

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

2022/2024



**UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**“RELACIONES SEXO-AFECTIVAS EN LA  
ADOLESCENCIA: UNA PROPUESTA DE PROGRAMA DE  
INTERVENCIÓN PARA ADOLESCENTES CON  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

AUTORA: IRENE HERNÁNDEZ DÍAZ

TUTORA: ISABEL VICARIO-MOLINA

Febrero, 2024

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Se presentará firmada por el estudiante, en los siguientes términos:

Declaro que:

- 1) He redactado el trabajo “Relaciones sexo-afectivas en la adolescencia: una propuesta de programa de intervención para adolescentes con trastorno del espectro autista” para la asignatura de Trabajo Fin de Master en el curso académico 2023/2024 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en las Referencias bibliográficas.
- 2) He identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.
- 3) El trabajo realizado, así como el material incluido en los Anexos constituye una aportación personal y que no he copiado, reproducido ni utilizado programas ya existentes. En todos los casos se ha reconocido expresamente la autoría de instrumentos de evaluación o similares, publicados.
- 4) Soy consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden, incluyendo la calificación del TFM con un 0-Suspenso.

Fdo:

En Salamanca a 11 de febrero de 2024

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer:

A Isabel Vicario-Molina, mi tutora, por el acompañamiento cercano durante estos meses, así como todos sus consejos, su escucha y lectura atenta.

A compañeras de profesión y amigas por ser referentes

A Pablo, compañero de vida, por ser apoyo y escucha siempre

A Bibiano y Raquel, mis padres, por darme la posibilidad de acceder a esta formación y animarme siempre a seguir formándome.

A Andrea por estar siempre disponible para ayudar y darme facilidad

A profesores del máster que me han dado diferentes conocimientos y habilidades para la elaboración de esta idea, y la puesta en marcha de la misma.

## RESUMEN

La salud sexual es un aspecto fundamental para el bienestar personal. Sin embargo, varios trabajos previos han demostrado que las y los adolescentes, entre 14 y 17 años, con trastorno del espectro autista (TEA) de *grado uno* y sin discapacidad intelectual (DI), presentan una serie de dificultades en la satisfacción de sus necesidades sexuales. A lo largo de este trabajo se ha pretendido abordar de manera teórica y práctica algunas de estas dificultades, como son la dificultad en la comprensión de situaciones interpersonales en las que puede plantearse la primera relación sexual o la dificultad de poner límites. El objetivo principal de este trabajo fue diseñar un programa de educación sexual integral para el aprendizaje de un desarrollo y mantenimiento saludable de una relación sexo-afectiva desde un enfoque positivo de la sexualidad. El programa “¿ConectEAmos?” consta de 12 sesiones para los y las adolescentes con contenidos a nivel personal de identidad, a nivel socio-moral desde una perspectiva de género, conceptuales, y principalmente de habilidades y competencias socio-emocionales. Además, se tuvo en cuenta la participación de los padres y/o madres, con dos sesiones. Se siguió el método de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH) y el uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs). El procedimiento de evaluación es un estudio con grupo experimental y grupo control, con una evaluación pre y post, y una evaluación de diagnóstico más exhaustiva para la individualización durante el desarrollo del programa. La impartición del programa y la comprobación científica de este requerirá de las habilidades y conocimientos de un psicólogo/a sanitario. En conclusión, lo que se quiere mostrar con el trabajo es la importancia de la sexualidad en esta población a pesar de sus dificultades, y con ello, poder desmitificar la idea de la inexistencia sexual de esta población.

**Palabras claves:** TEA (trastorno del espectro autista), adolescencia, sexualidad, relaciones sexo-afectivas, educación sexual

## **ABSTRACT**

Sexual health is a fundamental aspect of personal well-being. However, several previous studies have shown that adolescents between 14 and 17 years old, with grade one autism spectrum disorder (ASD) and without intellectual disability (ID), present a series of difficulties in the satisfaction of their sexual needs. Throughout this work we have tried to address in a theoretical and practical way some of these difficulties, such as the difficulty in understanding interpersonal situations in which the first sexual relationship may arise or the difficulty in setting limits. The main objective of this work was to design a comprehensive sex education programme for learning how to develop and maintain a healthy sex-affective relationship from a positive approach to sexuality. The programme "ConectEAmos?" consists of 12 sessions for adolescents with content on a personal level of identity, on a socio-moral level from a gender perspective, conceptual, and mainly on socio-emotional skills and competences. In addition, the participation of fathers and/or mothers was also taken into account, with two sessions. The method of Treatment and Education of Children with Autism and Associated Communication Problems (TEACCH) and the use of Information and Communication Technologies (ICTs) were followed. The evaluation procedure is an experimental and control group study, with a pre and post evaluation, and a more comprehensive diagnostic evaluation for individualisation during the development of the programme. The delivery of the programme and the scientific testing of the programme will require the skills and knowledge of a health psychologist. In conclusion, the aim of the work is to show the importance of sexuality in this population despite their difficulties, and with this, to demystify the idea of the sexual inexistence of this population.

**The keywords:** ASD (autistic spectrum disorder), adolescence, sexuality, sex-affective relationships, sex education

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	7
Objetivos del Trabajo.....	8
Marco Teórico.....	8
Justificación del Problema.....	8
Desarrollo Saludable de Relaciones de Pareja en Adolescentes .....	12
Dificultades y Necesidades Específicas No Cubiertas de los/as Adolescentes con TEA .....	13
A modo de síntesis .....	17
Diseño del Programa.....	18
Objetivos del Programa .....	18
Metodología del Programa .....	18
Participantes.....	20
Contexto de Intervención.....	22
Desarrollo del Programa: Estructura y Contenido. ....	22
Evaluación .....	24
Previo al Programa. ....	24
Durante el Desarrollo del Programa. ....	28
Posterior al Programa. ....	28
Conclusiones del Trabajo .....	29
Consideraciones Éticas y Deontológicas.....	31
Limitaciones y Posibles Mejoras .....	32
Relación Práctica con el Papel del Psicólogo/a General Sanitario .....	33
Referencias .....	34
Anexos .....	37
Anexo 1. Criterios diagnósticos para el TEA según el DSM-V.....	37
Anexo 2. Modelos de desarrollo de competencias.....	39
Anexo 3: Autorización de los padres para la participación de su hijo/a en el programa .....	40
Anexo 4. Formulario de diagnóstico de necesidades individualizado .....	42
Anexo 5. Horario del programa para adolescentes .....	44
Anexo 6. Estructura y cronograma general de la intervención.....	46
Anexo 7. Modelo de las sesiones .....	51
Anexo 8. Cuestionario de pre-evaluación del programa .....	75
Anexo 9. Tabla de escala de observación a nivel individual .....	77
Anexo 10. Cuestionario de post-evaluación del programa .....	78

## Introducción

Trabajos previos (e.g., Dewinter et al., 2016; y Jiménez y Gutiérrez, 2006) indican que los y las adolescentes – de 14 a 17 años –, en general, y más específicamente con trastorno del espectro autista (TEA) de *grado 1* sin discapacidad intelectual (DI), presentan una serie de necesidades sexuales, como son el interés en la búsqueda de establecer relaciones íntimas tanto afectivas como sexuales (Dewinter, et al., 2023). Sin embargo, en la población con TEA estas necesidades sexuales presentan dificultades para ser cubiertas debido a su dificultad en la comprensión de necesidades e intereses de la pareja; la dificultad en la autorregulación del deseo sexual o en el establecimiento de límites en la pareja, entre otros. La intención final de este trabajo es revisar la literatura existente sobre el desarrollo saludable de las relaciones de pareja en adolescentes, y en particular, sobre las dificultades y necesidades específicas no cubiertas de los y las adolescentes con TEA. Además, el objetivo es dar una solución al problema, por ello, se consideró diseñar un programa de educación sexual que diese como resultados la satisfacción de parte de estas necesidades sexuales de adolescentes con TEA de *grado 1* sin DI, y con ello, mejorar su bienestar personal y su calidad de vida. Poder conseguir estos resultados de mejoría significantes daría una efectividad del programa, y con ello, una comprobación científica de la que se encargaría el psicólogo sanitario. Sin embargo, este programa no pudo llevarse a cabo por cuestiones deontológicas de investigación de la empresa del hospital de día.

El programa “¿ConecTEAamos?” sigue la metodología de un programa de educación sexual integral dando valor al desarrollo positivo del adolescente. Se consideró la intervención mediante un programa de educación sexual porque hay varios estudios que avalan la eficacia de estos (OMS, 2023). También se basa sobre todo en una metodología de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH) para ajustar las técnicas de evaluación e intervención a la población diana. El programa está centrado en la parte de establecimiento de relaciones afectivas y sexuales. La intervención consta de un grupo experimental y un grupo control, con una evaluación pre y post, y una evaluación de diagnóstico individual para individualizar el desarrollo del programa. Este programa es atractivo para la edad, donde cada una de las 12 sesiones con los y las adolescentes es diferente, motivadora, sencilla y divertida. Además, consta de 2 sesiones con los padres.

