología de las ciencias humanas. *AIBR. Revista de antropología iberoamericana*, 2-14.

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R. L., Shogren, K., Snell, M., ... y Yeager, M. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(1), 7-22.

White, SW, Scarpa, A., Conner, CM, Maddox, BB y Bonete, S. (2015). Evaluar el cambio en las habilidades sociales en adultos de alto funcionamiento con trastorno del espectro autista utilizando una medida de observación basada en laboratorio. *Enfoque en el autismo y otras discapacidades del desarrollo*, 30 (1), 3-12.

## **Anexos**

### *Anexo 1. Cuestionario*

#### La afectividad y las relaciones sociales

Este cuestionario va dirigido a las personas con Asperger, con el fin de conocer el tipo de relaciones afectivas que mantienen con sus amistades, y en caso de que tengan, con sus parejas.

#### *Sección 1. Datos sociodemográficos*

##### **A. Género:**

1. Mujer
2. Hombre
3. Prefiero no decirlo
4. Otro:

##### **B. Edad:**

Texto de respuesta corta

##### **C. Estado Civil:**

1. Soltero/a con pareja
2. Soltero/a sin pareja
3. Casado/a
4. Divorciado/a
5. Viudo/a

##### **D. Nacionalidad:**

Texto de respuesta corta

##### **E. ¿Vive en las Islas Canarias?**

1. Sí
2. No

##### **F. ¿En qué isla?**

1. Tenerife

2. Gran Canaria
3. La Gomera
4. Fuerteventura
5. Lanzarote
6. El Hierro
7. La Palma
8. La Graciosa

*Sección 2: Las relaciones de amistad*

**A. ¿Con qué número de amistades cuento?**

1. 0-3 personas
2. 3-7 personas
3. 7 o más personas

**B. ¿Qué edad suelen tener mis amistades?**

1. 10-15 años
2. 15-20 años
3. 20-25 años
4. 25 o más años

**C. Prefiero hacer amigos/as en persona**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo/  
4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**D. Prefiero hacer amigos/as a través de un ordenador o móvil**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo/  
4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**E. ¿Con qué género me relaciono más?**

1. Más con mujeres
2. Más con hombres

3. Con mujeres y hombres por igual

**F. ¿Considero que puedo salir a divertirme con mis amigos/as?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**G. ¿Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**H. ¿Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as? ¿Por qué?**

Texto de respuesta larga

**I. ¿Me resulta difícil reconocer que no tengo la razón?**

Escala lineal (1: muy difícil / 2: difícil / 3: regular / 4: fácil / 5: muy fácil)

**J. ¿Llamo a mis amigos/as?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**K. ¿Escribo a mis amigos/as?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**L. ¿Visito a mis amigos/as?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**M. ¿Con qué frecuencia veo a mis amigos/as?**

1. Una vez cada dos meses
2. Una vez a la semana
3. 3 o 4 veces a la semana
4. Todos los días

**N. ¿Tengo amigos/as que tienen discapacidad?**

1. Sí
2. No

**Ñ. ¿Tengo amigos/as que no tienen discapacidad?**

1. Sí
2. No

**O. ¿Me importa lo que piensen mis amigos/as de mí?**

Escala lineal (1: nada / 2: poco / 3: algo / 4: bastante / 5: mucho)

**P. ¿Me siento bien con mis amigos/as?**

Escala lineal (1: nada / 2: poco / 3: algo / 4: bastante / 5: mucho)

*Sección 3: las relaciones de pareja*

**A. ¿Tiene pareja? (En caso de tenerla, siga con el cuestionario. Si no tiene pareja, ya puede terminar y enviar el cuestionario)**

1. Sí
2. No

**B. ¿Qué edad tiene su pareja?**

Texto de respuesta corta

**C. Considero que puedo salir a divertirme con mi pareja**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**D. ¿Mi pareja me escucha cuando tengo algún problema?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**E. ¿Hablamos mi pareja y yo de nuestras emociones y sentimientos?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**F. ¿Es mi relación de pareja bonita y sana? (Con sana nos referimos a que es una relación donde ambas personas toman decisiones y respetan las cosas que le gusta a la otra persona)**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**G. ¿Mi pareja y yo nos preocupamos porque el otro esté bien?**

Escala lineal (1: nunca / 2: muy pocas veces / 3: algunas veces / 4: casi siempre / 5: siempre)

**H. ¿Mi pareja y yo respetamos las decisiones de cada uno?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**I. ¿Me siento importante para mi pareja?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**J. ¿Me siento seguro/a cuando estoy con mi pareja?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**K. Cuando estoy bien con mi pareja, ¿me siento feliz y contento/a en general?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**L. ¿Considero que mi relación de pareja es estable?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**M. ¿Mi pareja y yo disfrutamos de nuestra sexualidad de la misma manera?**

Escala lineal (1: nada de acuerdo / 2: en desacuerdo / 3: ni en acuerdo ni en desacuerdo / 4: de acuerdo / 5: muy de acuerdo)

**N. ¿Tiene mi pareja alguna discapacidad?**

1. Sí
2. No

*Sección 4: La percepción de mí con otros/as*

**A. ¿Me resulta fácil tener relaciones afectivas? ¿Por qué?**

Texto de respuesta larga

**B. ¿Prefiero pasar mi tiempo solo/a o en compañía de mis amigos/as y/o mi pareja?  
¿Por qué?**

Texto de respuesta larga