



**Propuesta de intervención para el desarrollo  
afectivo-sexual y fomento de la autonomía  
en adolescentes con TEA**

**Carmen Rosa Rodríguez Amador**

**Tutora: Marta García Ruiz**

**Trabajo Fin de Grado**

**Grado en Psicología por la Universidad de La Laguna**

**Curso 2015-2016**

## **Resumen**

Esta propuesta de intervención está dirigida a adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) entre 12 y 16 años, y a sus familias. El objetivo principal es apoyar a estos adolescentes en el desarrollo de su afectividad y sexualidad, además de fomentar su autonomía. En paralelo, se propone una intervención con las familias, con la finalidad de que puedan apoyar adecuadamente los procesos que están viviendo sus hijos adolescentes y sus propias vivencias durante esta etapa. La propuesta de intervención incluye directrices para llevar a cabo una evaluación de proceso y de resultados.

## **Palabras claves**

TEA (Trastorno del espectro autista), adolescencia, sexualidad, afectividad, autonomía, familias

## **Abstract**

This proposed of intervention is aimed at adolescents with Autism spectrum disorder (ASD) (12-16 years) and their families. The main objective is to support these teenagers to develop their affectivity and their sexuality, and to promote their autonomy. In parallel, an intervention is proposed with families, in order that they can adequately support the processes that are living their teenage children and their own experiences during this stage. The proposed intervention includes guidelines for carrying out two forms of assessment: process and results evaluation.

## **Key words**

ASD (Autism spectrum disorder), adolescence, sexuality, affectivity, autonomy, families

## **INDICE**

<b>Presentación</b> .....	3
<b>1. Introducción</b> .....	4
<b>2. Justificación de la intervención</b> .....	7
<b>3. Características de la intervención</b> .....	11
<b>4. Objetivos generales y específicos</b> .....	12
<b>5. Participantes</b> .....	14
<b>6. Estructura y contenidos del programa</b> .....	14
<b>7. Metodología</b> .....	16
<b>8. Desarrollo de la Intervención</b> .....	18
<b>9. Evaluación</b> .....	18
<b>10. Resultados previstos</b> .....	19
<b>11. Referencias</b> .....	20
<b>Anexos</b> .....	22

## **Presentación**

El presente trabajo recoge una propuesta de intervención para adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). Con la finalidad de trabajar 3 temas principales: afectividad, sexualidad y autonomía.

Este trabajo nace, en primer lugar, de mi interés por este colectivo. Dado que, desde que comencé el Grado de Psicología me he interesado mucho por conocer las características de este trastorno y sus vicisitudes. Por tanto, siempre he tenido claro que mi TFG iría enfocado hacia el TEA.

Al comenzar, decidí centrarlo en adolescentes, ya que cuando se habla de este trastorno en libros o artículos, siempre se nombra al niño con autismo, pero ¿qué ocurre cuando esos niños llegan a la adolescencia? Siguen padeciendo el trastorno, y es evidente que seguirán necesitando apoyo en esta etapa que se torna en muchas ocasiones complicada.

Debido a esa escasez de información en cuanto a los adolescentes con TEA, consideré necesario realizar un estudio de necesidades que me permitiera conocer información lo más realista posible, que dirigiera este trabajo hacia un buen camino y conocer cuáles son las necesidades de estos adolescentes. Por lo que me dirigí hacia la Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife (APANATE) y allí pude hablar con dos profesionales que me ayudaron en esta tarea. Me aportaron datos que sirvieron de gran ayuda para la focalización de la intervención, y de esas dos entrevistas pude conocer que las principales necesidades de este colectivo son desarrollar su afectividad, sexualidad y autonomía. Además, también pude ver una actividad con adolescentes con TEA en esta misma asociación, para poder acercarme a la idea de los comportamientos y actitudes que presenta este colectivo, que me permitiera decidir qué tipo de actividades y técnicas se podrían trabajar con ellos.

Con todo ello, e información obtenida en diversos libros y artículos he encauzado este trabajo hacia una propuesta de intervención dirigida hacia estos adolescentes, centrandos sus objetivos, como ya dije, en la afectividad, sexualidad y autonomía. Además de ofrecer un trabajo en consonancia con las madres y padres de estos adolescentes, dado que una formación a éstos en esos tres aspectos beneficiará a los adolescentes y, también, a las madres y padres que al tener hijos/as con estas características portan una carga extra para la cual necesitan de ayudas y apoyos.

## 1. Introducción

### Del Autismo al Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Kanner (1943) fue la primera persona en dar una descripción al concepto de autismo, lo denominó “autismo infantil”. En su definición hablaba de un trastorno psiquiátrico en el que se incluían problemas en el habla, la comunicación, las funciones cognitivas, las relaciones humanas; y además problemas en la conducta, como la resistencia al cambio o las conductas repetitivas (Schopler y Mesibov, 1983; citado en Martos y Rivière, 2001). A lo largo del tiempo, esta definición propuesta por Kanner, ha sufrido numerosos cambios; de forma que se reconoce que este trastorno puede exhibirse de muchas maneras y en diferentes combinaciones. Es decir, no todos los niños con un diagnóstico de TEA presentan todas las dificultades en el mismo grado (Greenspan y Wieder, 2012).

En la actualidad el concepto clásico de autismo ha sido sustituido por un concepto más amplio: el Trastorno del Espectro Autista (TEA). El DSM 5 define al TEA como un “deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y además los patrones de conducta, intereses o actividades son restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano” (American Psychiatric Association -APA-, 2014).

En anteriores manuales se hacía una distinción entre el trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo (Pichot, López-Ibor y Valdés, 1996) sin embargo, el DSM 5 contempla estos tres trastornos como un continuo de alteraciones, que van de leves a graves en cuanto a los dos dominios más importantes: comunicación social y conductas o intereses restringidos y repetitivos

Tabla 1. *Criterios diagnósticos para el Trastorno del espectro autista (TEA) según el DSM 5*

<b>Criterio A</b>	Dificultades en cuanto a la comunicación e interacción social.
<b>Criterio B</b>	Comportamientos, actividades e intereses restrictivos y repetitivos.
<b>Criterio C</b>	Los síntomas deben presentarse en las primeras fases de desarrollo, aunque quizás no aparezcan hasta que se cumplan las demandas sociales pertinentes que superen la capacidad de la persona.
<b>Criterio D</b>	Dichas dificultades deben causar un deterioro significativo a nivel social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
<b>Criterio E</b>	Los síntomas no se explican mejor por la discapacidad intelectual (puede estar presente o no) o por el retraso global del desarrollo.

En el *Anexo 1* se muestra una tabla con las características exclusivas de las personas con TEA y las compartidas con otros trastornos (Jiménez y Gutiérrez, 2006).

### **Intervenciones con personas con TEA.**

Mebarak, Martínez y Serna (2009) señalan que no se cuenta con un programa de intervención estandarizado para este tipo de pacientes, aunque existen técnicas que han obtenido buenos resultados en las intervenciones.

**Metodología ABA (Applied Behavior Analysis).** Esta metodología es ampliamente reconocida y valorada en el ámbito de los profesionales que trabajan con personas con TEA. Su premisa consiste en “utilizar los principios fundamentales de la teoría del aprendizaje para mejorar conductas, habilidades o aptitudes humanas socialmente significativas” (Mebarak et al., 2009). Abarca 3 técnicas diferentes: la “Enseñanza de tareas discriminadas”, el “Análisis de la conducta verbal” y “El entrenamiento en respuestas centrales”.

**Intervenciones en el Desarrollo.** Este tratamiento pone su foco de atención en los patrones de desarrollo que subyacen a síntomas específicos. Algunas de las terapias que abarca esta intervención son: “Floor Time”, “Intervención para el desarrollo de relaciones”, “DIR”, y “Enseñanza estructurada” (TEACCH).

### **La importancia de la participación de las familias**

La participación de la familia en el progreso de la persona con TEA es fundamental (Mebarak et al., 2009), por lo que a continuación se presentan algunos programas dirigidos a padres y madres de personas con TEA.

**El Programa “Triple P”.** Consiste en una intervención de tipo conductual, donde los padres aprenden estrategias que ayuden al manejo de la conducta de sus hijos.

**El Programa “GIFT”.** Se entrena a los padres en técnicas comportamentales que aplican en vivo bajo la supervisión de un experto, cuando se finaliza el tiempo de intervención se lleva a cabo una valoración del funcionamiento adaptativo y cognitivo del niño.

**El Programa “Parent to parent support”.** Su objetivo es que los padres aprendan al ver a otros, lo que facilita también tener un soporte moral y una relación más igualitaria al sentirse identificados con los otros.

### **Adolescentes con TEA**

Hasta aquí hemos conocido qué es el TEA, cuáles son sus características, y las intervenciones que se llevan a cabo con estos niños. Pero, ¿qué ocurre cuando estos niños crecen y comienzan la etapa de la adolescencia?

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios, en los que el adolescente debe afrontar diferentes transformaciones a nivel físico y emocional, y las implicaciones sociales que éstas conllevan. Estos retos que ocurren a nivel biológico y emocional, van acompañados por una mayor sensibilidad social, así, el adolescente tiende a compararse en mayor medida

con sus iguales (Sigman y Capps, 1999). Por otra parte, en esta etapa comienzan a ser conscientes de que las creencias, pensamientos y sentimientos pueden cambiar de una persona a otra; y realizan comparaciones de pensamientos y emociones de otras personas con las suyas propias. Además, el papel de la familia cambia, a pesar de que necesitan de la aprobación por parte de la familia cada vez pasan más tiempo con sus iguales. La pertenencia a un grupo en esta etapa es fundamental para la imagen que tienen de sí mismos y la imagen que proyectan hacia los demás; e igualmente, la pertenencia a un grupo les facilita la búsqueda de amigos y las posibles relaciones sexuales.

**Características de los adolescentes con TEA.** Veamos ahora las características de los adolescentes con TEA según Sigman y Capps (1999).

Los adolescentes con TEA razonan de forma concreta, no abstracta. En un estudio se constató que la mitad de los adolescentes con TEA (sin discapacidad intelectual) no superaban las mediciones referidas a la conservación.

Los adolescentes con TEA encuentran dificultades en ponerse en la perspectiva del otro. “Las personas a quienes la simple distinción entre el punto de vista propio y el de otro sobre un objeto físico les supone un gran esfuerzo, [...] es previsible que aún tengan mayores problemas para apreciar las diferencias entre las respuestas propias y ajenas a la experiencias emocionales, y para imaginarse a sí mismo en la situación de otras personas” (Sigman y Capps, 1999, p. 164).

“Estos adolescentes hacen unos esfuerzos heroicos por utilizar las habilidades intelectuales para ocultar y compensar las limitaciones sociales y verbales” (Sigman y Capps, 1999, p.162).

Sin embargo, también pueden encontrar dificultades en el ámbito académico. A pesar de que muchos de ellos pueden tener capacidades para destacar en este ámbito, en múltiples ocasiones se encuentran limitados por los problemas con la planificación, las deficiencias cognitivas y las dificultades para comprender las convenciones del ámbito educativo.

Los adolescentes con TEA experimentan los mismos cambios a nivel físico y sexual que los adolescentes que tienen un desarrollo normal, pero los primeros están menos predispuestos a expresar sus sentimientos sexuales hacia otras personas. Además, tienen dificultades a la hora de expresar sus propias experiencias emocionales. Aunque tienen una mayor facilidad para describir situaciones en las que sienten emociones simples, como la felicidad o la tristeza, tienen problemas para entender las emociones más complejas como por ejemplo el orgullo o la vergüenza.

También presentan dificultades a la hora de interpretar las situaciones sociales y responder a ellas. Y al contrario de lo que se pueda pensar, la empatía se va desarrollando con el paso del tiempo en este colectivo, pero quizás tengan dificultades a la hora de expresarla con palabras. El deseo de compartir y relacionarse con otras personas también va creciendo hacia la adolescencia, pero muchas veces ese deseo de contacto social se ve mermado por las dificultades que tienen en las relaciones sociales. Y esas dificultades no

les permiten establecer muchas amistades y permanecen vinculados con sus familiares en demasía.

Como hemos visto, los cambios que sufre un adolescente son múltiples y requieren un gran esfuerzo de adaptación. Y si a esta diversidad de cambios se le suma la problemática de padecer un trastorno como el TEA, la etapa de la adolescencia se complica aún más. Por ello, consideramos necesario intervenir con adolescentes con TEA para apoyarlos y acompañarlos en su transitar por esta etapa. En esta propuesta de intervención se considera fundamental la participación de la familia.

## **2. Justificación de la intervención**

Como se ha señalado anteriormente, las características de la adolescencia en sí misma, unidas a las propias del TEA justifican ampliamente la necesidad de intervenir con adolescentes con TEA.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones e intervenciones con personas con TEA se han focalizado en la infancia, y la revisión sobre TEA y adolescencia arroja escasos resultados, más allá del clásico libro de Sigman y Capps de 1999. De ahí, que la siguiente cuestión planteada fuera: “Intervenir con adolescentes con TEA, sí, pero ¿sobre qué áreas?”. Por ello, para conocer las principales dificultades con las que se encuentran estos adolescentes, se consideró de vital importancia realizar un estudio de necesidades.

### **Estudio de necesidades**

El interés de este trabajo era diseñar una intervención lo más realista posible y que respondiera a las necesidades del entorno más próximo, por ello, se creyó conveniente realizar un estudio de necesidades en la Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife (APANATE).

Después de realizar el contacto inicial con APANATE se llevaron a cabo dos entrevistas semi-estructuradas, la primera con la trabajadora social de la Asociación (*Anexo 2*); y la segunda, con la responsable de los adolescentes (*Anexo 3*). Estas dos entrevistas sirvieron para conocer las características y necesidades de los adolescentes con TEA de la mano de personas que trabajan diariamente con este colectivo.