## **Objetivos del Trabajo**

Este trabajo cuenta con dos objetivos generales:

- a) Revisar la literatura previa sobre el desarrollo saludable de relaciones de pareja en adolescentes y, en particular, las dificultades y necesidades específicas no cubiertas de los/as adolescentes con TEA. De forma más específica lo que se ha pretendido conseguir con este trabajo ha sido:
  - Contextualizar la necesidad del programa en la literatura previa
  - Justificar teóricamente mediante estudios científicos previos
- b) Diseñar un programa para satisfacer parte de las necesidades sexuales de los/as adolescentes con TEA. De forma más específica lo que se ha pretendido conseguir con este trabajo ha sido:
  - Definir objetivos específicos de la intervención
  - Establecer el diseño del programa:
    - a) Determinar los posibles destinatarios del programa
    - b) Delimitar el contexto
    - c) Establecer el número de sesiones
    - d) Diseñar las actividades
    - e) Diseñar la evaluación

## **Marco Teórico**

### **Justificación del Problema**

La sexualidad, según la OMS (2006), es un aspecto fundamental en el ser humano teniendo diversas formas de expresión – pensamientos, conductas, valores, relaciones – y abarca diferentes conceptos como lo son el sexo y el placer, las identidades y roles, la orientación, la reproducción, entre otros. Este concepto tan amplio está influenciado por la interacción de varios factores biológicos, socioculturales, interpersonales y psicológicos. La sexualidad forma parte de lo que somos las personas, por lo tanto, el hecho de tener sexualidad genera varias necesidades, como, por ejemplo, el afecto, la vinculación, las relaciones, la intimidad, etc (OMS, 2006). Por ello, cada sexualidad es única ya que la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona (Gómez y Cuñat, 2005). La satisfacción de estas necesidades estará relacionada con la mejora de la calidad de vida o el bienestar personal. En concreto, estas necesidades se empiezan a observar en mayor medida en la etapa de la adolescencia media (14-17 años),

ya que es en esta etapa donde, como bien describe I Canals (2010), a nivel social el grupo de iguales empieza a tener gran importancia, y a nivel biológico empiezan a aparecer nuevos intereses sexuales y de alta intensidad. Además, aparecen nuevas preocupaciones por el físico personal y por mantener un contacto físico con los demás, todo ello con conductas de riesgo por lo nuevo a conocer con rasgos de inestabilidad emocional. En conclusión, en esta etapa de la vida, es muy importante para los jóvenes sentir que pertenecen a un grupo, ya que esto les ayuda a formar su identidad y a proyectar una imagen positiva de sí mismos hacia los demás. Además, el hecho de pertenecer a un grupo les facilita la búsqueda de amistades y posibles relaciones sexuales.

Los y las adolescentes con TEA experimentan los mismos cambios a nivel sexual que los/as adolescentes de desarrollo normo-típico (Sigman y Capps, 2000), por tanto, esta necesidad de satisfacer necesidades sexuales, como son el interés en intimar en una relación de pareja o querer tener un acto sexual, no solo se encuentra en la población normo-típica, sino que también la poseen la mayoría de adolescentes con TEA (Dewinter et al., 2016). Sin embargo, es observable que tienen varias dificultades que solventar, en comparación con su grupo de iguales normo-típico (Dewinter et al., 2016; y Jiménez y Gutiérrez, 2006). Estas dificultades se detallarán más adelante. Además, si la sexualidad en general es un tema tabú, en personas con TEA lo es aún más, y cuando se intenta intervenir se suele adoptar una perspectiva de infantilización, lo cual contribuye a la invisibilización de la sexualidad en esta población (Vieira y Bortolozzi, 2019). También se debería tener en cuenta, que la no satisfacción de estas necesidades no solo afectará de manera genérica a la calidad de vida de los/as adolescentes, sino que tendrá consecuencias negativas como experimentar malestar a nivel personal -e.g., frustraciones y preocupaciones-, ser víctimas de violencia sexual, o, incluso implicarse en comportamientos inapropiados como la masturbación pública o las conductas sexuales violentas hacia otras personas (Hervás y Pont, 2020). Proporcionar a los jóvenes un conocimiento sobre sus derechos y sobre los comportamientos aceptables, les hará menos vulnerables a los abusos y a la violencia de pareja (OMS, 2023). Por tanto, un programa de educación sexual podría funcionar como un factor protector de la violencia sexual en todas sus formas y directrices (André et al., 2022). Además, los programas de educación sexual fomentarían que los/as adolescentes tomaran decisiones más positivas en torno a su salud sexual. Cuando los jóvenes están más informados sobre la sexualidad, las

relaciones sexuales y sus derechos, lo más probable es que inicien la actividad sexual más tarde o que practiquen un sexo más seguro (OMS, 2023).

El programa “¿ConecTEAamos?” es un programa de educación sexual centrado en las relaciones interpersonales, ya que se ha considerado la parte más fundamental, para el aprendizaje de las personas con TEA, el poder llegar a desarrollar relaciones afectivas y sexuales a través de la educación sexual. Se decidió hacer un programa de educación sexual que aborde este tema porque la evidencia muestra que la educación sexual puede ofrecer resultados positivos para la salud de los jóvenes, llegando incluso a tener impactos para toda la vida (OMS, 2023). Este programa irá dirigido concretamente a adolescentes de 14 a 17 años con TEA de *grado I* sin DI, pero podrá ser adaptado a personas con TEA de mayor edad. El programa se centra en un nivel específico del espectro por dos razones, la primera de ellas es la amplitud de las características que tiene el trastorno, y en segundo lugar porque esta población es la que tiene unas características mínimamente similares a la normo-típica, es decir, son las personas dentro del espectro que muestran un mayor interés en estas cuestiones (Vieira y Bortolozzi, 2019). No obstante, durante la implementación del programa siempre se tendrá en cuenta, en la medida en la que sea posible, la individualidad de la persona, sus características y su historia de vida.

Por otro lado, este programa irá dirigido en exclusiva a la población diana mencionada. Sin embargo, con esto no se quiere infravalorar la importancia del apoyo social, en este caso familiar, para una intervención terapéutica, sino que, en este programa, trabajaremos el apoyo social más desde los iguales que estén también recibiendo el programa. No obstante, la necesidad de trabajar con la familia para obtener una buena intervención es fundamental, ya que como concluyen André et al., (2022) en su estudio sobre la percepción de la familia sobre la sexualidad de sus hijos/as con autismo, los padres tienden a reconocer en mayor medida los aspectos relacionados con la higiene personal y la masturbación, y sin embargo, dejan de lado aspectos que tienen que ver más con lo relacional y emocional, como por ejemplo, el deseo de tener pareja o el riesgo de abuso sexual. Por lo tanto, la intervención debería incluir alguna sesión con las familias con el objetivo de sensibilizar la importancia del derecho que tienen sus hijos e hijas de satisfacer sus necesidades sexuales de una forma adecuada.

Con dicho programa se intentará promover algunas habilidades y competencias socio-emocionales con el fin de poder intimar tanto a nivel emocional como físico, con

otra persona, para el desarrollo de una relación de pareja casual o de compromiso. Además, durante el diseño e implementación del programa se tendrá en cuenta valores como la perspectiva de género por diversas razones. En primer lugar, se considera que el desarrollo de una relación sexo-afectiva está influenciado por un conjunto de variables sociales, entre las que se puede encontrar la ideología sexista. En varios estudios se ha demostrado que la adopción de estas creencias se relaciona con formas perjudiciales de interacción íntima en adolescentes. Por tanto, desmontar estas creencias es fundamental para el desarrollo de una relación de pareja saludable (Ramiro-Sánchez, et al., 2018). Además, la OMS (2023) indica que el aprendizaje de las normas desiguales de género comienza muy temprano en la vida, teniendo efectos nocivos tanto en mujeres como en hombres, por ello, muchas investigaciones avalan que en la educación sexual se deberían abordar temas sobre las relaciones de género, la igualdad, y, por tanto, de la desigualdad de género y la violencia de género. Por otro lado, a nivel específico de la población con TEA, el trabajo de Dewinter, De Graaf y Beeger (2017) encontró que los participantes de su estudio no se sentían mayoritariamente en sintonía con el género que se les asignó al nacer, esta idea también fue corroborada más adelante en el estudio de George y Stokes (2018) donde se expone que las personas con autismo tienen más probabilidades de identificarse como transgénero o de género diverso. También Dewinter, De Graaf y Beeger (2017) encontraron una alta proporción de personas con TEA que experimentaban una atracción homosexual en comparación con sus contrapartes neurotípicas en la juventud y en la edad adulta. Por todo ello, el programa debería abordar el desarrollo de una relación sexo-afectiva bajo una mirada amplia e inclusiva, y no desde el concepto de pareja hetero-normativa influenciada por un marco teórico patriarcal.

El programa se llevaría a cabo en un contexto clínico, como lo es un hospital de día, aunque es aplicable a otros ámbitos como la educación formal especial, con el objetivo de poder generalizarlo lo máximo posible.

La realización de este Trabajo de Fin de Máster está motivada en gran medida por el aprendizaje derivado de la realización del período de prácticas del Máster Universitario de Psicología General Sanitaria en un centro clínico de psicología juvenil. La intervención y el trabajo con adolescentes con TEA puso de manifiesto la necesidad de llevar a cabo propuestas educativas que permitan que estas personas puedan satisfacer sus necesidades sexuales de forma autónoma y saludable. En este sentido, la mayor parte

de los y las adolescentes exponía el deseo de tener pareja, mantener relaciones sexuales, y las dificultades que encontraban en ello.

### **Desarrollo Saludable de Relaciones de Pareja en Adolescentes**

El primer contacto con las relaciones románticas es en la adolescencia, y la forma en la que se desarrollen será fundamental para el posterior mantenimiento de estas a lo largo de la vida, el bienestar relacional, y la prevención de la violencia tanto como víctima como agresor (Collins, 2003). Por lo tanto, será importante fomentar relaciones saludables en la adolescencia, antes de que se establezcan las relaciones íntimas con mayor compromiso (Moreira, 2021). Por otro lado, también son un elemento fundamental para el desarrollo de la persona, ya que forman parte de la búsqueda de identidad de uno mismo y ayudan a la formación de la autoestima (Furman y Collins, 2011).

En la literatura académica, y como es planteado en el programa de mediación escolar de Sánchez-Porro y González (2017), para favorecer la socialización positiva y satisfacer la necesidad de intimidad se debe intervenir en tres aspectos. En primer lugar, en *las habilidades de resolución de conflictos*, ya que la calidad de la relación se ve más afectada por cómo se aborda el conflicto que por el conflicto en sí (Storaasli y Markman, 1990). En segundo lugar, en *las habilidades de comunicación* con el objetivo de poder comunicar las necesidades propias, pero también entender e interpretar las necesidades del otro/a (Koerner y Fitzpatrick, 2002). Además, será de bastante relevancia para el bienestar relacional poder desarrollar metas interpersonales (Sánchez, 2012). Por último, el papel de *las competencias emocionales* también es de suma relevancia, ya que la inteligencia emocional – capacidad de percibir, expresar, comprender y regular las emociones (Mayer y Salovey 1997) – correlaciona positivamente con la calidad de las interacciones sociales (Lopes, et al., 2005), concretamente a nivel sexo-afectivo con la intimidad y el compromiso (Schröder-Abé y Schütz, 2011).

Por otro lado, la definición de lo que representa una pareja es fundamental para el buen desarrollo de esta. Comunicar con nuestra pareja en el punto que nos encontramos de la relación es esencial. Un estudio de Moreira et al., (2021) intentó conceptualizar las relaciones íntimas que tenían los/as adolescentes desde la perspectiva de estos mismos, siendo de gran relevancia el contexto socio-cultural en el que se recabó la información – Portugal – es decir, estos conceptos podrían variar según la cultura. Los diferentes conceptos que se definieron son: “making out” definido como tener una relación física

puntual con una persona que te ha atraído sexualmente y no emocionalmente; “To Fancy someone” en la que se comprende el tener una relación física y sin compromiso sin responsabilidad durante un período de tiempo; “Friends with benefits” en la que existe una emocionalidad de amistad y una atracción física sexual pero sin llegar a ser una relación de amor, es decir, es puramente físico, sin sentimientos; “hang out with” que se define como el inicio de una relación afectivo-amorosa pero sin todavía llegar a haber un compromiso; y por último “dating” que se considera a una relación seria con implicación emocional y física, con gran compromiso y fidelidad por parte de ambos y de larga duración. Estos conceptos abordan un espectro de una relación más casual a una con mayor compromiso. Todos ellos se encontrarían en un continuo de los tres factores más importante para el establecimiento de una relación: el compromiso, la intimidad y la pasión. Según *la Teoría Triangular de Sternberg* (1986) estos tres factores serían los vértices de la emoción de amor, la cual se encontraría de diferentes maneras en cualquier relación sexo-afectiva, llegando a crear siete tipos de amor: cariño, amor romántico, encaprichamiento, amor fatuo, amor vacío, amor sociable, amor consumado. El factor de *intimidad* hace referencia al sentimiento de cercanía, conexión, confianza, amistad y afecto; el componente de *pasión* hacer referencia a la excitación, a la atracción física y la necesidad de estar con la otra persona, y al impulso de tener relaciones íntimas; y el de *compromiso* hace referencia a la decisión que toman las personas de seguir en la relación a pesar de los altibajos y dificultades que puedan surgir. Por último, continuando con el estudio de Moreira et al., (2021), los/as adolescentes destacaron tres valores fundamentales para tener una relación saludable y otros tres que son factores de riesgo para tener una relación no saludable. En cuanto a los primeros, se hace referencia al respeto, la confianza y el sentimiento de querer; mientras que los segundos, son los conceptos de miedo a estar solo, la idea del amor ciego, y la esperanza de poder cambiar al otro.

### **Dificultades y Necesidades Específicas No Cubiertas de los/as Adolescentes con TEA**

En la actualidad el TEA está dentro de los trastornos del neurodesarrollo según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) (American Psychiatric Association -APA-, 2014). Este manual lo define como “un deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, además de patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano”

(American Psychiatric Association -APA-, 2014). En el *Anexo I* se pueden encontrar más desglosados los criterios del DSM-V. Este trastorno destaca por la multifinalidad, por tanto, existe una amplia diversidad dentro de un mismo trastorno. Cada persona con TEA es única, además de que las dimensiones también pueden variar a lo largo de la vida de la persona. Por ello, también existe una clasificación de gravedad de las dos dimensiones, siendo grado uno “necesita ayuda”; y el grado tres “necesita ayuda muy notable”. Además, se deberá especificar el grado de gravedad en ambas dimensiones para poder crear una intervención más individualizada.

Ampliando las características más generales de los/as adolescentes con TEA que especifica el DSM-V (American Psychiatric Association -APA-, 2014), también se destacan, según Sigman y Capps (2000), su razonamiento literal y no abstracto; las dificultades de ponerse en la perspectiva del otro, y, por tanto, de imaginarse a sí mismo en la situación de otras personas; dificultades para entender las emociones más complejas, y en la expresión de sentimientos sexuales y emocionales hacia otras personas, al igual que la expresión de la empatía; y complicaciones a la hora de interpretar las situaciones sociales y responder a ellas adecuadamente. No obstante, como aluden Sigman y Capps (2000) y también se ve referenciado en el estudio de Dewinter et al. (2016) al contrario de lo que se pueda llegar a pensar de esta población, el deseo de compartir y relacionarse con otras personas va creciendo en la adolescencia, ya que ellos y ellas también quieren pertenecer a un grupo, sin embargo, este sentimiento se va mermando por las dificultades que tienen en las relaciones sociales.

En un estudio citado anteriormente (Dewinter et al., 2017), se observó que el 50% de los participantes – mayores de 15 años – con TEA tenían una relación de pareja. Sin embargo, sus iguales sin este diagnóstico las superaban en un 20%. Este dato es revelador a la hora de afirmar la existencia de necesidades sexo-afectivas de esta población aunque se observen algunas dificultades en comparación con su grupo de iguales. La investigación sobre el desarrollo sexual en adolescentes con TEA sigue siendo escasa, a pesar de existir estas necesidades y sus dificultades que se ponen de manifiesto en varios estudios. Por ejemplo, según el estudio longitudinal, sobre la experiencia sexual, de Dewinter y colaboradores (2016) existen algunas similitudes con el grupo de iguales normo-típico y con ello, evidencias de que la sexualidad es parte del desarrollo del adolescente con TEA de *grado I*. Ambos grupos refirieron:

- Realizar prácticas de masturbación y haber experimentado algún orgasmo
- Tener edades similares en las diferentes experiencias sexuales como son las caricias, besar, ser masturbado, masturbar a otro, recibir sexo oral o hacer sexo oral a otro.
- Consumir pornografía, aunque solo por parte de los adolescentes que referían no haber tenido ninguna experiencia sexual en pareja
- Tener parejas de similar edad a la suya
- El tipo de relación que mayoritariamente han tenido la denominaban como una “relación romántica”, y en menor medida lo que denominaban como un “amor de verano”
- No refirieron aspectos relacionados con el abuso sexual, aunque un pequeño número del grupo con TEA (n=2) refirió haber sido obligado o haber obligado a tener experiencias sexuales, a diferencia del grupo control.