Ambas profesionales coincidieron en señalar que era necesario trabajar con estos adolescentes su afectividad, su sexualidad y su autonomía.

A partir de la entrevista con la trabajadora social se pudo extraer que los adolescentes con TEA comienzan a mostrar “conductas relacionadas con afectividad desmedida o baja; y la sexualidad también, o desmedida o no saber cómo expresarla”. Otro aspecto a trabajar con estos adolescentes, según la trabajadora social es la autodeterminación, “si no la han adquirido desde pequeños, ahora es momento de dejarles decidir, para que también asuman las consecuencias de sus decisiones” y sean más autónomos.

Por otra parte, lo extraído a partir de la entrevista con la responsable de los adolescentes deja ver que, al igual que en la entrevista anterior, hay un problema en cuanto a la sexualidad en estos adolescentes. “En la mayoría de ellos hay un desarrollo a nivel sexual, que puede ser un poco antes o un poco



después. Para algunos supone un problema porque tienen sus dificultades a nivel intelectual o también en el entorno familiar [...] provoca malestar, provoca incluso a veces problemas de conducta”.

En cuanto a las familias, la trabajadora social afirma que en la etapa de la adolescencia ya hay un alto desgaste en los padres, consecuencia de todo el tiempo que llevan trabajando con sus hijos. “Al margen de esto son personas muy estresadas, muy cansadas [...] y eso hace que necesiten más servicios de apoyo y de respiro”. Otra cuestión en cuanto a las familias es el hecho de dejarles autonomía a sus hijos. Si a los propios adolescentes les cuesta adquirir habilidades de autodeterminación y autonomía, para los padres también supone un esfuerzo cederles un poco más de espacio y toma de decisiones. Además, el tema de la sexualidad para las familias, según la responsable de los adolescentes, “no suele ser un tema muy cómodo, habrá familias que sean más abiertas y receptivas en este tema, [...] pero hay otras familias que lo viven como un tabú”. Y ella afirma que eso también debe ser respetado, dado que se trata de una situación bastante delicada y los padres no cuentan con esa formación; por lo que se debe esperar a que sean los propios padres los que vean la necesidad de trabajar ese aspecto y empezar con un plan afectivo-sexual. En cuanto a la autonomía es muy importante también el trabajo con los padres, dado que sino no servirá de nada trabajar con los adolescentes si después los padres no continúan ese trabajo en casa.

Por otra parte, para finalizar el estudio de necesidades se solicitó la posibilidad de acudir a una actividad con los adolescentes. El objetivo era tener una idea realista sobre los adolescentes con TEA y conocer el tipo de actividades con las que suelen trabajar. En dicha actividad había un grupo formado por 6 adolescentes (entre 11 y 14 años), con un grado moderado de trastorno. Se pudo ver que se relacionaban de forma abierta entre ellos y que incluso, no tuvieron ningún problema en que yo fuera partícipe de la actividad. Esta visita dio a conocer una visión más cercana y, sobre todo, acertada de estos adolescentes que, lejos de lo que se pudiera pensar, se relacionaban eficientemente entre ellos y con la responsable. Pero, también se pudo ver en uno de los chicos, baja tolerancia a la frustración cuando no conseguía hacer algo que quería. Lógicamente, en 2 horas de actividad es imposible conocer a fondo el comportamiento de estos adolescentes, pero sí permitió ver que pueden disfrutar de las relaciones sociales aunque a veces el TEA les ponga impedimentos, como por ejemplo esa baja tolerancia a la frustración como ocurrió en aquel chico.

**Conclusiones del estudio de necesidades.** Partiendo de la información extraída del estudio de necesidades se optó por diseñar una propuesta de intervención dirigida a adolescentes con TEA con el objetivo de apoyar su desarrollo afectivo-sexual y fomentar su autonomía. Dicha intervención requería también un trabajo en paralelo con las familias.

Pero, ¿qué sabemos hasta ahora sobre sexualidad, afectividad y autonomía en adolescentes con TEA y el trabajo con sus familias, de cara a diseñar esta intervención?

**Afectividad y sexualidad en adolescentes con TEA.** En primer lugar, hablar de sexualidad implica hablar de afectividad como dos aspectos que van unidos, y que es necesario trabajarlos en consonancia. El colectivo con el que

queremos trabajar pertenece a una de las tantas minorías a las que se les ha negado en cierta medida vivir su sexualidad y sus relaciones interpersonales en plenitud; ya sea por miedo al abuso o por considerar que tratar estos temas supone un “despertar” de las necesidades sexuales (Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006). Para llevar a cabo una intervención de este tipo partiendo de un prisma positivo, primero es necesario aceptar que estas dos dimensiones forman parte de la identidad del adolescente con TEA.

Los resultados del estudio realizado por Jiménez y Gutiérrez (2006) sobre la sexualidad de adolescentes con TEA confirmaron que estos adolescentes llevaban a cabo conductas sexuales inapropiadas. Además, los padres informaron que sus hijos hacían uso de objetos o estímulos para la masturbación, “las frotaciones y las caricias, el suelo y objetos” (Jiménez y Gutiérrez, 2006), debido en parte a la incapacidad para imaginar. Y que las madres y padres necesitaban y, además, deseaban recibir formación acerca de cómo educar sexualmente a sus hijos/as y que, a su vez, sus hijos/as recibieran educación en cuanto a este tema.

Los tres principales problemas detectados en el estudio de Jiménez y Gutiérrez (2006) fueron los siguientes:

- Tendencia a la masturbación en público (54%). Debido a la falta de comprensión de las normas sociales.
- Conducta sexual inapropiada hacia otras personas. El deseo sexual crece y sienten la necesidad de buscar contacto físico, lo que les lleva a besar o arrimarse a otras personas.
- Automutilación al masturbarse. Pueden llegar a hacerse daño durante la masturbación, ya sea por la frecuencia con que lo hacen, por la utilización de determinados instrumentos o por una técnica inadecuada que les imposibilita llegar al orgasmo, lo cual hace que aumente su ansiedad.

Además, señalan que los adolescentes con TEA pueden, lógicamente, sentirse atraídos por otras personas, pero “la expresión de su sexualidad es ingenua, inmadura y falta de experiencia” (Jiménez y Gutiérrez, 2006).

Respecto a la necesidad de educación sexual, Alonso (2016) señala que la sexualidad, forma parte de la imagen que tenemos de nosotros mismos y además, es clave para la transición a la vida adulta. Por lo que es muy importante ejercer una educación adecuada en este ámbito y de forma temprana. “Un error repetido es pensar que es menos importante educar a los jóvenes con TEA sobre este tema por creer que están menos expuestos a los problemas relacionados con la sexualidad, pero precisamente por su menor experiencia y su menor comunicación con personas de su misma edad es la educación sexual aún más importante para las personas con TEA” (Alonso, 2016). Además, a este punto debemos sumarle el hecho de que en una relación de pareja debe existir cierta reciprocidad, para lo cual, una persona con TEA puede tener ciertas dificultades. El obstáculo está en el problema que tienen para ponerse en la mente de la otra persona, el no entender el lenguaje no verbal o la comunicación sutil, que está llena de sobreentendidos... todo esto supone un extra añadido. Por otra parte, las personas con TEA tienen un mayor riesgo de ser víctimas sexuales (78%); lo cual aumenta la necesidad de ejercer una educación afectiva en este ámbito. Los hombres con TEA tienen

menos probabilidades que las mujeres de tener una buena relación, y esto se debe a las típicas convenciones sociales en las que el hombre es el que debe iniciar el acercamiento o seducir a la mujer. Y por último, estas mismas dificultades también agravan en mayor medida la identidad y orientación sexual en adolescentes con TEA.

**La autonomía.** La autonomía en estos adolescentes es muy importante, los padres deben permitir que sus hijos con TEA sean más independientes, cederles espacios y tiempo para estar en solitario. En esta etapa, los adolescentes pueden tener la posibilidad y el deseo de tener una pareja (Rodríguez et al., 2006), o la necesidad de relacionarse con sus iguales fuera del entorno más habitual, y esto es algo muy beneficioso para ellos, ya que forma parte de su desarrollo. Pero es difícil hablar de autonomía sin aludir a la autodeterminación. La autodeterminación entiende que es imprescindible que la persona actúe en base a sus preferencias y necesidades, incluso por supuesto, en adolescentes con TEA (Simarro 2013).

**Intervención con las familias.** Es necesario que las familias sean conscientes de la importancia de que estos adolescentes satisfagan sus necesidades interpersonales afectivas y sexuales de una forma adecuada (Rodríguez et al., 2006). La familia es un núcleo importante donde se aprenden valores que son fundamentales para la vida, y entre ellos están los relativos a afectividad y sexualidad. Algunos puntos clave a trabajar con madres y padres son el hecho de que puedan aceptar los derechos que su hijo/a con TEA tiene con respecto a la afectividad y sexualidad; y por otra parte, evitar frenar las posibilidades de conducta sexual que puedan alcanzar (Jiménez y Gutiérrez, 2006).

Según Simarro (2013) la familia supone una influencia en todos los aspectos de la vida ya que tiene un conocimiento muy profundo del adolescente con TEA, lo cual será esencial para trabajar con el propio adolescente. Y será de gran ayuda obtener información de todos los miembros relevantes de la familia que más interactúen con el adolescente, por ejemplo, sus hermanos/as. Por otra parte, la participación de la familia no solo está dirigida a favorecer al adolescente con TEA, sino también a favorecer a la propia familia.

En la intervención con las madres/padres se trabajarán los mismos ámbitos que en el caso de los adolescentes, dado que se considera necesario que éstos conozcan lo que les está ocurriendo a sus hijos para poder acompañarlos. Además, a partir del estudio de necesidades realizado en APANATE se pudo saber que se crea una codependencia entre los padres y los hijos, codependencia que no favorece a ninguna de las partes, por lo que en la medida en que madres y padres puedan favorecer la autonomía de sus hijos, ambas partes aumentarán en bienestar.

### 3. Características de la intervención

Se desarrollará una intervención grupal dirigida a adolescentes con TEA con la finalidad de apoyar su desarrollo afectivo-sexual y acompañarlos en el desarrollo de su autonomía. Dicha intervención se complementa con una intervención grupal con sus madres y padres.

En cuanto a los adolescentes, se trabajará en sesiones grupales (5 ó 6 personas) sobre los aspectos que se detallaron anteriormente; pero además, se llevarán a cabo sesiones individuales puntuales, en las cuales se tratarán las dificultades y necesidades de cada caso en concreto, dado que el TEA no se manifiesta de igual manera en todas las personas y, además, hay estudios que aseguran que la intervención individualizada es más eficaz (Mebarak et al., 2009; Pérez y Williams, 2004).

**Filosofía de la intervención.** La filosofía de esta intervención parte del modelo de calidad de vida (CDV) (Simarro, 2013). Partir del modelo de CDV es estar orientado hacia la persona con TEA, conocer aspectos de su vida diaria a partir de la recogida de información sistemática que se utilizará para establecer los objetivos que se van a tratar, además de tenerla en cuenta en la evaluación de resultados. Partir desde una visión que sólo tiene en cuenta el trastorno de la persona sería algo equivocado. En conclusión, desde este modelo pretendemos contemplar a los adolescentes con TEA como seres humanos únicos, con sus capacidades, deseos, preferencias y necesidades. La persona con TEA puede desear mantener contacto con otras personas y relacionarse, y tiene derecho a recibir apoyo para ello (Simarro, 2013).

#### 4. Objetivos generales y específicos

En las siguientes tablas se detallan los objetivos generales y específicos, tanto para el trabajo con los adolescentes como con las madres y padres.

Tabla 2. *Objetivos generales y específicos para los adolescentes con TEA*

<b>Adolescentes</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<b>Objetivos específicos</b>
Aprender a manejarse en las relaciones interpersonales.	Aprender habilidades para relacionarse con otras personas.
	Conocer las relaciones de pareja y las formas de actuar cuando les gusta otra persona.
Comprender las características de la etapa por la que están pasando en cuanto a la afectividad y sexualidad, y que descubran sus necesidades.	Conocer información básica acerca de la sexualidad.
	Conocer las necesidades sexuales y cómo satisfacerlas.
	Trabajar el autorespeto y el respeto hacia el otro. Y, además, prevenir el abuso.
Fomentar la autonomía en las diferentes áreas de su vida.	Llevar a cabo conductas de autodeterminación.
	Ser capaces de enfrentarse a sus propios problemas y generar estrategias de resolución de problemas.
	Ser capaces de elegir por sí mismos.

Tabla 3. *Objetivos generales y específicos para madres y padres de adolescentes con TEA.*

<b>Madres/Padres</b>	
<b>Objetivos generales</b>	<b>Objetivos específicos</b>
	Tomar consciencia de la etapa por la que están pasando sus hijos/as.
Ser conscientes de la necesidad de trabajar afectividad y sexualidad con sus hijos, y la importancia que tiene que les acompañen en esta etapa.	Conocer la importancia de fomentar habilidades sociales en sus hijos.
	Saber que sus hijos/as tienen derecho a comenzar una relación de amistad o de pareja.
Comprender las características de la etapa por la que están pasando sus hijos en cuanto a la afectividad y sexualidad, y que conozcan formas de apoyar a sus hijos en esta etapa.	Conocer las necesidades sexuales de sus hijos.
	Prevenir el abuso sexual.
Aprender a favorecer la autonomía en sus hijos para que se puedan desarrollar en los diferentes ámbitos.	Conocer la importancia de la autonomía en sus hijos/as.
	Aprender estrategias para dar oportunidades para que sus hijos/as sean autónomos.
Apoyar a los padres en esta etapa y que reciban información y formación para que puedan afrontar los cambios de sus hijos/as con una mayor facilidad.	