Por otro lado, continuando con el estudio de Dewinter et al., (2016), también se muestran algunas de las diferencias de los adolescentes con TEA en comparación con el grupo control de adolescentes normo-típicos, aunque cabe destacar que el tamaño de la muestra es muy pequeño (n=30, grupo con TEA; y n=60, grupo control) para poder hacer grandes generalizaciones, además de que el estudio está realizado únicamente con una muestra masculina. No obstante, en el estudio se concluye que podría ser posible que las características del TEA pudiesen tener alguna relación con el tipo o la duración de las experiencias sexo-afectivas. Aunque ambos grupos muestran una trayectoria lineal en sus relaciones, es decir, cursan de menor a mayor intimidad en estas; en el grupo con TEA parece existir una lentitud en el desarrollo de estas experiencias en pareja. Esto podría explicarse por la influencia de las características individuales, ya que no todos los adolescentes con TEA desean tener pareja, aunque al igual que no todos los adolescentes normo-típicos desean tener experiencias sexuales. Además, también existe la influencia del contexto, el cual puede ser un facilitador si existen parejas potenciales disponibles, o por el contrario no. Sin embargo, más de la mitad del grupo con TEA sí que tiene varias parejas – al menos dos – a lo largo de su etapa de la adolescencia, aunque destacan algunas diferencias con sus pares normo-típicos. El grupo con TEA manifestó tener más dificultades en anticipar su primera relación sexual, es decir, tuvieron que decidir en el acto, sin llegar a estar completamente preparados para ello. Esto podría ser un factor de riesgo para implicarse en relaciones sexuales de riesgo sin protección, -lo que puede verse

apoyado porque la mayoría admite no haber usado anticonceptivos- y para poner límites y dar un pleno consentimiento, -consistente con el hallazgo de que la mitad de los participantes se arrepentía de primera experiencia sexual. Por lo tanto, para una buena intervención de educación sexual, será un aspecto fundamental incluir el reconocimiento de situaciones interpersonales en las que puede plantearse la primera relación sexual. Además, se debería abordar el establecimiento de límites y la asertividad sexual o capacidad para dar o no dar consentimiento.

En un informe de Dewinter, et al., (2023) donde se reúnen diferentes recomendaciones a seguir para promover el bienestar relacional y la salud sexual en jóvenes con TEA, se explicitan diferentes demandas de esta población relacionadas con los obstáculos para establecer relaciones íntimas y disfrutar de su sexualidad. Los y las adolescentes con TEA interesados en la búsqueda de experiencias sexuales informan sobre dificultades para comunicarse con la pareja y el manejo en la expresión de las preferencias sensoriales. Por ello, algunas personas con autismo informan de niveles más elevados de satisfacción con su relación si su pareja también tiene autismo, ya que se sienten más comprendidos. En este informe también se aborda el tema de la violencia sexual, donde se desmitifica que tener autismo aumenta el riesgo de cometer delitos sexuales. Sin embargo, este trabajo ha puesto de manifiesto que las mujeres con TEA tienen una probabilidad al menos cuatro veces mayor de ser víctima de violencia y abuso sexual que sus iguales sin TEA.

Por otro lado, según un estudio de Jiménez y Gutiérrez (2006), se aclaran tres principales necesidades que solventar en cuanto a la sexualidad de adolescentes con TEA. En primer lugar, la tendencia a la masturbación en público debido a la falta de comprensión de las normas sociales, y en parte, a la incapacidad para imaginar. Por otro lado, las conductas sexuales inapropiadas hacia otras personas por la ineficaz regulación del deseo sexual, y por la expresión de este de una manera ingenua, inmadura y con falta de experiencia. Y, por último, la automutilación al masturbarse debido a la alta frecuencia de la conducta y la mala praxis de esta. Por otro lado, a nivel más afectivo, la reciprocidad en las parejas es una competencia muy importante para sentirse escuchado y comprendido, y por tanto a gusto con la persona que estás compartiendo una relación afectiva o un acto sexual o ambas. Los y las adolescentes con TEA pueden tener ciertas dificultades en desarrollar estas habilidades ya que tienen el inconveniente de no saber

ponerse en el lugar de la otra persona, además de no entender el lenguaje no verbal o sobreentendidos que son parte fundamental de la comunicación (Sigman y Capps, 2000).

El desarrollo socio-emocional y físico que sufre un adolescente puede llegar a ser complejo y abrumador, requiriendo un gran esfuerzo de adaptación al cambio. Si a este cambio se le añade las dificultades que muestra el TEA, la etapa de la adolescencia puede ser aún más complicada. Por lo tanto, un buen acompañamiento en esta etapa ayudará a hacer más fácil la adaptabilidad a esta. Con esta propuesta de educación sexual se busca seguir la recomendación del informe de Dewinter et al., (2023) donde se explicita la importancia de apoyar el desarrollo de la sexualidad de adolescentes con TEA desde una manera preventiva para ayudarles a afrontar dificultades que pueden encontrarse en las diferentes experiencias sexuales: aprender sus preferencias (por ejemplo, preferencias sensoriales), identificar su identidad y orientación, ser capaces de poner límites, y reconocer relaciones dañinas. Pero a la vez, hacerles disfrutar de su sexualidad y con ello, la posibilidad de desarrollar relaciones románticas saludables. Por todo ello, este programa intentará ajustarse a los diferentes intereses y experiencias sexuales de esta población, siendo fácilmente accesible para estas, desde un enfoque positivo de la sexualidad y la diversidad de género.

### ***A modo de síntesis***

Como hemos visto, parece que las dificultades sexuales que presentan adolescentes con TEA pueden llegar a satisfacerse desde la educación sexual. Partiendo de la revisión realizada, los programas de educación sexual deberían intentar mejorar las dificultades en, por un lado, aspectos más cognitivos como son saber situarse en la perspectiva del otro, tener un razonamiento literal, comprender las necesidades e intereses de los demás, y poder reconocer situaciones interpersonales en las que puede plantearse la primera relación sexual. Por otro lado, aspectos más emocionales como entender las emociones y sentimientos de la otra persona, y saber expresar los propios como la empatía, y tener una autorregulación emocional como la del deseo sexual. Por último, aspectos más conductuales, como una buena praxis contextual de la masturbación o habilidades comunicativas con la pareja, como son el establecimiento de límites y saber dar un consentimiento, el reconocer situaciones interpersonales mediante un lenguaje no verbal o poder comunicar necesidades e intereses individuales (Dewinter et al., 2016; y Jiménez y Gutiérrez, 2006).

## **Diseño del Programa**

### **Objetivos del Programa**

El objetivo general de este programa es mejorar las habilidades y conocimientos de los/as adolescentes con TEA que les permitan satisfacer algunas necesidades sexuales relacionadas con el desarrollo y mantenimiento de una relación de pareja -relación afectivo sexual casual o de compromiso- y con ello, mejorar su bienestar personal. De forma más específica los objetivos que se pretenden conseguir con el presente programa son:

- a) Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada adolescente de sí mismo.
- b) Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable.
- c) Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual
- d) Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales
- e) Sensibilizar, a nivel emocional, a los padres y/o madres, sobre la importancia del derecho que tienen sus hijos e hijas de satisfacer sus necesidades sexuales de una forma adecuada.

### **Metodología del Programa**

Para la implementación de este programa se utilizará la metodología más actual en la que se basan la mayoría de los programas de educación sexual. Según una revisión sistemática de Barriuso-Ortega et al., (2022), se concluye que la sexualidad se debe abordar de una manera holística teniendo en cuenta los aspectos psicosociales, la diversidad sexual y la igualdad de género. También la OMS (2023) avala por una educación sexual integral, es decir, el aprendizaje de la sexualidad a partir de aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales. El objetivo de este aprendizaje debe ser dotar a los jóvenes de conocimientos, habilidades, aptitudes y valores que les permitan un bienestar personal y una salud sexual. Además, las investigaciones de las últimas tres décadas respaldan la eficacia que tiene este enfoque de educación sexual, donde se avala por seguir una comprensión holística de la salud sexual, adoptando enfoques positivos e inclusivos de esta (Goldfarb y Liberman, 2021).

Por otro lado, con el objetivo de que sea un programa accesible de aprendizaje para la población diana a la que va dirigido, este programa también se basará en principios del método TEACCH (Mesibov y Schopler, 2005), ya que es un método de aprendizaje

que ha resultado muy eficaz para la población TEA. La metodología TEACCH se basa en crear un aprendizaje muy estructurado desde el tiempo, el espacio y el sistema de trabajo (uso de *agendas*). Además, se tendrán en cuenta algunos de sus principios como el uso preferente de la modalidad visual para recibir la información (uso de pictogramas: dibujos claros y esquemáticos); un enfoque motivador basado en los intereses de los y las adolescentes y destacando las diferencias individuales; utilizar la clasificación y el emparejamiento; usar la técnica de moldeamiento de la conducta (reforzar las aproximaciones a la conducta correcta); refuerzos positivos; lenguaje conciso y no abstracto; y ofrecer la ayuda mínima necesaria para reforzar la autonomía y el enfoque de sujeto activo. Además, se usarán un conjunto de técnicas validadas como eficaces en esta población como describen Martos-Pérez y Llorente-Comí (2013) en su artículo sobre el tratamiento de los trastornos del espectro autista. En primer lugar, la técnica de role-playing, que se basa en el uso de la escenificación de situaciones concretas donde los participantes asumen diferentes roles; la técnica de historias sociales también conocidos como guiones sociales, donde se leen diferentes historias cortas en las que se muestran situaciones cotidianas en las que debemos seguir unas reglas sociales y por tanto, tener una conducta social adecuada a esa norma; las autoinstrucciones, en las que la persona se verbaliza a sí misma cuando se enfrenta a diferentes problemas, es decir, el lenguaje actúa como función reguladora sobre la conducta; y la reestructuración cognitiva donde con la ayuda del terapeuta, los y las adolescentes aprenden a identificar sus pensamientos y creencias, y después, consiguen cambiar esos pensamientos negativos por otros más útiles y que les hagan sentir mejor. Además, se hizo uso de la música instrumental para fomentar la estimulación, ya que también es una técnica útil para trabajar con esta población (Whipple, 2004). Por último, en el programa se utilizaron TICs, en particular, el Kahoot, ya que es una plataforma web de aprendizaje interactiva donde se pueden hacer encuestas y contestar a la vez que los otros participantes, puntuando mejor el que acierte la respuesta y antes conteste. También se utilizó la plataforma Dictapicto – elaborada por Doble equipo y financiada por la Fundación Orange – para la creación de pictogramas, con el objetivo de poder ajustar las actividades a un lenguaje más visual.

Estos dos enfoques metodológicos seguirán la filosofía que plantea el *Modelo de OLIVA* (Oliva et al., 2010). Este modelo plantea fomentar el desarrollo positivo y saludable de los/as adolescentes en vez de enfocarse en el déficit y los factores de riesgo. Las competencias que se proponen en este modelo se agrupan en cinco bloques: social,

moral, cognitivo, emocional y de desarrollo personal (véase *Anexo 2*), siendo la última el pilar fundamental. Estas dimensiones formadas por subcategorías, no se trata de poseerlas o no, sino de mostrar cierto grado de capacitación de las mismas. Asimismo, se tendrá en cuenta aspectos del *Modelo de CASEL* (CASEL, 2020) (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning). Este modelo plantea una educación emocional y social, y para ello se centra en el desarrollo de cinco competencias interrelacionadas: auto-conciencia, auto-control, conciencia social, habilidades para relacionarse y toma de decisiones responsables (véase *Anexo 2*). Esta adquisición de competencias se puede aplicar en diferentes etapas vitales y en diversos contextos culturales. Esta filosofía genérica del desarrollo positivo de las personas, también se observa con la filosofía que plantea Dewinter (Dewinter et al., 2023) o la que plantea la OMS (2023) de la educación sexual integral, ya mencionados anteriormente, en el ámbito de la sexualidad. Por lo tanto, el programa sigue un enfoque positivo del desarrollo de la adolescencia, y más concretamente, del desarrollo de la sexualidad, con el objetivo de desarrollar relaciones románticas saludables.

### ***Participantes***

La población diana del proyecto serán adolescentes entre 14 y 17 años con TEA de *grado uno*. Este se ha operativizado siguiendo las características de las dos dimensiones de este grado según el DSM-V (American Psychiatric Association -APA-, 2014), comprendiendo la dimensión de comunicación social como “sin necesidad de apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social” y la dimensión de comportamientos restringidos y repetitivos como “interferencia significativa en, al menos un contexto”. Además, se ha considerado especificar que el TEA no será comórbido con una discapacidad intelectual (DI). Esto se debe a que las personas con TEA con un coeficiente intelectual (CI) normo-típico son los menos adaptados funcionalmente, con más déficits en habilidades de la vida diaria en comparación con su grupo de iguales de desarrollo típico, por tanto, los que más demanda de intervención necesitarán en cuanto a conducta adaptativa (Liss et al., 2001). Estas personas son más conscientes de sus dificultades y de la comparación social. También se tendrá en cuenta que las personas con TEA con un CI alto intentan camuflar sus dificultades con las habilidades que lo ofrece su CI, siendo más común en mujeres (Hervás, 2022). Es un esfuerzo constante de aparentar lo que no son, ocultar los rasgos

autistas mediante el empleo de comportamientos socialmente aceptables (Sigman y Capps, 2000).

Por otro lado, la familia de los participantes, es decir, los padres y/o madres, también serán participantes del programa, ya que serán participes de dos sesiones específicas para ellos y ellas, siendo la primera y la última sesión del programa. Además, previo al inicio del programa se les solicitará la autorización para la participación de los/as menores en el programa (véase *Anexo 3*). Los/as menores que no obtengan tal autorización, durante esta hora podrán trabajar otros aspectos con otros profesionales del centro, en otra aula diferente.

Los participantes con estas características específicas serán seleccionados debido a su participación en un hospital de día de Madrid, al que acuden con el objetivo de una intervención terapéutica o mediante la asistencia a una escuela de educación especial. Por tanto, este programa estaría dentro de un tratamiento terapéutico previamente formado por la entidad del hospital de día. Por otra parte, el número de participantes no será superior a 10, ya que un número superior no podría abarcar una intervención individualizada. Además, los participantes deberán ser del mismo centro o aula, con el objetivo de que se conozcan entre sí, y no suponga un añadido tener que conocer a nuevos compañeros/as.

El grupo control del estudio estará formado por participantes de características similares, en la medida de lo posible, a las del grupo experimental – grupo en el que se desarrollará el programa –. Estos participantes pertenecerán a otro hospital de día – de Barcelona – que cumplirá similares condiciones terapéuticas que las del centro de día donde se llevará a cabo el programa. Una vez evaluado el programa, recibirán la misma formación que la del grupo experimental.

En síntesis, los criterios de participación para los/as menores son:

1. Tener un diagnóstico de TEA, *grado 1*, sin DI
2. Tener entre 14 y 17 años
3. Autorización firmada por los tutores del menor
4. Pertenecer a un hospital de día o escuela de educación especial

### ***Contexto de Intervención***

El programa se llevará a cabo en un contexto clínico, como lo es un hospital de día, aunque, con el objetivo de generalizar el programa, se puede adaptar a un contexto de educación formal especial. No obstante, después de seleccionar un espacio físico – ya sea en el hospital o en la escuela – se aconsejaría no modificarlo, con el fin de facilitar una adaptación más efectiva del niño/a con TEA al entorno, es decir, una vez se elija un aula, esta deberá ser la misma para todas las sesiones del programa.

Por otro lado, el programa deberá ser dirigido por un psicólogo sanitario o clínico, tanto si el contexto es clínico como si es educativo. No obstante, puede estar acompañado de otro profesional como un educador social – en el contexto clínico – o un maestro de educación especial – en el contexto educativo -.

### ***Desarrollo del Programa: Estructura y Contenido.***

La intervención con los y las adolescentes será a través de cuatro módulos que abordarán los objetivos previamente planteados, y estarán repartidos en 11 sesiones, además de una primera sesión – sesión cero – introductoria del programa.

En esa sesión introductoria se recabará información individualizada de los intereses y preferencias a nivel sexo-afectivo a través de un autoinforme compuesto de 16 ítems (véase *Anexo 4*). Este cuestionario tiene como objetivo realizar las adaptaciones necesarias para poder desarrollar un programa más individualizado. Además, se repartirá el horario del programa, adaptado a los participantes (véase *Anexo 5*), con el objetivo de reducir el malestar que puede suponer este nuevo cambio durante las próximas seis semanas. El objetivo central de la sesión será cohesionar – en mayor medida – al grupo. Esto permitirá crear un espacio seguro y de confianza para el buen desarrollo del programa, a la vez de poder crear un sentimiento de pertenencia a un grupo.

Las sesiones con las familias serán de un módulo distribuido en dos sesiones, al iniciar y al finalizar el programa. Por tanto, se incluirá una primera sesión con el fin de sensibilizar sobre la importancia del derecho que tienen sus hijos e hijas de satisfacer sus necesidades sexuales de una forma adecuada. El objetivo de esta sesión es que la familia sea un apoyo y un acompañamiento de lo trabajado durante el programa. Por otro lado, se buscará evitar que la familia mantenga o desarrolle conductas sobreprotectoras e infantilizadoras sobre lo abordado en las sesiones, ya que esto mermaría la posibilidad

del desarrollo de los objetivos del programa. Por otro lado, la segunda sesión, será a modo de reflexión final, para poder evaluar la mejora o el cambio que se ha observado en sus hijos/as tras la intervención del programa.

En síntesis, en el *Anexo 6* se puede ver la estructura de contenidos y cronograma general de la intervención, y a continuación, se detallan los módulos y las sesiones del programa global (véase Tabla 1).

**Tabla 1.** *Módulos y sesiones correspondientes a la intervención*

Adolescentes			
Módulos	Objetivo	Sesiones	Contenido
		<b>Sesión 0.</b> <i>¡Conozcámonos!</i>	Cohesionar al grupo, crear un espacio de confianza, y presentación del programa.
<b>Módulo 1.</b> Nivel individual	Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada adolescente de sí mismo.	<b>Sesión 1.</b> <i>¿Quién soy y quién me gusta?</i>	Concepto de identidad y orientación sexual.
		<b>Sesión 2.</b> <i>¿Cómo me siento con lo que soy?</i>	Concepto de autoestima y autoconcepto.
<b>Módulo 2.</b> Nivel socio-moral	Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable.	<b>Sesión 3.</b> <i>Cultura del sexismo y relaciones no saludables</i>	Estereotipos de género e igualdad de género.
		<b>Sesión 4.</b> <i>En busca del amor NO romántico</i>	Mitos del amor romántico.
<b>Módulo 3.</b> Nivel amor-intimidad	Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual	<b>Sesión 5.</b> <i>¿Qué es una pareja?</i>	Factores que definen una pareja.
		<b>Sesión 6.</b> <i>Aprendiendo a poner límites y dar consentimiento</i>	Límites y consentimiento
		<b>Sesión 7.</b> <i>Autoestimulación</i>	Masturbación y deseo sexual.
<b>Módulo 4.</b> Nivel yo y los/as demás	Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales	<b>Sesión 8.</b> <i>Habilidades de resolución de conflictos</i>	Conflictos en la pareja.
		<b>Sesión 9.</b> <i>Habilidades de comunicación I</i>	Asertividad, flexibilidad cognitiva, y metas interpersonales.
		<b>Sesión 10.</b> <i>Habilidades de comunicación II</i>	Habilidades pragmáticas: lenguaje no verbal
		<b>Sesión 11.</b> <i>Competencias emocionales</i>	Inteligencia emocional: empatía.