## **5. Participantes**

Adolescentes con TEA, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Con un nivel moderado de TEA, ya que un nivel grave cuenta con otras necesidades que desde sesiones grupales sería imposible abordar.

El DSM 5 contempla 3 niveles de gravedad del TEA. En este programa de intervención se trabajará con adolescentes con TEA de grado 1, los cuales presentan las siguientes características:

- Problemas en la comunicación social.
- Dificultades para iniciar interacciones sociales.
- Inflexibilidad del comportamiento lo cual dificulta la interacción con uno o más contextos.
- Problemas para alternar actividades, y estos problemas de organización y planificación hace que se les haga difícil la autonomía.

También se intervendrá con las madres y padres (cuidador principal) de estos adolescentes en grupos de 10 personas.

Para la selección de los adolescentes se realizarán entrevistas en las asociaciones o centros pertinentes, tanto a los profesionales de dichas asociaciones como a los familiares. La finalidad de estas entrevistas será la de informar sobre los beneficios de esta intervención, además de conocer las características de los adolescentes ya que se pretende crear grupos homogéneos para un buen desarrollo de las sesiones. Por otra parte, se considera importante que los grupos estén formados por miembros de la misma asociación para facilitar la adaptación de los adolescentes, y que no les suponga un extra añadido el tener que conocer a nuevos compañeros.

## **6. Estructura y contenidos del programa**

La intervención con adolescentes se realizará a través de 8 módulos que abordarán los objetivos planteados, repartidos en 23 sesiones. Y en cuanto a las madres y padres, se desarrollarán 7 módulos distribuidos en 15 sesiones. En el *Anexo 4* se puede ver la estructura general de la intervención.

A continuación se detallan los módulos y sesiones correspondientes al trabajo con adolescentes y al trabajo con las madres y padres.

Tabla 4. Módulos y sesiones correspondientes a la intervención con adolescentes con TEA

<b>Adolescentes</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Sesiones</b>
	<b>Sesión 0.</b> Nos conocemos
<b>Módulo 1. Hablamos de afectividad</b>	<b>Sesión 1.</b> ¿Qué es la afectividad? <b>Sesión 2.</b> Iniciar el primer acercamiento <b>Sesión 3.</b> Hablo de mí y escucho al otro <b>Sesión 4.</b> Situaciones de ofensa
<b>Módulo 2. ¿Qué hago cuando me gusta alguien?</b>	<b>Sesión 1.</b> Relaciones de amistad y relaciones de pareja <b>Sesión 2.</b> Expreso sentimientos y afecto <b>Sesión 3.</b> “Me gustas”
<b>Módulo 3. Nuestro cuerpo</b>	<b>Sesión 1.</b> Conocemos nuestro cuerpo <b>Sesión 2.</b> ¿Qué son las relaciones sexuales? <b>Sesión 3.</b> Prácticas higiénicas y seguras
<b>Módulo 4. Hablamos de sexo</b>	<b>Sesión 1.</b> Autoestimulación <b>Sesión 2.</b> Espacios privados <b>Sesión 3.</b> Conocemos los Servicios de la Comunidad
<b>Módulo 5. Me respeto y me hago respetar, respeto al otro</b>	<b>Sesión 1.</b> Identifico situaciones de abuso <b>Sesión 2.</b> ¿Qué hago ante el abuso? <b>Sesión 3.</b> Respeto la decisión del otro <b>Sesión 4.</b> Peticiones engañosas
<b>Módulo 6. Me autodetermino</b>	<b>Sesión 1.</b> Me acepto a mí mismo <b>Sesión 2.</b> Me enfrento a mis sentimientos y pensamientos
<b>Módulo 7. Aprendo a resolver mis problemas</b>	<b>Sesión 1.</b> Identifico y resuelvo mis problemas <b>Sesión 2.</b> Anticipo consecuencias
<b>Módulo 8. Soy autónomo</b>	<b>Sesión 1.</b> ¿Qué tengo que hacer? <b>Sesión 2.</b> Planifico mi día



Tabla 5. Módulos y sesiones correspondientes a la intervención con madres y padres

<b>Madres y Padres</b>	
<b>Módulos</b>	<b>Sesiones</b>
	<b>Sesión 0.</b> Nos conocemos
<b>Módulo 1. Recuerdo mi adolescencia</b>	<b>Sesión 1.</b> Yo también fui adolescente <b>Sesión 2.</b> Mis temores <b>Sesión 3.</b> Cómo afronto la afectividad y sexualidad de mi hijo/a
<b>Módulo 2. Hablamos de afectividad</b>	<b>Sesión 1.</b> ¿Qué es la afectividad? <b>Sesión 2.</b> Mi hijo/a necesita espacio
<b>Módulo 3. Relaciones de afecto de mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1.</b> Necesidades interpersonales <b>Sesión 2.</b> Relaciones de amistad y relaciones de pareja
<b>Módulo 4. La sexualidad en mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1.</b> Salud sexual <b>Sesión 2.</b> Autoestimulación y espacios privados
<b>Módulo 5. Prevenimos el abuso</b>	<b>Sesión 1.</b> Vulnerabilidad al abuso <b>Sesión 2.</b> Mi hijo/a respeta al otro
<b>Módulo 6. Mi hijo/a debe ser autónomo/a</b>	<b>Sesión 1.</b> La autonomía favorece a mi hijo/a <b>Sesión 2.</b> Dejo elegir a mi hijo/a
<b>Módulo 7. Favorezco la autonomía de mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1.</b> ¿Qué necesita mi hijo/a para ser autónomo? <b>Sesión 2.</b> Realizamos un álbum de autonomía

En anexos se adjunta una tabla en la que se detallan los contenidos trabajados en cada sesión (*Anexo 5*), además de un modelo de sesión correspondiente al módulo 6 de adolescentes (“Me autodetermino”), la sesión 1: Me acepto a mí mismo (*ver Anexo 6*).

## **7. Metodología**

Para la implantación de este programa se utilizará una metodología activa-participativa. Esta metodología defiende que cada participante es agente activo del aprendizaje, parte de los intereses del alumno/a y lo prepara para la vida diaria. Este enfoque reconoce que la persona cuenta con una historia previa, una historia actual y una serie de creencias y pensamientos que no deben ser pasados por alto. Por tanto, en este programa de intervención se

pretende promover una participación activa, en el que los adolescentes y madres/padres sean protagonistas de su propio aprendizaje. Esa participación será facilitada por medio de actividades de carácter lúdico y motivador (Ridao, 2012).

En conclusión, esta metodología se cree muy adecuada para el colectivo con el que se va a trabajar, dado que tiene en cuenta las diferencias individuales.

Las principales técnicas que se llevarán a cabo a lo largo de este programa de intervención son:

- **Pictogramas:** son dibujos claros y esquemáticos que resume un mensaje con el objetivo de informar o señalar. Estos pictogramas deben ser entendidos con sólo 3 miradas, por lo que se deben suprimir todos los detalles que no sean relevantes para la comprensión del mensaje (Dangelo, 2015) (*ver Anexo 7*).
- **Historias sociales de Carol Gray (PNL):** se trata de historias que representan situaciones sociales cotidianas. Incluyen diferentes formas de reaccionar ante esa situación. Su objetivo es mejorar de forma significativa la eficacia de la interacción social con personas con TEA.
- **Role playing:** se trata de una escenificación de una situación concreta, en la que los participantes asumen un personaje y una conducta determinada. Su objetivo es servir de ejemplo para que el resto de personas entiendan una situación o comportamiento concreto.
- **Kahoot:** es una plataforma web de aprendizaje. Se trata de un sistema de respuesta basado en el juego, lo que permite realizar cuestionarios y encuestas en línea simultáneamente con tus compañeros, y se asignará una puntuación más o menos alta dependiendo de la velocidad a la que respondas. Además, los usuarios pueden crear sus propios cuestionarios.
- **Agendas visuales:** se trata de una herramienta que tiene como función dar información estructurada y secuencial, y te indica una serie de cosas: dónde vas a estar, para qué, cuánto tiempo, qué vas a hacer y en qué orden, cómo debes comportarte... Es importante que sean individuales y adaptadas al nivel de representación de cada adolescente (*ver Anexo 8*).
- **Estimulación de habilidades de trabajo. TEACCH.** Esta técnica pone especial énfasis en ayudar a las personas con TEA y a sus familias para que haya una buena convivencia. Se entrena a los padres para que puedan generar estrategias para abordar los comportamientos inadecuados de sus hijos/as y que puedan mejorar en habilidades sociales y comunicación. Uno de sus objetivos es analizar las habilidades del individuo con TEA, además de llevar a cabo entrevistas con los padres para que éstos informen de las habilidades que ven en sus hijos/as para así, sacarles el mayor partido posible. Luego se lleva a cabo un planning de objetivos a cumplir con la persona con TEA de forma individualizada (División TEACCH, s.f.).

## **8. Desarrollo de la Intervención**

Las sesiones con los adolescentes tendrán una duración aproximada de 1 hora y media. Se llevarán a cabo dos sesiones semanales, por lo que se estima que la implantación de esta intervención abarcará 3 meses aproximadamente.

En cuanto a las sesiones con las madres y padres, tendrán una duración de 1 hora y media también, con dos sesiones semanales. La duración de esta intervención se prolongará en 2 meses.

### **Aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de la intervención**

- La sesión 0 será muy importante, dado que se va a trabajar con un colectivo que tiene dificultades para adaptarse a situaciones nuevas. Y esto es debido a que una de las características que puedan presentar estos adolescentes con TEA sea la resistencia al cambio. Si se quiere hacer algún cambio en su rutina diaria se debe advertir con tiempo y prepararlo para ello, haciendo que lo vea como algo nuevo y no como una variación de su rutina (*ver Anexo 9*).
- El facilitador deberá contar con una muy buena formación en cuanto al TEA. Deberá conocer estrategias para poder resolver las situaciones que se le presenten (rabietas, conductas de autolesión, estereotipias, etc.).
- Antes de finalizar cada sesión, se le puede pedir a uno de los adolescentes que diga lo que se hará en la próxima sesión (debe mirarlo en su agenda), así estaremos beneficiando la anticipación, que es tan importante para ellos.

## **9. Evaluación**

No se han encontrado instrumentos estandarizados apropiados para evaluar esta intervención debido a la especificidad del colectivo y de los temas a trabajar. Por ello, únicamente se proponen directrices sobre cómo realizar la evaluación e instrumentos elaborados “ad hoc”, que han de ser validados.

### **Propuesta de evaluación**

Se realizará una evaluación del proceso y una evaluación de resultados o producto, tanto para los adolescentes como para las madres/padres. Se utilizará una metodología mixta, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas.

#### **Evaluación del Proceso**

Para llevar a cabo la evaluación del proceso se utilizará un diario de sesiones tanto para los adolescentes como para las madres y padres (*ver Anexo 10*). Este diario recoge información de tipo cuantitativa y cualitativa que permitirá obtener información sobre la evolución de los adolescentes, madres y padres a lo largo de la intervención.

#### **Evaluación de resultados**

La evaluación de resultados se llevará a cabo en base a dos medidas (pre y post), tanto para los adolescentes como para las madres/padres, recogidas en un cuestionario que ha sido elaborado a partir de los objetivos ya

planteados. En el *Anexo 11* se puede ver el cuestionario correspondiente para los adolescentes; y en el *Anexo 12* se adjunta el cuestionario para las madres y padres. Aunque, en las entrevistas realizadas a madres/padres y profesionales en la selección de participantes, se valorará la posibilidad de añadir nuevos aspectos a dicho cuestionario, dado que en estas entrevistas se pueden detectar otras necesidades y características que podrían ser útiles para la fase de evaluación de resultados.

Por tanto, a partir de la comparación entre las medidas pre y post se podrá conocer el impacto que ha tenido esta intervención, tanto para los adolescentes como para las madres y padres.

## **10. Resultados previstos**

Con esta intervención se esperan, lógicamente, cambios positivos tanto en los adolescentes con TEA como en las madres y padres.

Por una parte, en cuanto a los adolescentes esperamos que elaboren estrategias para relacionarse eficientemente con otras personas; que conozcan las características e implicaciones que conlleva una relación de pareja, además de saber actuar cuando se sienten atraídos por una persona; que aprendan información relevante acerca de la sexualidad y su cuerpo, sus necesidades y cómo satisfacerlas; que aprendan a autorespetarse y respetar al otro; y por último, que adquieran conductas de autodeterminación, además de ser capaces de enfrentarse a sus propios problemas y elegir por sí mismos.

Por otra parte, en cuanto a las madres y padres esperamos que con este programa de intervención sean más conscientes de la importancia que entraña el que sus hijos/as tomen una educación en cuanto a la afectividad y sexualidad; y que aprendan a facilitarles conductas de autonomía. Que conozcan los derechos que tienen sus hijos/as a establecer relaciones de pareja y a poder desarrollarse en el aspecto sexual; y que sean conscientes de la vulnerabilidad al abuso sin que les suponga una alarma constante que frene a sus hijos/as.

En definitiva, esperamos que tanto los adolescentes como las madres y padres mejoren en los tres aspectos y adquieran habilidades para facilitar esa mejora a largo plazo.