<b>Padres y/o madres</b>			
<b>Módulo 5. Nivel de apoyo y acompañamiento de la familia</b>	Sensibilizar, a nivel emocional, a los padres y/o madres, sobre la importancia del derecho que tienen sus hijos/as de satisfacer sus necesidades sexuales de una forma adecuada.	<b>Sesión 1. Psicoeducación sobre sexualidad juvenil</b>	Presentación del programa, y psicoeducación de la importancia de satisfacer la necesidad sexual en los/as adolescentes.
		<b>Sesión 2. Reflexionemos</b>	Resumen de todo el desarrollo del programa y feedback individualizado de sus hijos/as

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en el *Anexo 7* se detallan los contenidos y el formato de trabajo que se desarrollará en cada sesión.

Todas las sesiones con los/as adolescentes tendrán una duración de una hora, para generar la percepción de estabilidad a los participantes. Se llevarán a cabo dos sesiones semanales, siempre en el mismo horario y día (martes y jueves). Se estima la implantación global de esta intervención alrededor de seis semanas. Al tratarse de un hospital de día, es posible realizar tantas sesiones seguidas incorporando al horario de trabajo terapéutico la realización del programa. Estas sesiones pertenecerán al espacio de terapia grupal con temática de sexualidad que presenta el centro de día. En cuanto a las sesiones con los padres y/o madres, tendrán una duración de dos horas, y serán la primera y la última sesión que se realizará del programa. Estas sesiones se realizarían en el tiempo reservado para terapias familiares que se lleva a cabo una vez al mes en el hospital de día.

### ***Evaluación***

Es necesaria una evaluación rigurosa de todos los aspectos incluidos en el programa para demostrar su eficacia. No obstante, estos instrumentos han sido elaborados “ad hoc” por lo que deberían ser validados para una mayor validez.

**Previo al Programa.** En la sesión cero los/as adolescentes completarán un formulario de diagnóstico de necesidades individualizado (véase *Anexo 4*). Este formulario se ha realizado teniendo en cuenta los objetivos previamente planteados. Por ello, cada ítem está relacionado con uno de los cuatro objetivos establecidos para los y las adolescentes. También se consideró poner de manera aleatoria las preguntas con el objetivo de reducir el sesgo de respuesta. A continuación, se detallan los ítems que

corresponden a cada objetivo con respuestas de sí o no y en algunos casos con respuestas más cualitativa (véase Tabla 2).

**Tabla 2.** *Ítems correspondientes al formulario de diagnóstico de necesidades individualizado*

Objetivo	Número e ítem
Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada adolescente de sí mismo	<p>4. ¿Sabrías identificar tu orientación sexual? ¿Y tu identidad sexual? En caso afirmativo, nómbralas.</p> <hr/> <p>16. ¿Consideras que tienes una buena <i>autoestima</i> (valoración positiva de ti mismo) actualmente?</p>
Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable	<p>6. ¿Has estado en alguna relación de pareja que se ha mantenido en el tiempo por miedo a quedarte solo/a, por la esperanza de poder cambiar al otro o donde no haya habido ni respeto ni confianza?</p>
Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual	<p>1. ¿Te has sentido atraído/a por alguien?</p> <hr/> <p>2. ¿Te gustaría tener pareja (una relación sexo-afectiva) ahora o en un futuro?</p> <hr/> <p>3. Has tenido alguna pareja afectivo-sexual? En caso afirmativo: ¿Cuántas?; ¿definirías que fue una relación corta/momentánea o de largo plazo? ¿Por qué?; ¿mantuviste relaciones sexuales?; ¿qué dirías que te gusta a nivel sensorial en una relación de pareja?</p> <hr/> <p>7. ¿Has tenido algún problema alguna vez por no saber controlar tu deseo sexual/atracción hacia alguien?</p> <hr/> <p>8. ¿Te resulta complicado poner límites en tus relaciones?</p> <hr/> <p>9. ¿Alguna vez has estado en una situación sexo-afectiva que ha sido complicada porque no hubieras querido dar el consentimiento, pero finalmente te viste forzado/a a ello?</p> <hr/> <p>13. ¿Te has masturbado alguna vez? En caso afirmativo, ¿cómo te sientes?, o en caso negativo ¿te gustaría probarlo?</p>
Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales	<p>10. ¿Alguna vez has tenido algún conflicto muy grave con la pareja o tus iguales? En caso afirmativo, describe el conflicto.</p> <hr/> <p>11. Si consideras que te resulta difícil comunicar a los demás tus necesidades, ¿Cuáles necesidades te resulta más complicado comunicar?</p> <hr/> <p>12. ¿En qué situaciones te puede resultar más difícil ponerte en el lugar del otro?</p> <hr/> <p>14. En la situación de que hayas tenido pareja, ¿te suele resultar complicado comprender algunas situaciones de pareja como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuando es el momento de dar un beso o mostrar cariño</li> </ul>

- Cuando la otra persona no quiere que la bese
- Cuando debo preguntar por cómo se siente mi pareja en un momento concreto
- Dónde no podemos besarnos
- Dónde sí podemos besarnos
- Dónde sí podemos mantener relaciones sexuales más íntimas
- Dónde no podemos mantener relaciones sexuales más íntimas

15. ¿Te resulta difícil entender las emociones de los demás? ¿Y de tu pareja (en el caso de que hayas tenido)? ¿Qué emociones?

16. ¿Te resulta difícil expresar tus sentimientos, como, por ejemplo, decir *te quiero*?

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

En síntesis, el cuestionario tiene el objetivo de recabar la máxima información de cada uno de los/as adolescentes sobre su situación actual y pasada a nivel sexo-afectivo, y sus preferencias e intereses sobre este tema; ya que así se podrá desarrollar un programa más individualizado. Aunque el programa ya esté elaborado este puede ir adaptándose a las necesidades y preferencias de los participantes.

Por otro lado, en la sesión cero con los/as adolescentes también se entregará un cuestionario de evaluación de los conocimientos y habilidades que se van a abordar durante el programa (véase Anexo 8). Este cuestionario también lo deberá completar el grupo control, aunque se eliminará la pregunta de utilidad del programa. Los ítems de este cuestionario han sido creados según los objetivos planteados, por ello cada ítem hace referencia a uno de ellos. El formato de respuesta planteado es de una *escala de Likert* donde 1 significa “estar de acuerdo”, 2 “no lo sé/ni de acuerdo ni desacuerdo” y 3 “no estar de acuerdo”. El formato de respuesta se ha ajustado a la población a la que va dirigida, y en vez de utilizar números, se han utilizado pictogramas para la representación de cada respuesta. Además, se definen diferentes conceptos que se preguntan en los ítems para explicar en más detalle por lo que se está preguntando. A continuación, se detallan los ítems y su correspondencia a cada objetivo (véase Tabla 3).

**Tabla 3.** *Ítems correspondientes al cuestionario de evaluación de conocimientos y habilidades*

Objetivo	Número e ítem
	“Considero que tengo buen conocimiento y habilidades en...”

Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada adolescente de sí mismo	<b>1.</b> Identificar mis gustos sobre mi sexualidad
	<b>2.</b> Identificar mi orientación e identidad sexual
	<b>3.</b> Mi autoestima
	<b>4.</b> El autoconocimiento emocional que tengo sobre mí mismo/a
Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable	<b>5.</b> Ser consciente de la influencia de los roles de género en las relaciones
	<b>6.</b> Identificar los mitos del amor romántico
	<b>7.</b> Saber cuáles son los valores para una relación saludable
	<b>8.</b> Diferenciar entre una relación saludable de una no saludable
Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual	<b>9.</b> Identificar los tipos de pareja y saber en cuál me encuentro
	<b>10.</b> Tener autocontrol en el deseo sexual
	<b>11.</b> Saber poner límites y dar consentimiento
	<b>12.</b> Saber sobre la masturbación
	<b>13.</b> Saber lo que representa una pareja afectivo-sexual
Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales	<b>14.</b> La habilidad de resolver conflictos <ul style="list-style-type: none"> <li>– Resolver posibles conflictos de pareja</li> </ul>
	<b>15.</b> Varias habilidades de comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>– Comunicar mis necesidades con asertividad</li> <li>– Entender las necesidades de los demás</li> <li>– Crear metas interpersonales</li> <li>– Identificar diferentes situaciones sociales de pareja</li> </ul>
	<b>16.</b> Varias competencias emocionales <ul style="list-style-type: none"> <li>– Comprender mis emociones</li> <li>– Comprender las emociones de los demás</li> <li>– Expresar algunos de mis sentimientos</li> <li>– Mostrar empatía</li> </ul>
En general, ¿crees que te va a resultar útil este programa de educación sexual? ¿Por qué?	

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

En síntesis, este cuestionario evaluará los mismos contenidos que el cuestionario de evaluación que se entregará a los/as adolescentes después de la impartición del programa. El objetivo es poder observar una mejora con una evaluación pre-post.

**Durante el Desarrollo del Programa.** Durante el programa el profesional deberá recabar en cada sesión cualquier aspecto que considera relevante mediante una escala de observación (véase *Anexo 9*). El objetivo de esta evaluación será valorar el desarrollo general de las sesiones y detectar en qué aspectos es necesario profundizar o hacer más hincapié. Además, esta observación individual permitirá evaluar qué aspectos necesita trabajar más cada uno de ellos y ellas, en las próximas sesiones, o en un futuro de manera más individualizada.

**Posterior al Programa.** Se completará un cuestionario de evaluación del programa y la satisfacción de este, por parte de los/as adolescentes en la última sesión (véase *Anexo 10*). Este cuestionario también lo completará el grupo control – eliminando la pregunta de satisfacción del programa –, para después poder comparar si hay o no diferencia con el grupo experimental. El cuestionario es muy similar al cuestionario inicial, para poder hacer una buena comparación. Ha sido creado según los objetivos planteados. El formato de respuesta planteado es igual al del cuestionario inicial. A continuación, se detallan los ítems y su correspondencia a cada objetivo:

**Tabla 4.** *Ítems correspondientes al cuestionario de evaluación del programa*

Objetivo	Número e ítem
	“Durante estas seis semanas considero que he aprendido, y he podido mejorar en...”
Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada adolescente de sí mismo	1. Identificar mis gustos sobre mi sexualidad
	2. Identificar mi orientación e identidad sexual
	3. Mejorar mi autoestima
	4. El autoconocimiento emocional que tengo sobre mí mismo/a
Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable	5. Ser consciente de la influencia de los roles de género en las relaciones
	6. Identificar los mitos del amor romántico
	7. Saber cuáles son los valores para una relación saludable
	8. Diferenciar entre una relación saludable de una no saludable
Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual	9. Identificar los tipos de pareja y saber en cuál me encuentro
	10. Mejorar en el autocontrol del deseo sexual

	<b>11. Saber poner límites y dar consentimiento</b>
	<b>12. Saber más sobre la masturbación</b>
	<b>13. Saber lo que representa una pareja afectivo-sexual</b>
Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales	<b>14. La habilidad de resolver conflictos</b> – Resolver mejor posibles conflictos de pareja
	<b>15. Varias habilidades de comunicación</b> – Comunicar mis necesidades con asertividad – Entender las necesidades de los demás – Crear metas interpersonales – Identificar diferentes situaciones sociales de pareja
	<b>16. Varias competencias emocionales</b> – Comprender mejor mis emociones – Comprender mejor las emociones de los demás – Expresar algunos de mis sentimientos – Sé mostrar mejor empatía
	Como conclusión, ¿te ha resultado útil e interesante este programa de educación sexual?

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

En síntesis, el objetivo del cuestionario será recabar información sobre los objetivos planteados del programa. Para poder observar el cambio sobre el aprendizaje logrado a lo largo de todo el programa por parte de los/as adolescentes se hará un pre-post con el cuestionario completado inicialmente por los/as adolescentes. La exposición de estos resultados también se hará con los padres y/o madres en la última sesión con ellos. También se comparará el pre-post con el grupo control.

Por otro lado, se propone hacer una sesión de evaluación de seguimiento, seis meses después de la última sesión del programa, para poder comprobar si los cambios se mantienen a medio plazo. Se utilizaría el mismo cuestionario de post-evaluación.

## **Conclusiones del Trabajo**

Este trabajo intenta visibilizar la importancia de la sexualidad en adolescentes con TEA. La mayoría de adolescentes con TEA tienen interés en satisfacer sus necesidades sexuales (Dewinter et al., 2016), pero a veces el contexto no es facilitador, ya que por un lado existe una infantilización de la intervención sobre la sexualidad de estos y estas menores (Vieira y Bortolozzi, 2019), y, por otro lado, no suele existir la pertenencia a un grupo de iguales, lo que complica la búsqueda de posibles relaciones

sexuales (I Canals, 2010), ya que a pesar de que los/as adolescentes quieren pertenecer a un grupo, este sentimiento se va mermando por las dificultades que tienen en las relaciones sociales (Sigman y Capps, 2000, y Dewinter et al., 2016). Además, también existen dificultades a nivel individual. Estas dificultades son tanto cognitivas, como, por ejemplo, situarse en la perspectiva del otro o tener un razonamiento literal; como emocionales, por ejemplo, no entender las emociones y sentimientos de la otra persona; o conductuales como, por ejemplo, masturbación en público o varias dificultades en habilidades comunicativas (establecimiento de límites, reconocimiento de situaciones interpersonales o comunicar necesidades e intereses) (Dewinter et al., 2016; y Jiménez y Gutiérrez, 2006).

Por tanto, el trabajo intenta visibilizar y concienciar de la parte contextual e individual del problema, y el programa “¿ConecTEAamos?”, intenta – apoyado de la literatura encontrada – que los/as adolescentes mejoren en las dificultades que tienen para satisfacer sus necesidades sexuales, y con ello, mejorar su bienestar personal y calidad de vida. Este programa es una rúbrica general de intervención con adolescentes con TEA de *grado 1* sin DI siguiendo técnicas TEACCH, aunque intenta ser un programa individualizado de las necesidades e intereses específicos de cada participante, lo que da al programa gran originalidad. El objetivo es conseguir que estos y estas menores puedan desarrollar – cuando ellos y ellas consideren – una relación saludable al igual que su grupo de iguales normo-típico. Para ello se han tenido en cuenta los aspectos importantes de una relación saludable, abordando conceptos culturales de igualdad de género (Ramiro-Sánchez, et al., 2018), orientación sexual (Dewinter, De Graaf y Beeger, 2017) e identidad de género (George y Stokes, 2018), además de conocimientos generales sobre parejas sexo-afectivas (Sánchez-Porro y González, 2017; y Moreira et al., 2021).

La intervención en estas necesidades encontradas se decidió hacer mediante un programa de educación sexual integral porque se ha visto eficaz en los/as adolescentes para la toma de decisiones en torno a su salud sexual (OMS, 2023). Sin embargo, este programa de educación sexual podría considerarse diferente a los demás porque aborda la sexualidad desde un enfoque más afectivo-emocional. Aunque la parte física en una relación de pareja es muy importante, muchos programas se centran en esta, dejando de lado otros aspectos. Por ello, hay pocos programas centrados en la parte positiva de la sexualidad y lo enriquecedor que puede ser mantener una buena relación de pareja, ya sea

casual o con compromiso. Además, especialmente a la población a la que va dirigida, la mayoría de las dificultades están ligadas a la emocionalidad e intimidad, y no tanto a la dificultad de conocer las bases del sexo – individual o acompañado –. La mayoría de las personas solemos desear que nos quieran y nos dejamos querer, pero la dificultad suele estar en aprender a querer a alguien de manera saludable.

Inicialmente se planteó realizar la intervención en el centro, pero no fue posible por razones deontológicas de la entidad. La empresa no permite la investigación en sus centros con sus pacientes. Debido a que el programa es un esbozo sin resultados validados, la entidad no permitió su implementación. Sin embargo, y aunque sin llevar a cabo la implementación es difícil asegurarlo, es una intervención realista, donde se han ajustado las actividades de las sesiones a las necesidades específicas de los destinatarios. Por un lado, al ser adolescentes se ha intentado dinamizar mucho las sesiones con el uso de varias tecnologías e intereses generales propios de esta etapa. Por otro lado, al ser menores con TEA se ha intentado ajustar todas las sesiones al uso de pictogramas e imágenes para hacerlas más sencillas, pero sin infantilizar. También se ha intentado motivar algunas actividades con recompensas externas ajustadas a la edad y a las necesidades. En conclusión, “¿ConecTEAamos?” es un programa atractivo para la edad, donde cada sesión es diferente, y en general, todas son motivadoras, sencillas y divertidas. Con estas sesiones se espera que el adolescente mejore sus conocimientos y habilidades a la vez de que disfrute del proceso de aprendizaje de conocerse a sí mismo/a y aprender a conectar con los/as demás.

### **Consideraciones Éticas y Deontológicas**

Este programa va dirigido a menores de edad por lo que se deberán tener en cuenta unas consideraciones éticas específicas desde el inicio de la intervención. En primer lugar, el profesional sanitario que lleve a cabo el programa deberá entregar el “Certificado del Registro Central de Delincuentes Sexuales” para confirmar la ausencia de antecedentes penales. También, será indispensable el consentimiento informado por parte de los padres o tutores para la participación de sus hijos/as en el programa.