## 11. Referencias

- Alonso, J. R. (2016). *TEA y Sexualidad* [Artículo en sitio web]. En <http://autismodiario.org/2016/03/18/tea-y-sexualidad/>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación de Padres de Personas con Autismo. (s.f.). [Página web revisada]. En <http://www.apanate.org/>
- Barrios, S. (2016). *Enseñando el concepto de privacidad* [Artículo en sitio web]. En <http://ocupatea.es/privacidad/>
- Dangelo, M. (2015, 21 de Marzo). *Autismo y Pictogramas* [Artículo en sitio web]. En <http://autismodiario.org/2015/03/21/autismo-y-pictogramas/>
- División TEACCH. (s.f.). *El Método TEACCH* [Contenido en sitio web]. En <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>
- Federación Autismo Andalucía. (s.f.). [Página web revisada]. En <http://www.autismoandalucia.org/index.php/en/>
- Fundación Autismo Diario. (s.f.). [Página web revisada]. En <http://autismodiario.org/>
- Greenspan, S., y Wieder, S. (2012). *Comprender el autismo. Una perspectiva científica*. Barcelona: RBA.
- Instituto Universitario de Integración en la comunidad-INICO (s.f.). [Página web revisada]. En <http://inico.usal.es/c44/el-inico.aspx>
- Jiménez, B., y Gutiérrez, V. (2006). Autismo y sexualidad en Tenerife. En O. Alegre (Dir.), *Inclusión y diversidad. Innovaciones y experiencias* (pp. 239-260). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Martos, J., y Rivière, Á. (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo. *Psicología desde el Caribe* (24), 120-146.
- Pérez, L. A., y Williams, G. (2004). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psicothema*, 17( 2), 233-244.
- Pichot, P., López-Ibor, J., y Valdés, M. (1996). *DSM-IV: manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Plena inclusión. (s.f.). [Página web revisada]. En <http://www.feaps.org/>
- Ridao, M. (2012, 4 de Octubre). *Metodología activa-participativa* [Contenido web]. En <https://es.scribd.com/doc/88699020/Metodologia-Activa-Participativa>

- Rodríguez, J., López, F., Morentin, R., y Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *Siglo Cero*, 37 (1), 23-40.
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (1983). *Autism in adolescents and adults*. New York: Plenum Press.
- Sigman, M., y Capps, L. (1999). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva*. Madrid: Morata, D.L.
- Simarro, L. (2013). *Calidad de vida y educación en personas con autismo*. Madrid: Síntesis.

## Anexos

## Anexo 1. Características de las personas con TEA

<b>Características exclusivas en el TEA</b>	
<b>Aislamiento y retraimiento social</b>	Debido al problema en el desarrollo de vínculos sociales, las personas con TEA pueden evitar la interacción con personas cercanas e iguales.
<b>Resistencia al cambio</b>	Las personas con TEA, por norma general, muestran un comportamiento de repetición en todo lo que hacen. Les cuesta asimilar cualquier tipo de alteración a su rutina diaria.
<b>Deseo de inmutabilidad</b>	Evaden la adaptación y rechazan los cambios. Los lugares que conocen les proporcionan seguridad y estabilidad.
<b>Agrupamiento y juego</b>	Incapacidad para comprender el juego simbólico e imaginativo, la aceptación de las reglas del juego... Su dificultad en las interacciones les limita el juego en grupo.
<b>Trastornos sensoriales</b>	Vista: no se fijan en detalles, sino que observan el entorno en general. Evitan miradas. Oído: uno de los últimos sonidos a los que prestan atención es la voz humana, y suelen ignorar los sonidos fuertes dando la sensación de sordera.
<b>Objetos autistas</b>	Pueden mostrar fijación por un objeto determinado, ya sea por su color, forma, olor...
<b>Rareza en la indumentaria</b>	En la vestimenta no se orientan por convención social, pueden no soportar el contacto con la ropa o refugiarse en ella porque no les gusta ver su piel.
<b>Trastornos en el desarrollo del lenguaje</b>	Cerca de los dos años ninguna persona con autismo habla, y en el 50% de los casos a los 5 años sigue ocurriendo lo mismo. Además, puede presentarse ecolalia, habla lenta e irregular, dificultades en el control de la intensidad de la voz...
<b>Espacio vital</b>	Presentan aislamiento cuando se encuentran en un lugar cerrado, buscando la independencia; y en lugares abiertos prefieren estar solos, pudiendo aparecer las estereotipias.



<b>Características compartidas con otros trastornos</b>	
<b>Conducta social no adecuada</b>	La incomprensión de ciertas normas sociales les lleva, en ocasiones, a infringir la normativa social.
<b>Estereotipias</b>	También denominadas como autoestimulación. Son conductas que se producen repetidamente y sin dar respuesta a ningún objetivo en concreto.
<b>Gritos y rabietas</b>	Son formas de “comunicarse” para ellos.
<b>Autoagresividad</b>	Infligirse daño físico, como tirarse del pelo, golpearse las manos... Algunos autores sostienen que ésto también consiste en una forma de comunicación para ellos.
<b>Torpeza en algunos movimientos</b>	Como la akinesia, anomalía en la fijación postural, alteraciones del tono muscular, disfunción del movimiento facial...
<b>Atención fugaz</b>	Ante un estímulo complejo, sólo prestan atención a algunos de sus componentes.
<b>Trastornos alimentarios</b>	Originados por la incapacidad para masticar, debido a un control escaso de los músculos de la boca; o por una resistencia a probar nuevos alimentos.
<b>Trastornos del sueño</b>	Llevar a cabo rutinas muy metódicas tanto a la hora de acostarse como a la hora de levantarse.
<b>Trastorno en el desarrollo sexual</b>	Tendencia a la masturbación en público, conducta sexual inapropiada hacia otras personas y uso de técnicas de automutilación al masturbarse.
<b>Trastornos sensoriales</b>	En algunos casos hay hipersensibilidad al contacto físico.
<b>Zoominia</b>	Pueden interpretar perfectamente ciertos animales.

## **Anexo 2. Entrevista a la trabajadora social de APANATE**

El trastorno del espectro autista incluye el trastorno autista que es el que se refiere al autismo clásico donde los chicos no tenían contacto visual, balanceos, estereotipias; y luego el trastorno de Asperger que es todo lo contrario, generalmente se suele diagnosticar a los 6 años que es cuando empiezan las relaciones con los iguales, pero el desarrollo ha sido hasta ese momento más o menos normalizado, luego cuando empiezas a hablar con la familia te reconocen comportamientos extraños, algún tipo de rabieta desmedida y sobre todo, selectividad con las personas.

En el Asperger el nivel intelectual puede ser superior a los demás o normalizado y no tener discapacidad intelectual.

Quizás el desarrollo se mantiene en un punto y no continúa, es decir, puede tener 12 años y estar con los aprendizajes más básicos (atención, concentración, memoria, distinción de conceptos básicos como los colores, los números); o el desarrollo continúa a lo largo de la adolescencia.

Dependiendo un poco de la persona y de las características de su trastorno hay veces que seguimos trabajando a los 12 años cuestiones muy básicas aunque sean adolescentes. Lo que sí se distingue es en el tratamiento, ya con 12 años se supone que tienes que tener mejor **relación social**, se supone que te gustan más las actividades deportivas al estar en plena efervescencia hormonal y necesitas más desgaste. Y otra cosa importante es la **afectividad y sexualidad**, porque ya en ese momento aparecen, sino han aparecido antes que también puede ocurrir, las conductas relacionadas con afectividad desmedida o baja (no expresar emoción); y la sexualidad también, o desmedida ("me voy rozando con todo el mundo") o no saber cómo expresar mi sexualidad. Entonces dependiendo de los niveles de comunicación y comprensión de la persona, hay que trabajar eso y en cada caso es específico.

Por otra parte, también hay diferencias en las familias en cuanto al paso a la adolescencia, no es lo mismo una familia de un niño pequeño que está motivadísima a una familia que lleva ya 10 años y ya hay un desgaste.

**Niñez:** nos centramos en habilidades comunicativas, autonomía personal, apoyo educativo y atención a problemas conductuales.

**Adolescencia:** relaciones sociales y actividades inclusivas, autodeterminación\*, afectividad y sexualidad.

\*Si no la han adquirido desde pequeños, ahora es momento de dejarles decidir, para que también asuman las consecuencias de sus decisiones que es algo que si no te han enseñado te sientes incapaz porque no te han permitido la posibilidad de arriesgar. Al principio en la niñez se dan elecciones muy simples que no conlleven riesgo, pero en la adolescencia ya deben decidir donde hay mayor consecuencia para ellos. Esto les suele costar tanto a los chicos como a las familias, porque al igual cuando algunos chicos tienen un desarrollo más o menos ajustado y le dices que vaya sólo al instituto o cuando llega el momento de que tenga una llave de casa... eso implica mucho más que elegir si quieres ir al cine o a la biblioteca). Lógicamente a un adolescente con una discapacidad intelectual alta no se le propone que se autodetermine, se le sigue proponiendo habilidades de autonomía personas, de mejorar la comunicación, etc.

También el desarrollo depende del núcleo familiar en el que te encuentres, hay muchos padres que incluso cuando sus hijos ya han cumplido 18 los siguen viendo como niños y además los siguen tratando como a menores de edad.

Hay que saber distinguir lo que es el trastorno y lo que es personalidad, porque hay chicos muy afectivos con autismo y no tan afectivos; pero no sabes realmente si es producto de su trastorno y se lo añades, porque no todos comparten las mismas características; o es más un rasgo de personalidad.

### **¿Qué necesitan los adolescentes para mejorar su calidad de vida?**

Lo que más necesitan son **redes de apoyo**, dado que el autismo les aísla muchísimo. Porque con redes de apoyo, que no vamos a llamar amigos, ellos podrían participar más en la sociedad, porque llega un punto en que la familia no puede sustituir a ese otro rol de los iguales. La familia está para dar apoyo en el entorno familiar pero luego tienes que tener un espacio de relación social y no lo tienen. Son chicos que siempre están muy vinculados a sus familias y la dependencia es mutua, de los hijos a los padres y de los padres a los hijos. Pero deben tener esas redes de apoyo, porque los chicos las necesitan para salir del entorno familiar y además las familias están muy agotadas.

Luego también necesitan **más opciones de inclusión**, es decir, no hay actividades diseñadas para que puedan participar chicos con discapacidad intelectual. Al igual puede existir algo para discapacidad intelectual pero cuando el chico no habla y los comportamientos son estereotipados, no sabes muy bien a qué es debido... necesitas un amplio conocimiento de la persona. Es con la rutina de horas cuando empiezas a interpretar sus miradas, su comportamiento... Por tanto, hay que pasar mucho tiempo con la persona antes de realizar el apoyo o la actividad. Entonces esto al final se convierte en un problema de aislamiento.

### **Profesorado**

El profesorado necesita formación con respecto al trastorno del espectro autista y ocurre lo mismo que en lo anterior, se necesita conocimiento de la persona. Sucede que si durante toda tu trayectoria como profesor no te has encontrado nunca con un chico con autismo, lógicamente van a surgir dificultades. Pero incluso cuando ya has pasado por esa experiencia y te encuentras con otro chico nuevo, las dificultades van a seguir ahí, porque cada caso es individualizado. Tienes siempre que empezar de cero, adaptarte, coordinarte mucho con los servicios de apoyo para que te den pautas sobre cómo intervenir tanto si están en clase como si están en aula en clave\*.

Luego también, en el ámbito escolar falta mucha flexibilidad, porque en las aulas educativas las normas son muy cerradas para los chicos, en el sentido de que o vienes a clase todos los días o no te hacemos período de adaptación, luego también dependerá del profesor que le toque. En muchas ocasiones si se trata de un alumno con autismo integrado en un aula, el profesor exige que el alumno le siga el ritmo y si no puede debe buscarse un auxiliar o un apoyo externo. Y luego ante problemas conductuales graves son bastante más firmes, entonces hay veces en que no saben cómo parar la conducta y cuando estalla tampoco saben abordarla; por tanto en muchas ocasiones se procede a la expulsión.

Desde la asociación se trabaja con las familias y con el centro educativo, siempre y cuando lo deseen ya que es un servicio externo y puede ocurrir que educación asuma su responsabilidad, por tanto hay veces que se dejan asesorar y otras que no lo creen conveniente.

Existen 3 modalidades:

- Estar integrado en clase
- \*Aula en clave: modalidad restringida de apoyo. 6 o 7 chicos con discapacidad intelectual, motórica, etc. Y estos 6 o 7 chicos casi nunca ocurre que padezcan el mismo trastorno, por lo que la tarea del profesor se complica aún más.
- Centro específico: todo el alumnado tiene discapacidad.

## **Familia**

En la asociación se proporciona mucha información a las familias. Cuando vas puedes comentar lo que ha ocurrido y en la asociación te dan pautas para afrontar esa situación, si esas pautas no responden se hace un análisis más profundo. El análisis más profundo conlleva un plan y ese plan hay que ejecutarlo y valorarlo. Hay familias que siguen al pie de la letra lo que se les dice y otras que no, por tanto, hay que llegar a negociaciones. En principio la familia sabe perfectamente lo que hay, otra cosa es que se creen ellos capaces de afrontarlo. Al margen de esto son personas muy estresadas, muy cansadas, de hecho hay muchos estudios que dicen que psicológicamente es más complicado tener un hijo con autismo que con cualquier otro trastorno; y eso hace **que necesiten más servicios de apoyo y de respiro**, de apoyo por horas o de respiro de estancias más largas, un fin de semana por ejemplo.

## **Habilidades que necesitan reforzar**

Autonomía y comunicación. En la **autonomía** entra la autodeterminación y en la **comunicación** entra todo, tanto si es verbal como no verbal, y si es verbal todas las normas sociales, los aprendizajes que te ofrece el entorno, eliminar la literalidad, la inflexibilidad, saber dirigirte a las personas, qué significan las expresiones, etc.

### **Anexo 3. Entrevista a la responsable de adolescentes de APANATE**

Las dificultades en la adolescencia son distintas, aunque todos tengan en común en cualquier etapa de la vida las características del trastorno, si es verdad que dependiendo de la edad las necesidades son unas u otras. La adolescencia pasa por todas las personas y por los adolescentes con autismo también, esos desórdenes hormonales, esos desajustes emocionales, también lo sufren. Hay chicos que la sufren en mayor medida y otros que menos, tenemos desde casos que tienen una pasividad absoluta, ganas de no hacer nada, de estar tirados en el sillón, incluso que hasta para ir a comer hay que tirar de ellos, para ducharse... cosas que hacían con total autonomía, motivación y agrado; y ahora las familias preocupadas porque ven un decaimiento, agotamiento injustificado. Y luego por otro lado ocurre lo contrario, ganas de marcha, de salir, ganas de comerse el mundo... que es lo que también ocurre en chicos con una edad similar.

En la mayoría de ellos hay un desarrollo a nivel sexual, que puede ser un poco antes o un poco después. Para algunos supone un problema porque tienen sus dificultades a nivel intelectual o también en el entorno familiar, entonces esos cambios a nivel sexual, ese descubrimiento puede pasar desapercibido, pero la mayoría de las veces desgraciadamente no es así. Provoca malestar, provoca incluso a veces problemas de conducta (en la asociación a veces lo descubren pasado un tiempo, al analizar la conducta descubres que hay un problema más de fondo y se debe a ese desarrollo sexual). Para las familias no suele ser un tema muy cómodo, habrá familias que sean más abiertas y receptivas en este tema, que se pueda hablar de esto tanto con la madre como con el padre, que ven al psicólogo como un profesional, que se trata de hablar de una realidad por la que también ellos pasaron y evidentemente entienden que su hijo con discapacidad también lo está pasando, con estas familias se puede hablar, pautar, acordar; pero hay otras familias que lo viven como un tabú, y también hay que respetarlo. Es una situación bastante delicada porque los padres no tienen esa formación y lo que tampoco interesa es tenerlos como enemigos, entonces es necesario ir poco a poco, que ellos mismos vayan sintiendo en casa la necesidad de iniciar un plan afectivo-sexual, y es ahí cuando vienen a demandarte esa ayuda que tú le has insinuado en cierta medida o les has ofrecido.

Hay familias con las que ves claro que tienes que iniciar un plan afectivo-sexual porque hay dificultades con las conductas sexuales que se presentan indistintamente en cualquier contexto y no es apropiado; o porque, ya en otros niveles, el chico o la chica puede confundir lo que es un amigo de lo que es una pareja o acercamientos inapropiados hacia otra persona. Los objetivos de intervención pueden ser miles, por ejemplo chicos que intentan tocarse y no saben cómo.

Se utilizan **apoyos visuales** que les indiquen dónde y cuándo pueden realizar ese tipo de conductas: en casa, en el baño, en su habitación, etc., hay que hacer también un estudio de la familia, dado que si su habitación es compartida no puedes decirle que lo haga ahí; si el baño no es cálido, no le gusta o no se siente cómodo habrá que buscar otro contexto. No puedes planificar unas pautas sin conocer a la familia, y por supuesto las características del chico. Además de apoyos visuales también se llevan a cabo **modelos**, es decir, llevarlo físicamente al lugar. Otra forma más compleja sería con **historias**

**sociales o normas;** la forma de llevarlo a cabo la puedes complicar lo que quieras siempre y cuando el chico lo comprenda. Habrá chicos que ni el apoyo visual lo entiendan, sino que será todo un poco más mecánico (“aquí no, allí sí”).

A la hora de comunicar este tema a la familia hay que tener muchos factores en cuenta: cuidar el momento para decírselo, cómo se encuentran los padres en ese momento, si es mejor hablar sólo con la madre porque el padre se va a sentir nervioso o no se va a sentir cómodo con que una mujer le cuente sobre la sexualidad de su hijo.

Hay casos en los que los chicos de pequeños han tenido más o menos problemas a nivel conductual, pero que con mucha constancia la situación se ha ido normalizando en cierta medida; y luego al llegar a la adolescencia se puede observar que empiezan a aparecer conductas que ya habían desaparecido o aparecen otras nuevas que no tienen nada que ver; y esto hace que la familia se desoriente y no entienda la razón de por qué ocurre esto. A veces les inunda un sentimiento de culpa, porque piensan que los causantes son ellos mismos (“¿qué estoy haciendo ahora si nada ha cambiado?”). Lo que ocurre es que no ha cambiado nada en su contexto pero sí en su cuerpo, entonces hay que pedirles que piensen en sus propios cambios cuando estaban pasando por esas edades. Los padres observan por ejemplo que su hijo/a no quiere ir de paseo con ellos porque le da vergüenza. Esto significa que está teniendo conciencia social, eso está muy bien, está teniendo un desarrollo “normalizado”. Es decir, le está importando la imagen de cara a que sus compañeros de instituto lo vean, y eso es un logro en realidad. En otro caso una madre se queja de que su hijo entra en casa después de clase y se encierra en su habitación, esto es normal en esa edad, no hay que alarmarse; es más, hay que verlo como algo positivo. Tenemos que hacer que tengan una vida más normalizada y disminuir sus dificultades, pero también hay que respetar las etapas de la vida. Entonces, si el chico está pasando por una etapa en la que requiere más privacidad (no lo consideramos aislamiento porque viene de estar toda la mañana con mucha gente) eso hay que respetarlo y puede ser algo positivo para su desarrollo.

Se necesitan espacios para que estos chicos, de forma controlada, realicen actividades, se relacionen... ya no sólo con personas con sus mismas características, como ocurre en la asociación, sino espacios dedicados para que personas con este rango de edad compartan actividades.

En cuanto a autonomía se suele trabajar primero en el hogar y a la par, también, la participación en la comunidad, pero no la autonomía en la comunidad (esto se trabaja entrando a la vida adulta). Se trabaja para que dentro de casa sean lo más autónomos posibles (actividades de aseo personal, vestido y desvestido, hacerse un sándwich por ejemplo, un vaso de leche...) y luego se trabaja a nivel de participación en la comunidad (que vayas a una cafetería y tu conducta sea apropiada, que seas capaz de elegir lo que quieras comer, que te dirijas al camarero para pedir, etc.).

Hay muchas dificultades y a veces hay miedo, es verdad que muchos chicos no tienen autonomía, ni la van a tener siendo realistas (siempre van a tener que estar acompañados); luego hay otros chicos que a lo mejor sí que podrían tener esa autonomía, con trabajo y mucho apoyo al principio, pero a lo mejor sí

que se podría conseguir que en un futuro fueran autónomos, y eso sí que va a depender muchísimo de la visión que tenga la familia, de si le ha puesto techos o no le ha puesto techos a su hijo, del miedo que tengan. En muchas ocasiones los padres ponen la excusa de “por qué dejar que lo haga sólo si yo puedo acompañarlo”; y no se dan cuenta de que no es por ellos sino por sus hijos, de que es algo que favorece a sus hijos y que además es un derecho, ir consiguiendo poco a poco más autonomía. Por tanto, aquí se debe hacer un **trabajo de consciencia con la familia**, y con esto, los profesionales que trabajen con el chico contarán con ese apoyo, porque si no ¿de qué le vale al profesional ir con el chico cada tres semanas a la cafetería para que él se comunique, haga que tenga autodeterminación..., si luego en el día a día con la familia ocurre todo lo contrario? Entonces si no hay una consciencia ni hay apoyo, el trabajo será mucho más lento.

La familia es fundamental en todas las etapas de la vida, lo que ocurre es que en la infancia la familia estará más presente y en la adolescencia será menos, pero igual de importante en cuanto al apoyo que deben proporcionar a sus hijos, por ejemplo si el chico necesita un poco más de espacio la familia deberá respetar esa necesidad de intimidad.

En cuanto a las dificultades de la familia, el principal problema muchas veces es que los padres ya son mayores. Y otra cuestión es que en muchas ocasiones los padres se acomodan a vivir con su hijo con esas características y de hecho no esperan que la situación vaya a mejor, ni que su hijo obtenga progresos, es decir, le han puesto un techo. Y muchas veces son esas las dificultades: ya están acostumbrados a bañarlo, a vestirlo, a solamente ir a una cafetería cuando no está él, o acostumbrados a que el chico tenga una rabieta en determinados sitios; entonces es difícil que se den cuenta de que no deben acostumbrarse a eso, a que las cosas pueden mejorar y cambiar. Pero ya son familias que ya son mayores y están cansados, y si ya hablamos de chicos adolescentes con grandes necesidades de apoyo hay que ser mucho más comprensivos con la familia. A mayor edad de los chicos mayor edad de los padres y menos actividades para sus hijos, cuantos mayores sean los hijos menos tiempo estarán fuera de casa. Porque en la niñez, en muchos colegios hay servicios de permanencia, comedor, actividades extraescolares, ludotecas; en esta etapa la familia puede estar más “liberada”. Luego, cuando comienzan a crecer ya no hay permanencia, ni actividades extraescolares, las ludotecas tienen un límite de edad, si antes contaba con apoyos familiares ahora será más complicado (la abuela que antes se quedaba con él, si el niño le daba un empujoncito con 5 años no era tan grave, pero ahora el chico tiene 12 y la abuela ya está más mayor). Por tanto, cuentas con menos apoyos familiares, menos recursos en la comunidad y tú como persona también estás más cansada; entonces van disminuyendo los apoyos y aumenta tu tiempo con él, y si a esto le sumas que en la adolescencia surgen más problemas pues entonces las dificultades han aumentado bastante.

En la asociación se hacen sesiones tanto individuales como grupales, y luego se llevan a cabo reuniones con cada familia para valorar el avance del chico, dar pautas a los padres y para que ellos expresen sus preocupaciones o comenten alguna situación ocurrida en casa. En ocasiones el chico está presente en esas reuniones, esto es bueno porque son partícipes de su plan de

vida; y en otras ocasiones el chico tiene que quedarse con algún familiar o un voluntario para que lo entretengan durante la reunión.

En cuanto a los institutos, la mayor problemática es el desconocimiento del profesorado. Muchas de las conductas no se asocian al autismo sino que se asocian a un tipo de capricho. Por ejemplo, un chico que pide continuamente salir del aula, esto ocurre porque el chico se satura porque tiene una hipersensibilidad, el ruido le molesta, la sensación de estar manteniendo el control durante una hora le sobrepasa; entonces necesita escaparse, cuando pide ir al baño probablemente no va al baño sino que sale a despejarse y vuelve a entrar. En situaciones de exámenes lo pueden pasar fatal. Los profesores no conocen el amplio abanico del espectro, y creen que autismo es el niño que no tiene lenguaje o que dice palabras sueltas, que se balancea en la silla y que juega con bloques de construcción. No saben que ese niño puede evolucionar y que en la adolescencia las dificultades no son tan evidentes como en un niño de primaria, pero que las dificultades están. Y en un centro de secundaria se complica un poco porque suele haber más tránsito por los pasillos, hay mucha más gente, y un profesor para cada asignatura.

Muchos de los problemas en el ámbito escolar se resolverían si el profesorado estuviera más concienciado con el trastorno, se necesita más formación de cara al profesorado.

En secundaria les surgen nuevos problemas a los propios chicos porque ya no se juega a esos juegos básicos que él podía seguir en primaria, ahora los chicos se sientan a hablar en un banco, y a ellos les cuesta seguir eso porque no cuentan con esas habilidades sociales. Entonces, la parte de inclusión, la parte más social es más difícil que se dé. Y luego, si se habla de chicos que están más integrados, las dificultades están en seguir el ritmo de las clases, la exigencia de los exámenes, las tareas, los trabajos, el tener 12 profesores (quizás uno te deja salir pero otro no, uno te dice una cosa y otro te dice otra cosa completamente diferente), las clases son más bulliciosas, los profesores no están tan encima de los alumnos (en primaria el profesor se aseguraba de que apuntaras la tarea).

**Capacidades:** memoria (fechas, nombres, lugares), otros pueden no tener tan buena memoria pero son más buenos a nivel social aunque luego tengan dificultades para mantener esas relaciones, capacidad de retener información a nivel visual, fijación en detalles visuales o musicales, habilidades en actividades manipulativas, tareas constructivas.

Teoría de la coherencia central: si te plantean una situación en la que entras en una clase y ves a 20 alumnos sentados individualmente y un profesor caminando a lo largo de la clase y con las manos atrás, podrás concluir que estos chicos están haciendo un examen; una persona con TEA quizás no llegue a esta conclusión y te diga que son 20 chicos escribiendo y un hombre caminando.



## Anexo 4. Estructura general de la intervención

ADOLESCENTES			
Objetivos generales	Objetivos específicos	Módulos	Sesiones
Aprender a manejarse en las relaciones interpersonales.	Aprender habilidades para relacionarse con otras personas	<b>Módulo 1. Hablamos de afectividad</b>	<p><b>Sesión 0. Nos conocemos.</b> Primera toma de contacto con el grupo, para facilitar la adaptación y la anticipación a los contenidos que se van a tratar durante el programa. Se hablará de lo que se hará durante las sesiones, los horarios, normas, etc.</p> <p><b>Sesión 1. ¿Qué es la afectividad?</b> Se trabajará la necesidad de las personas de establecer vínculos afectivos con otros, y los beneficios que esto conlleva, como por ejemplo actuar como un factor de protección ante conductas de riesgo.</p> <p><b>Sesión 2. Iniciar el primer acercamiento.</b> Presentarse adecuadamente, conocer la distancia personal apropiada para hablar con alguien, mantener contacto ocular. Se trabajará con historias sociales.</p> <p><b>Sesión 3. Hablo de mí y escucho al otro.</b> Proceso de conocer a una persona: saber describir mis intereses y mi forma de ser, mantener la escucha cuando el otro me cuenta cosas suyas, mostrar interés por lo que me cuenta, hacer elogios en los momentos adecuados y responder de forma correcta ante un elogio. Se trabajará con historias sociales.</p> <p><b>Sesión 4. Situaciones de ofensa.</b> Aprender a reaccionar ante una ofensa que te hace alguien, responder apropiadamente ante un insulto, no utilizar el insulto. Se trabajará con historias sociales y role playing.</p>
	Conocer las relaciones de pareja y las formas de actuar cuando les gusta alguien.	<b>Módulo 2. ¿Qué hago cuando me gusta una persona?</b>	<p><b>Sesión 1. Relaciones de amistad y relaciones de pareja.</b> Diferenciamos ambos tipos de relación, identificar sentimientos que pueden surgir en cada relación.</p> <p><b>Sesión 2. Expreso sentimientos y afecto.</b> Expresar tanto sentimientos positivos como negativos, mostrar interés por establecer una relación, ofrecer ayuda cuando el otro lo necesite.</p> <p><b>Sesión 3. “Me gustas”.</b> Qué hacer cuando te gusta alguien, formas de decírselo, qué implica una relación de pareja, pedir una cita. Se trabajará mediante role playing.</p>

	<p>Conocer información básica acerca de la sexualidad.</p>	<p><b>Módulo 3. Nuestro cuerpo</b></p>	<p><b>Sesión 1. Conocemos nuestro cuerpo.</b> Diferenciar órganos masculinos y femeninos; conocer la función de las células reproductoras masculinas y femeninas: espermatozoides y óvulo; menstruación. Se trabajará por medio de pictogramas.  <b>Sesión 2. ¿Qué son las relaciones sexuales?</b> Conocer la fecundación, embarazo, aborto y parto; planificación familiar; métodos anticonceptivos.  <b>Sesión 3. Prácticas higiénicas y seguras.</b> Se hablará sobre embarazos no deseados y ETS.</p>
<p>Comprender las características de la etapa por la que están pasando en cuanto a la afectividad y sexualidad, y que descubran sus necesidades.</p>	<p>Conocer las necesidades sexuales y cómo satisfacerlas.</p>	<p><b>Módulo 4. Hablamos de sexo</b></p>	<p><b>Sesión 1. Autoestimulación.</b> Normalización de la masturbación.  <b>Sesión 2. Espacios privados.</b> Qué hacer en público y qué hacer en privado. Se trabajará por medio de pictogramas.  <b>Sesión 3. Conocemos los Servicios de la Comunidad.</b> La finalidad es que conozcan los diferentes centros que tienen disponibles, como los Centros de Salud, Centros de Orientación Familiar, etc.</p>
	<p>Trabajar el autorespeto y el respeto hacia el otro. Y, además, prevenir el abuso.</p>	<p><b>Módulo 5. Me respeto y me hago respetar, respeto al otro</b></p>	<p><b>Sesión 1. Identifico situaciones de abuso.</b> Saber identificar situaciones en las que otras personas pretendan abusar de nosotros.  <b>Sesión 2. ¿Qué hago ante el abuso?</b> Formas de reaccionar ante una persona que pretende abusar de nosotros.  <b>Sesión 3. Respeto la decisión del otro.</b> Aceptar el deseo de las otras personas, no obligar, respetar el cuerpo de otros, evitar hacer manifestaciones excesivas de cariño en lugares públicos.  <b>Sesión 4. Peticiones engañosas.</b> Identificar situaciones que puedan resultar engañosas, no aceptar proposiciones de desconocidos.</p>
<p>Fomentar la autonomía en las diferentes áreas de su vida.</p>	<p>Llevar a cabo conductas de autodeterminación.</p>	<p><b>Módulo 6. Me autodetermino</b></p>	<p><b>Sesión 1. Me acepto a mí mismo.</b> Describirse a sí mismos tanto físicamente como preferencias, necesidades y capacidades. Se trabajará con la plataforma web Kahoot.  <b>Sesión 2. Me enfrento a mis sentimientos y pensamientos.</b> Aprender a identificar sentimientos, y elaborar estrategias para afrontar la frustración, el enfado, la tristeza.</p>

<p>Ser capaces de enfrentarse a sus propios problemas y generar estrategias de resolución de problemas.</p>	<p><b>Módulo 7. Aprendo a resolver mis problemas</b></p>	<p><b>Sesión 1. Identifico y resuelvo mis problemas.</b> Identificar problemas, ver las posibles soluciones y llegar a una resolución; y trabajar la tolerancia a la frustración. Se trabajará con historias sociales.</p> <p><b>Sesión 2. Anticipo consecuencias.</b> Aprender a predecir consecuencias en situaciones determinadas. Se trabajará con historias sociales y con Kahoot.</p>
<p>Ser capaces de elegir por sí mismos.</p>	<p><b>Módulo 8. Soy autónomo</b></p>	<p><b>Sesión 1. ¿Qué tengo que hacer?</b> Aprender a establecer objetivos para realizar tareas o cosas que deba hacer.</p> <p><b>Sesión 2. Planifico mi día.</b> Trabajar una planificación diaria de lo que quieren/deben hacer en cada día. Se trabajará con agendas visuales.</p>

<b>MADRES Y PADRES</b>			
<b>Objetivos generales</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Módulos</b>	<b>Sesiones</b>
Ser conscientes de la necesidad de trabajar afectividad y sexualidad con sus hijos, y la importancia que tiene que les acompañen en esta etapa.	Tomar consciencia de la etapa por la que están pasando sus hijos/as.	<b>Módulo 1. Recuerdo mi adolescencia</b>	<p><b>Sesión 0. Nos conocemos.</b> Primera toma de contacto con las madres y padres para conocer lo que se va a trabajar durante las sesiones.</p> <p><b>Sesión 1. Yo también fui adolescente.</b> Que recuerden su etapa como adolescentes para que sean conscientes de que ellos pasaron por estos mismos cambios.</p> <p><b>Sesión 2. Mis temores.</b> Identificar los temores que tienen con respecto a la afectividad y sexualidad de sus hijos, conocer cuáles son sus necesidades y en qué necesitan apoyo.</p> <p><b>Sesión 3. Cómo afronto la afectividad y sexualidad de mi hijo/a.</b> Que conozcan los derechos afectivos y sexuales de sus hijos/as, y la importancia de un desarrollo pleno de la sexualidad.</p>
	Conocer la importancia de fomentar habilidades sociales en sus hijos.	<b>Módulo 2. Hablamos de afectividad</b>	<p><b>Sesión 1. ¿Qué es la afectividad?</b> Trabajar la necesidad de las personas de establecer vínculos afectivos con otras personas, y los beneficios que esto conlleva, como por ejemplo actuar como un factor de protección ante conductas de riesgo; y el papel de la familia en este aspecto.</p> <p><b>Sesión 2. Mi hijo/a necesita espacio.</b> Para que su hijo/a adquiera habilidades sociales necesita salir de su entorno familiar, relacionarse con otras personas.</p>
	Saber que sus hijos/as tienen derecho a comenzar una relación de amistad o de pareja.	<b>Módulo 3. Relaciones de afecto de mi hijo/a</b>	<p><b>Sesión 1. Necesidades interpersonales amistad y relaciones de pareja.</b> Estos adolescentes, al igual que el resto, necesitan relacionarse más allá del entorno familiar.</p> <p><b>Sesión 2. Relaciones de afecto de mi hijo/a.</b> Formas de ayudar a nuestro/a hijo/a en ambos tipos de relaciones.</p>
	Comprender las características de la etapa por la que están pasando sus hijos/as.	Conocer las necesidades sexuales de sus hijos/as.	<b>Módulo 4. La sexualidad en mi hijo/a</b>

<p>hijos en cuanto a la afectividad y sexualidad, y que conozcan formas de apoyar a sus hijos en esta etapa.</p>	<p>hijos.</p>		<p><b>Sesión 2. Autoestimulación y espacios privados.</b> Normalizar la masturbación en sus hijos, dejarles espacio personal.</p>
	<p>Prevenir el abuso sexual.</p>	<p><b>Módulo 5. Prevenimos el abuso</b></p>	<p><b>Sesión 1. Vulnerabilidad al abuso.</b> Que conozcan la vulnerabilidad que entraña el hecho de tener TEA para vivir situaciones de abuso, informar sobre formas de detectarlo, que sean capaces de comunicarse con sus hijos con respecto a este tema.</p> <p><b>Sesión 2. Mi hijo/a respeta al otro.</b> Los padres deben ser partícipes de la prevención al abuso en ambas direcciones.</p>
<p>Aprender a favorecer la autonomía en sus hijos para que se puedan desarrollar en los diferentes ámbitos.</p>	<p>Conocer la importancia de la autonomía en sus hijos/as.</p>	<p><b>Módulo 6. Mi hijo/a debe ser autónomo/a</b></p>	<p><b>Sesión 1. La autonomía favorece a mi hijo/a.</b> Conocer la importancia de la autonomía y en qué medida puede favorecerles.</p> <p><b>Sesión 2. Dejo elegir a mi hijo/a.</b> Dejarles decidir lo que se hace cotidianamente, favoreciendo el cambio para que no se estanquen en lo que hacen comúnmente. Realizar un tablero de elección.</p>
	<p>Aprender estrategias para dar oportunidades para que sus hijos/as sean autónomos.</p>	<p><b>Módulo 7. Favorezco la autonomía de mi hijo/a</b></p>	<p><b>Sesión 1. ¿Qué necesita mi hijo/a para ser autónomo?</b> Aprender estrategias para dar apoyos a sus hijos para que sean autónomos en las relaciones de cada día.</p> <p><b>Sesión 2. Realizamos un álbum de autonomía.</b> Elaborar un álbum individual que ayude a recordar experiencias pasadas elegidas por ellos mismo, de esta forma hacemos de la elección algo positivo.</p>
<p>Apoyar a los padres en esta etapa y que reciban información y formación para que puedan afrontar los cambios de sus hijos/as con una mayor facilidad.</p>			

## Anexo 5. Módulos, sesiones y contenidos de la intervención

<b>Adolescentes</b>		
<b>Módulos</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Contenido</b>
	<b>Sesión 0. Nos conocemos</b>	Primera toma de contacto con el grupo, para facilitar la adaptación y la anticipación a los contenidos que se van a tratar durante la intervención. Se hablará de lo que se hará durante las sesiones, los horarios, normas...
	<b>Sesión 1. ¿Qué es la afectividad?</b>	Se trabajará la necesidad de las personas de establecer vínculos afectivos con otros, y los beneficios que esto conlleva, como por ejemplo actuar como un factor de protección ante conductas de riesgo.
	<b>Sesión 2. Iniciar el primer acercamiento</b>	Presentarse adecuadamente, conocer la distancia personal apropiada para hablar con alguien, mantener contacto ocular... Se trabajará con historias sociales.
<b>Módulo 1. Hablamos de afectividad</b>	<b>Sesión 3. Hablo de mí y escucho al otro</b>	Proceso de conocer a una persona: saber describir mis intereses y mi forma de ser, mantener la escucha cuando el otro me cuenta cosas suyas, mostrar interés por lo que me cuenta, hacer elogios en los momentos adecuados y responder de forma correcta ante un elogio. Se trabajará con historias sociales.
	<b>Sesión 4. Situaciones de ofensa</b>	Aprender a reaccionar ante una ofensa que te hace alguien, responder apropiadamente ante un insulto, no utilizar el insulto. Se trabajará con historias sociales y role playing.
<b>Módulo 2. ¿Qué hago cuando me gusta alguien?</b>	<b>Sesión 1. Relaciones de amistad y relaciones de pareja</b>	Diferenciamos ambos tipos de relación, identificar sentimientos que pueden surgir en cada relación...

	<b>Sesión 2. Expreso sentimientos y afecto</b>	Expresar tanto sentimientos positivos como negativos, mostrar interés por establecer una relación, ofrecer ayuda cuando el otro lo necesite...
	<b>Sesión 3. “Me gustas”</b>	Qué hacer cuando te gusta alguien, formas de decírselo, qué implica una relación de pareja, pedir una cita...) Se trabajará mediante role playing.
<b>Módulo 3. Nuestro cuerpo</b>	<b>Sesión 1. Conocemos nuestro cuerpo</b>	Diferenciar órganos masculinos y femeninos; conocer la función de las células reproductoras masculinas y femeninas: espermatozoides y óvulo; menstruación. Se trabajará por medio de pictogramas.
	<b>Sesión 2. ¿Qué son las relaciones sexuales?</b>	Conocer la fecundación, embarazo, aborto y parto; planificación familiar; métodos anticonceptivos...
	<b>Sesión 3. Prácticas higiénicas y seguras</b>	Se hablará sobre embarazos no deseados y ETS.
<b>Módulo 4. Hablamos de sexo</b>	<b>Sesión 1. Autoestimulación</b>	Normalización de la masturbación.
	<b>Sesión 2. Espacios privados</b>	Qué hacer en público y qué hacer en privado. Se trabajará por medio de pictogramas.
	<b>Sesión 3. Conocemos los Servicios de la Comunidad</b>	La finalidad es que conozcan los diferentes centros que tienen disponibles, como los Centros de Salud, Centros de Orientación Familiar...
<b>Módulo 5. Me respeto y me hago respetar, respeto al otro</b>	<b>Sesión 1. Identifico situaciones de abuso</b>	Saber identificar situaciones en las que otras personas pretendan abusar de nosotros.
	<b>Sesión 2. ¿Qué hago ante el abuso?</b>	Formas de reaccionar ante una persona que pretende abusar de nosotros.

	<b>Sesión 3. Respeto la decisión del otro</b>	Aceptar el deseo de las otras personas, no obligar, respetar el cuerpo de otros, evitar hacer manifestaciones excesivas de cariño en lugares públicos.
	<b>Sesión 4. Peticiones engañosas</b>	Identificar situaciones que puedan resultar engañosas, no aceptar proposiciones de desconocidos.
<b>Módulo 6. Me autodetermino</b>	<b>Sesión 1. Me acepto a mí mismo</b>	Describirse a sí mismos tanto físicamente como preferencias, necesidades, capacidades... Se trabajará con la plataforma web Kahoot.
	<b>Sesión 2. Me enfrento a mis sentimientos y pensamientos</b>	Aprender a identificar sentimientos, y elaborar estrategias para afrontar la frustración, enfado, tristeza...
<b>Módulo 7. Aprendo a resolver mis problemas</b>	<b>Sesión 1. Identifico y resuelvo mis problemas</b>	Identificar problemas, ver las posibles soluciones y llegar a una resolución; y trabajar la tolerancia a la frustración. Se trabajará con historias sociales.
	<b>Sesión 2. Anticipo consecuencias</b>	Aprender a predecir consecuencias en situaciones determinadas. Se trabajará con historias sociales y con Kahoot.
<b>Módulo 8. Soy autónomo</b>	<b>Sesión 1. ¿Qué tengo que hacer?</b>	Aprender a establecer objetivos para realizar tareas o cosas que deba hacer.
	<b>Sesión 2. Planifico mi día</b>	Trabajar una planificación diaria de lo que quieren/deben hacer en cada día. Se trabajará con agendas visuales.



---

## Madres y Padres

---

<b>Módulos</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Contenidos</b>
	Sesión 0. Nos conocemos	Primera toma de contacto con los padres para conocer lo que se va a trabajar durante las sesiones.
<b>Módulo 1. Recuerdo mi adolescencia</b>	<b>Sesión 1. Yo también fui adolescente</b>	Que recuerden su etapa como adolescentes para que sean conscientes de que ellos pasaron por estos mismos cambios.
	<b>Sesión 2. Mis temores</b>	Identificar los temores que tienen con respecto a la afectividad y sexualidad de sus hijos, conocer cuáles son sus necesidades y en qué necesitan apoyo.
	<b>Sesión 3. Cómo afronto la afectividad y sexualidad de mi hijo/a</b>	Que conozcan los derechos afectivos y sexuales de sus hijos/as, y la importancia de un desarrollo pleno de la sexualidad.
<b>Módulo 2. Hablamos de afectividad</b>	<b>Sesión 1. ¿Qué es la afectividad?</b>	Trabajar la necesidad de las personas de establecer vínculos afectivos con otras personas, y los beneficios que esto conlleva, como por ejemplo actuar como un factor de protección ante conductas de riesgo; y el papel de la familia en este aspecto.
	<b>Sesión 2. Mi hijo/a necesita espacio</b>	Para que su hijo/a adquiera habilidades sociales necesita salir de su entorno familiar, relacionarse con otras personas.
<b>Módulo 3. Relaciones de afecto de mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1. Necesidades interpersonales amistad y relaciones de pareja</b>	Estos adolescentes, al igual que el resto, necesitan relacionarse más allá del entorno cotidiano.

---

	<b>Sesión 2. Relaciones de afecto de mi hijo/a</b>	Formas de ayudar a nuestro/a hijo/a en ambos tipos de relaciones.
<b>Módulo 4. La sexualidad en mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1. Salud sexual</b>	Aprender conocimientos acerca de prácticas higiénicas para que puedan transmitirlos a sus hijos/as, prácticas de riesgo...
	<b>Sesión 2. Autoestimulación y espacios privados</b>	Normalizar la masturbación en sus hijos, dejarles espacio personal.
<b>Módulo 5. Prevenimos el abuso</b>	<b>Sesión 1. Vulnerabilidad al abuso</b>	Que conozcan la vulnerabilidad que entraña el hecho de tener TEA para vivir situaciones de abuso, informar sobre formas de detectarlo, que sean capaces de comunicarse con sus hijos con respecto a este tema.
	<b>Sesión 2. Mi hijo/a respeta al otro</b>	Los padres deben ser partícipes de la prevención al abuso en ambas direcciones.
<b>Módulo 6. Mi hijo/a debe ser autónomo/a</b>	<b>Sesión 1. La autonomía favorece a mi hijo/a</b>	Conocer la importancia de la autonomía y en qué medida puede favorecerles.
	<b>Sesión 2. Dejo elegir a mi hijo/a</b>	Dejarles decidir lo que se hace cotidianamente, favoreciendo el cambio para que no se estanquen en lo que hacen comúnmente. Realizar un tablero de elección.
<b>Módulo 7. Favorezco la autonomía de mi hijo/a</b>	<b>Sesión 1. ¿Qué necesita mi hijo/a para ser autónomo?</b>	Aprender estrategias para dar apoyos a sus hijos para que sean autónomos en las relaciones de cada día.
	<b>Sesión 2. Realizamos un álbum de autonomía</b>	Elaborar un álbum individual que ayude a recordar experiencias pasadas elegidas por ellos mismo, de esta forma hacemos de la elección algo positivo.

## Anexo 6. Modelo de sesión

### Módulo 6. Me autodetermino

#### Sesión 1. Me acepto a mí mismo

- **Introducción**

Esta sesión está dirigida hacia la autodeterminación del adolescente con TEA. Se pretende que el adolescente sea autoconsciente, a través de la aceptación de sí mismo. Para lo cual es necesario que pueda describirse físicamente, que es la base esencial del autoconocimiento; y que identifique cualidades y capacidades. Además, pudiendo describirse a sí mismos se incrementará la capacidad de diferenciación con el otro; destacando los aspectos propios que les hacen únicos frente a otras personas. Por otra parte, se quiere ir más allá del trastorno, el adolescente ya sabrá cuáles son sus dificultades debidas al TEA pero, ahora debe identificar sus puntos fuertes, sus potencialidades.

- **Objetivos**

- Que el adolescente con TEA sea capaz de identificar características propias.
- Que aprenda a diferenciarse del resto.

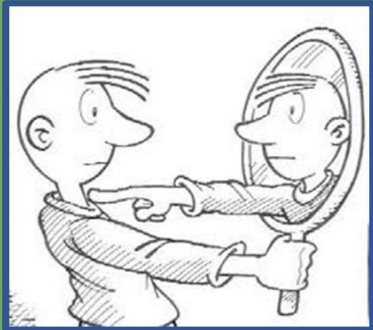
- **Actividades**

- **Actividad 1. Cómo soy**

En esta actividad se les repartirá un pequeño cuaderno, el cual tendrá en la portada una foto del adolescente (que deberán traer de casa) y en las siguientes páginas habrá diferentes apartados: ¿Cómo soy físicamente?, ¿Qué me gusta hacer en mi tiempo libre?, ¿Cómo me definiría?, Algo que se me da muy bien... Por tanto, la actividad consistirá en rellenar este cuaderno, para lo que contarán con rotuladores, lápices, dibujos...



## ¿Cómo soy físicamente?



- Color de pelo:
- Color de ojos:
- ¿Eres alto/a?:
- ¿Eres moreno/a de piel?:
- Otras características que quieras añadir:

## En mi tiempo libre me gusta...



Escribe aquí todo lo que te guste hacer:

---

---

---

---

---

---

---

---

## ¿Cómo me definiría?



---

---

---

---

---

---

---

---

Por si no se te ocurre ninguna característica, te ayudo con algunas: alegre, amistoso/a, divertido/a, inquieto/a, inteligente...

**Se me da muy bien...**



Escribe aquí cosas que se te den muy bien hacer (como pintar, memorizar...), escribe tantas cosas como quieras:

---

---

---

---

---

---

---

---

# SOY ÚNICO E IRREPETIBLE

- **Actividad 2. Comparto con mis compañeros mis cualidades y capacidades**

Esta actividad será llevada a cabo mediante la plataforma web Kahoot. Cada uno deberá crear un cuestionario en esta web a partir de las preguntas planteadas en el cuaderno trabajado en la actividad anterior.

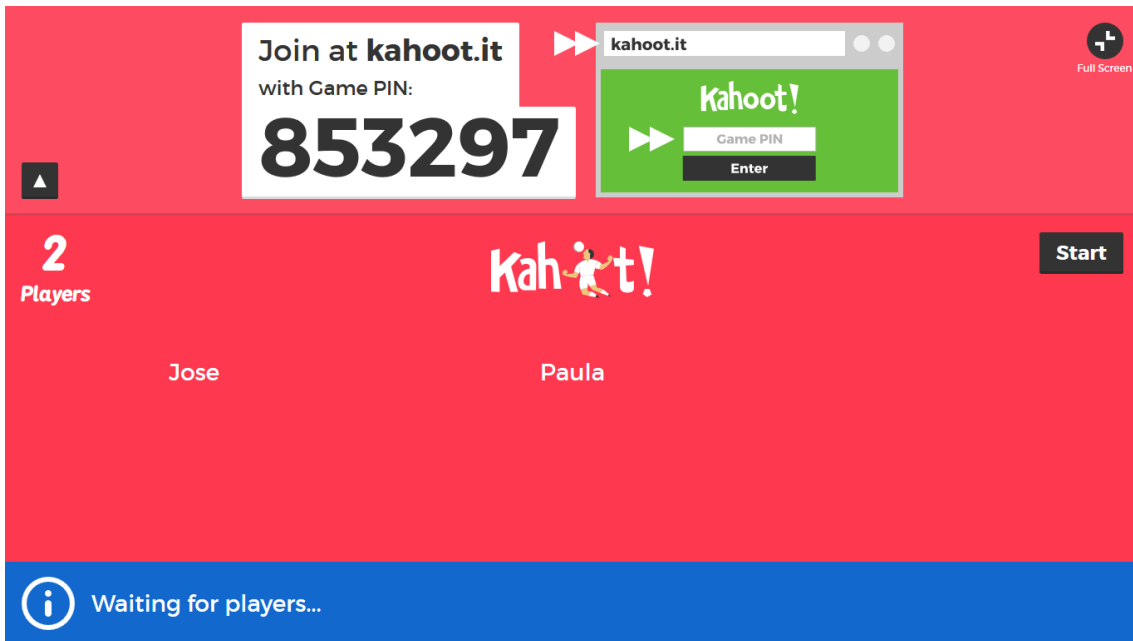
Kahoot te permite crear cuestionarios que luego puedes utilizar para jugar con otras personas, de modo que todos deberán tener una tablet, donde podrán entrar en el cuestionario correspondiente y se comienzan a contestar las preguntas, el que más rápido responda obtendrá mayor puntuación. Para motivarlos se les darán premios a los que ganen las partidas, como golosinas por ejemplo.

- **Materiales**
  - Cuadernos
  - Rotuladores
  - Lápices
  - Foto individual
  - Tablets

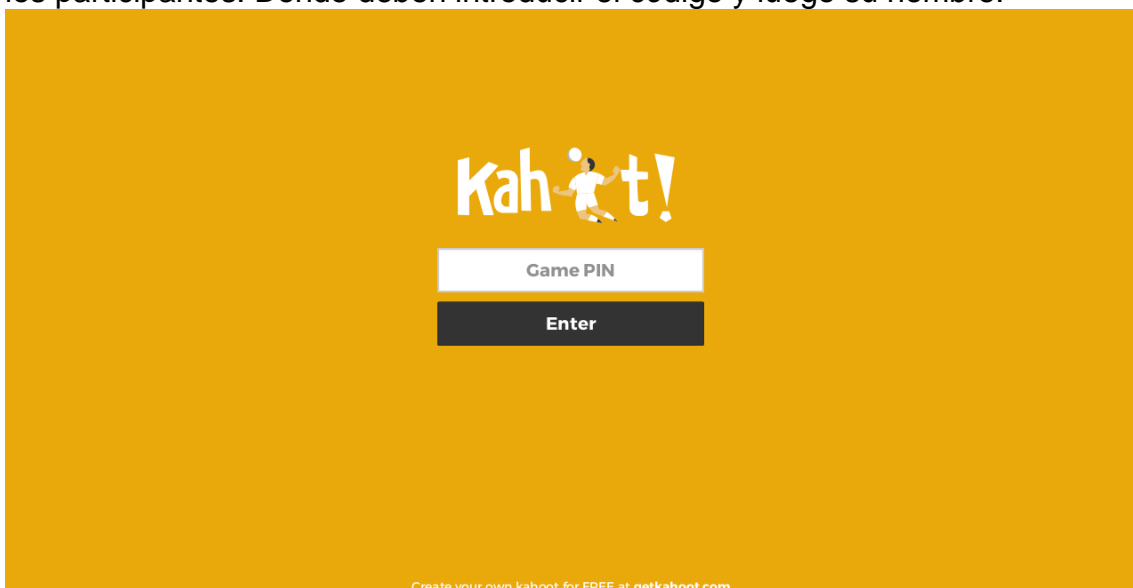
- Golosinas

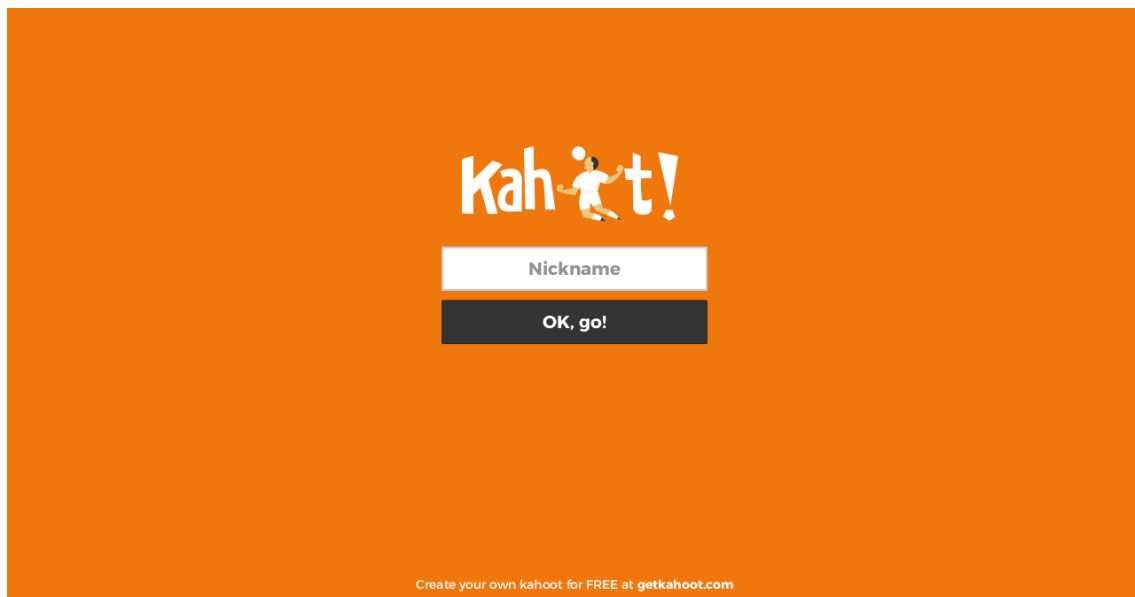
A continuación se observan unas imágenes que permitirán explicar el proceso de la actividad en Kahoot.

La siguiente imagen muestra la pantalla principal que verán todos los participantes. En ella aparece un código en la parte superior, ese código será el que deben insertar los jugadores en sus tablets. Cuando ya hayan puesto el código y su Nick, automáticamente aparecerán sus nombres en la pantalla principal, como se puede ver en este ejemplo:



En la siguiente imagen se puede ver la pantalla que aparecerá en las tablets de los participantes. Donde deben introducir el código y luego su nombre:





A continuación, el dueño del cuestionario le da a Start en la pantalla principal (primera imagen) y comienza el juego.

## Question 1 of 5



¿De qué color es el pelo de Marcos?

Win up to 1,000 points!

En la siguiente imagen se puede ver la pantalla principal que observarán los jugadores, donde tienen las opciones de respuesta, y al lado izquierdo, en el círculo morado aparece el tiempo que les queda para responder:

¿De qué color son los ojos de Marcos?



17

Kahoot!

Skip

0 Answers

Azules	Verdes
Negros	Marrones

Y la imagen que tendrán los participantes en sus tablets es la siguiente:

PIN: 853297

Q1 Jose 0



Luego aparecerá un ranking de todos los participantes. En este caso los dos participantes han contestado de forma correcta.



¿De qué color es el pelo de Marcos?



The quiz interface shows a question about hair color. At the top, there are four bars representing scores: a red bar with a triangle icon and a score of 0, a blue bar with a diamond icon and a score of 2 (with a checkmark), a yellow bar with a circle icon and a score of 0, and a green bar with a square icon and a score of 0. Below the bars is a 'Show image' button. At the bottom, there are four options: 'Rubio' (red bar with triangle), 'Negro' (blue bar with diamond and checkmark), 'Rojo' (yellow bar with circle), and 'Castaño' (green bar with square). A 'Next' button is in the top right, and 'End quiz' is in the bottom right.

Y a continuación, se muestra una imagen en la que aparecen las puntuaciones de cada participante, que se irán sumando conforme avance el juego:

## Scoreboard



The scoreboard interface shows a list of participants and their scores. The background is orange. At the top right is a 'Next' button. The list contains two entries: 'Jose' with a score of 902 and 'Paula' with a score of 864. At the bottom right is an 'End quiz' button.

Jose	902
Paula	864

Al final del juego aparecerá en la pantalla principal un ranking final con los resultados, y el ganador/a de la partida, el cual recibirá un premio a cambio:

# Final Scoreboard



← Ratings

New game

Paula	2,575
Jose	1,829

Play again

Ghost Mode



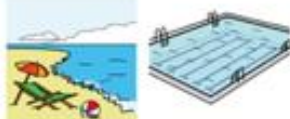


Save results ←

Favorite ★

Create your own kahoot at [getkahoot.com](https://getkahoot.com)

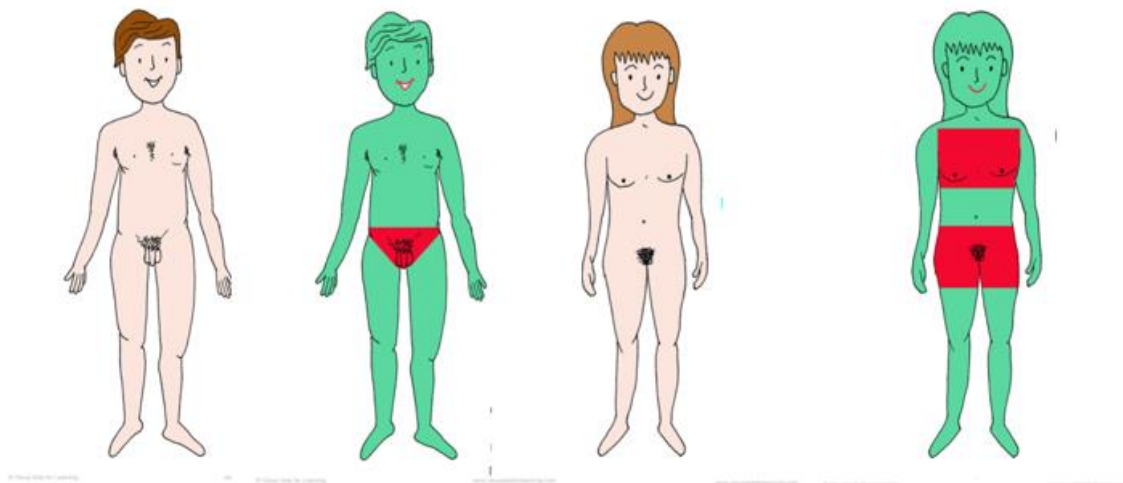
## Anexo 7. Ejemplos de pictogramas

### Pictograma para trabajar lo público y lo privado (Barrios, 2016)

Cosas públicas o que podemos hacer y que nos vean	Cosas privadas o que podemos hacer y mejor que NO nos vean
 <p>Acciones como jugar, pasear, comprar... son públicas ¡no pasa nada porque los otros nos vean!</p>	 <p>Ir al baño (a hacer pipí y caca) es privado, por eso se cierra la puerta para que no nos vean.</p>
 <p>Podemos bañarnos en <u>bañador</u> en las playas y las piscinas.</p>	 <p>En casa nos duchamos o bañamos en la bañera. Es privado porque nos bañamos <u>desnudos</u>.</p>
 <p>Saludar es público, lo hacemos con otras personas.</p>	 <p>Escribir en mi diario es privado. Me encierro en mi habitación y escribo lo que quiero. Además, lo tengo escondido en un lugar secreto.</p>

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://ostedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

### Pictograma para trabajar la intimidad del cuerpo (Barrios, 2016)



**Anexo 8. Ejemplos de agendas visuales**

Esta agenda visual marca una rutina diaria:



(Extraído de Autismo Diario)

## **Anexo 9. Sesión 0 con adolescentes**

### **Sesión 0. Nos conocemos**

En esta primera sesión se tratará de introducir a los participantes en el programa de intervención. Por tanto, será necesario realizar un primer acercamiento al grupo, de modo que los adolescentes tomen contacto con las sesiones y conozcan a los facilitadores.

El primer encuentro es de suma importancia, dado que, como ya se ha mencionado, se trabajará con un colectivo que tiene resistencia al cambio y que, además, muestra dificultades a la hora de comenzar con cosas nuevas para ellos y que pueda trastocar su rutina diaria. Por otra parte, vamos a trabajar temas muy delicados y un tanto complicados, pretendemos que se cree un clima de cohesión y confianza en el grupo. Así que, el primer acercamiento debe realizarse de forma progresiva y anticipando los temas que se van a tratar durante las sesiones.

En esta sesión queremos fomentar un clima agradable, con lo cual comenzaremos con una presentación en la que todos deben decir su nombre y comentar algo que les guste hacer en su tiempo libre; luego llevaremos a cabo alguna dinámica que facilite la cooperación entre ellos. Dicha dinámica consistirá en armar un rompecabezas cuyas piezas son gigantes, esta dinámica favorece la cohesión grupal dado que deben comunicarse entre ellos para poder colocar las piezas en los lugares correctos.

Luego, se hablará sobre lo que se trabajará durante las sesiones, se les entregarán agendas visuales donde tendrán: cuál será el horario y lugar de las sesiones, con qué material se trabajará... siempre anticipándoles las situaciones nuevas con las que se encontrarán. Así mismo, redactaremos entre todos una serie de normas que faciliten la consecución de las sesiones.

**Anexo 10. Diario de sesiones**

**Registro de sesiones**

**Fecha:**

**Módulo y sesión:**

<b>Participante</b>	<b>Comprensión de contenidos (0-5)</b>	<b>Participación (0-5)</b>	<b>Hace preguntas (0-5)</b>	<b>Contesta preguntas (0-5)</b>	<b>Enlaza contenidos de sesiones anteriores (0-5)</b>	<b>Aspectos a destacar</b>

## **Anexo 11. Cuestionario de evaluación de resultados para adolescentes con TEA**

**Nombre:**

**Edad:**

1. ¿Con cuántos chicos/as de tu edad te relacionas habitualmente?
  
2. ¿Los consideras amigos o amigas?  
Sí\_ No\_
3. ¿Crees que tienes algunas dificultades a la hora de relacionarte, hablar o preguntarles algo a ellos? En caso de que sea SÍ, di qué tipo de dificultades:  
  
Sí\_ ¿Cuáles? (timidez, no saber qué decir, no saber si la otra persona te corresponderá...)  
  
No\_
4. ¿Tienes dificultades a la hora de relacionarte, hablar o preguntar a otras personas de tu entorno? Como familiares, profesores, personas desconocidas, etc.  
  
Sí\_ ¿Cuáles? ¿Y con qué personas?  
  
No\_
5. ¿Te sientes mejor con tu familia o con tu grupo de amigos/as o de asociación? Escribe tu respuesta en pocas palabras.
  
6. ¿Te gustaría conocer técnicas para relacionarte con otras personas?

7. ¿Alguna vez has sentido que te gusta una persona o te has sentido atraído por alguien?

8. ¿Has tenido novio/a? En caso de responder SÍ, cuenta brevemente si fue una buena o mala experiencia.

9. ¿Sabes lo que es la sexualidad?

Sí\_ No\_

En caso de que hayas contestado que SÍ, explícalo brevemente con tus palabras.

10. ¿Te sueles realizar tocamientos en alguna parte de tu cuerpo?

Sí\_ ¿Dónde?

No\_ Si has contestado que NO pasa a la pregunta 9.

11. ¿Te sientes satisfecho al terminar, o por el contrario, te sientes más ansioso?

12. ¿Sientes necesidad de tocar tus partes íntimas?

Sí\_ No\_

13. ¿Qué cosas haces sin la presencia de tus padres? A continuación se te presentan algunas situaciones, valora en una escala del 1 al 5 si alguna vez has hecho esa actividad sólo, siendo el 1: “nunca lo he hecho sólo”; y el 5: “siempre lo hago sólo”.

\_ Ir a comprar algo

\_ Quedar con amigos/as

\_ Ir sólo al instituto



\_ Prepararte algo de comer

\_ Otros (indica qué cosas):

**14.** ¿Te gustaría que tu familia te dejara más libertad o independencia en algunos aspectos? ¿Cuáles?

**15.** Ante un problema que se te presente, ¿sueles resolverlo tú sólo/a o pides ayuda a alguien? Pon un ejemplo.

**16.** ¿Te resulta complicado planificar tus tareas o actividades que tengas que hacer? ¿Por qué?

## **Anexo 12. Cuestionario de evaluación de resultados para madres y padres**

**Nombre:**

**Edad:**

**Soy:** \_ Madre \_ Padre **de:**

1. Actualmente, ¿con cuántos amigos/as se relaciona su hijo/a?
2. ¿Su hijo/a le ha expresado en alguna ocasión que le gusta alguien?
3. ¿Suele hablar con su hijo/a sobre relaciones de pareja o de amistad?
4. ¿Cree necesaria una educación afectiva-sexual para su hijo/a? ¿Por qué?
5. ¿Suele hablar con su hijo/a sobre sexualidad? En caso de que sea sí, ¿sobre qué aspectos han hablado?
  - \_ Besos
  - \_ Caricias
  - \_ Masturbación
  - \_ Coito
  - \_ Otros (Indique cuáles):
6. ¿Le resulta complicado hablar de estos aspectos con su hijo/a? En caso de que haya respondido que sí, diga por qué.
7. ¿Muestra su hijo/a interés por estos temas? ¿Suele hacerle preguntas con respecto a ello?
8. ¿Qué nivel de autonomía tiene actualmente su hijo/a en una escala de 1 a 10?

- 9.** ¿Cree que es importante la autonomía en su hijo/a? ¿Por qué?
- 10.** ¿Le resulta complicado cederle espacio y autonomía a su hijo/a? ¿Por qué?
- 11.** ¿En qué aspectos le cede autonomía a su hijo/a? Indique todos los que considere necesarios.
- 12.** ¿En qué medida le resulta útil recibir formación en cuanto a la afectividad, sexualidad y autonomía de su hijo/a o alumno/a? Indique de una escala de 1 a 10, donde 1 es “nada útil” y 10 “muy útil”.
- 13.** ¿Cree necesitar más apoyos, información y formación para afrontar la etapa de la adolescencia de su hijo/a?