Por otro lado, se deberá tener en cuenta - en mayor medida - la privacidad y la confidencialidad de los datos recogidos durante el programa, tanto por parte del profesional como del centro. Los datos recogidos se utilizarán con el único fin de valoración del programa. Estos resultados deberán usarse con la integridad profesional de

no manipular la imagen o experiencias de los/as menores, con el objetivo de querer conseguir resultados de mejoría, dando así mayor valor al programa. Además, los profesionales deberán poseer unos valores de respeto y protección de los derechos de los/as menores en todas las circunstancias.

La individualización que intenta seguir el programa tiene el objetivo de intervenir con todos los/as menores de la manera más eficaz y menos desequilibrada posible.

### **Limitaciones y Posibles Mejoras**

Una de las posibles limitaciones del presente programa podría ser la necesidad de una individualización mayor. No obstante, a pesar de realizar un formulario de diagnóstico de necesidades individualizado al inicio del programa, podría ser conveniente llevar a cabo entrevistas individualizadas para abordar con más eficacia las necesidades y dificultades que tiene cada adolescente, y con ello, utilizar el programa de manera más específica para mejorar estas dificultades.

Otra de las posibles limitaciones es la evaluación del programa. Los cuestionarios pre y post que se plantean utilizar durante el programa han sido elaborados *ad hoc*, por lo tanto, para una posible mejoría deberían ser validados antes de implementar el programa. Por otro lado, también podría tenerse en cuenta para una posible mejoría evaluar cada una de las competencias que se abordan en el programa con cuestionarios o tests validados. Por ejemplo, para evaluar el módulo 1 de nivel individual podría utilizarse la *escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES) (Rosenberg, 1965) y el *Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto* (LAEA) (Garaigordobil, 2011); para el módulo 2 de nivel socio-moral podría utilizarse una escala que evalúe las *actitudes machistas, violentas y estereotipos en la población adolescente* (EVAMVE) (Marchall Torralbo et al., 2018); para el módulo 3 de nivel amor-intimidad podría utilizarse una observación sistemática y contextual para evaluar la habilidad de poner límites y dar consentimiento, y un cuestionario exhaustivo de conocimientos sobre la representación de una pareja afectivo-sexual; y por último, para el módulo 4 de nivel de habilidades y competencias se podría evaluar con la *Escala de Habilidades Sociales* (EHS) (Gismero, 2002) para evaluar las habilidades básicas de comunicación y la asertividad; *el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva* (TECA) (López et al., 2008); *el Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso* (MSCEIT) (Mayer et al., 2002); *el test de Estrategias Cognitivo-*

*Emocionales* (MOLDES) (Hernández, 2010) para medir la flexibilidad cognitiva; *el Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales* (EVHACOSPI) (García y Magaz, 1998); entre otros. No obstante, esta mejoría debería acompañarse con la prolongación de la duración de cada una de las sesiones, ya que se consideraría ambicioso pensar que con una intervención de una hora en cada competencia o conocimiento habría un resultado de mejoría en los tests tan significativo como el del cambio global. Sin embargo, el cambio general con el conjunto de las sesiones de la intervención sí que puede llegar a tener resultados significantes ya que como dice la teoría de la Gestalt *el todo es más que la suma de sus partes* (Koffka, 2013). También debería tenerse en cuenta que la mayoría de los test no están ajustados a la población diana, por lo que su resultado podría no llegar a ser totalmente eficaz, además de que administrar demasiados test podría causar fatiga y con ello perjudicar en la cumplimentación de estos por parte de los/as participantes.

### **Relación Práctica con el Papel del Psicólogo/a General Sanitario**

Para la impartición de este programa se necesitan unos conocimientos previos y unas habilidades de las que comprende un psicólogo o psicóloga sanitario. En el presente programa, cada sesión aborda conceptos específicos que no todos los/as profesionales podrían impartir, además de ser necesarias unas habilidades y competencias como son la escucha activa o la validación, con las que sí que cuenta un psicólogo/a sanitario.

Un psicólogo/a sanitario crea e imparte propuestas con el objetivo de mejorar diferentes necesidades, y, sobre todo, mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas a nivel individual, pero también comunitario. Este programa surge ante la preocupación por la mejora y la visibilización de las necesidades sexuales que tienen los y las adolescentes con TEA, es decir, ante un malestar individual común de un colectivo. Además, este trabajo también puede influir de una manera más global en la sociedad, ya que concienciar sobre las necesidades de una parte de la población, fomentaría el inicio de la inclusión, y, por tanto, la posibilidad de crear entornos más seguros para el desarrollo de la sexualidad de los/as adolescentes. En síntesis, poder conseguir unos resultados de mejoría significantes de estas necesidades daría una efectividad del programa, y con ello, una comprobación científica de la que se encargaría el profesional sanitario.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- André, T., Caudillo-Ortega L., Valdez-Montero C., Díaz-Manchay R., y Castanheira-Nascimento L. (2022). Percepción de los padres acerca de la comunicación sobre sexualidad de sus hijos con trastorno del espectro autista. *Index de Enfermería*, 31(4), 255-259. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225212>
- Barriuso-Ortega, S., Heras-Sevilla, D., y Fernández-Hawrylak, M. (2022). Analysis of Sex-Education Programs for Teenagers in Spain and Other Countries. *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2020). What is SEL? <https://casel.org/fundamentals-of-sel/>
- Collins, W. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of research on adolescence*, 13(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1301001>
- Dewinter, J., De Graaf, H. y Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dewinter, J., Onaiwu, M. G., Massolo, M. L., Caplan, R., Van Beneden, E., Brörmann, N., T Crehan, E., A Croen, L., Faja, S., L Gassner, D., Holmes Graham, L., Hughes, C., Hunter, M., Huysamen M., Jelonche P., Men-Chuang L., Noens I., Pukki H., A Stokes M., Strang J. F., y Van der Miesen, A. I. (2023). Recommendations for education, clinical practice, research, and policy on promoting well-being in autistic youth and adults through a positive focus on sexuality and gender diversity. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613231188349>
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. y Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(9), 969-978. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0816-7>
- Furman, W. y Collins, W. (2011). Adolescent romantic relationships and experiences en K. Rubin, W. Bokowski, y B. Laursen (Eds.) *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups* (341-360). New York, Guilford.
- García Pérez, M., y Magaz Lago, A. (1998). EVHACOSPI. *Test de evaluación de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales*. Manual de referencia. Madrid, España: Grupo Albor-Cohs.
- Garaigordobil, M. (2011). LAEA. *Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/LAEA--LISTADO-DE-ADJETIVOS-PARA-LA-EVALUACION-DEL-AUTOCONCEPTO.aspx>
- George, R., y Stokes, M. A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism*, 11(1), 133– 141. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>

- Gismero, E. (2002). EHS. *Escala de habilidades sociales*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/ehs-escala-de-habilidades-sociales.aspx>
- Goldfarb, E. S., y Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- Gómez, J. L. M., de Turia, y Cuñat, E. H. (2005). Educación sexual. *Monogràfic: discapacitat intel·lectual*, 45.
- Hernández, P. (2010). MOLDES. *Test de Estrategias Cognitivo-emocionales*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/ABAS-II.-SISTEMA-PARA-LA-EVALUACION-DE-LA-CONDUCTA-ADAPTATIVA.aspx>
- Hervás, A., y Pont, C. (2020). Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. *Medicina: Buenos Aires*, 80, 7-11.
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra-detección y mis diagnósticos. *Medicina: Buenos Aires*, 82, 37-42.
- I Canals, J. C. (2010). La sexualidad en la adolescencia. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(61), 4191-4195.
- Jiménez, B., y Gutiérrez, V. (2006). Autismo y sexualidad en Tenerife en O. Alegre (Dir.), *Inclusión y diversidad. Innovaciones y experiencias*, 239-260. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Koerner, A., y Fitzpatrick, M. A. (2002). Nonverbal communication and marital adjustment and satisfaction: The role of decoding relationship relevant and relationship irrelevant affect. *Communication Monographs*, 69(1), 33-51. <https://doi.org/10.1080/03637750216537>
- Koffka, K. (2013). *Principles of Gestalt psychology* (Vol. 44). Routledge.
- Lopes, P., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., y Petty, R. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.113>
- López, B., Fernández, I., y Abad, F. J. (2008). TECA. *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/TECA--TEST-DE-EMPATIA-COGNITIVA-Y-AFECTIVA.aspx>
- Liss, M., Harel, B., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., Morris, R., Waterhouse, L., y Rapin, I. (2001). Predictors and correlates of adaptive functioning in children with developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 219-230. <https://doi.org/10.1023/A:1010707417274>
- Marchal Torralbo, A. M., Garrido, C. B., Hidalgo, J. M., y Sábado, J. T. (2018). Diseño y validación de un instrumento para medir actitudes machistas, violencia y estereotipos en adolescentes. *Metas de Enfermería*, 21(3).
- Martos-Pérez, J., y Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de neurología*, 57(1), 185-191.
- Mayer J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.) *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 03-31). New York: Basic Books.

- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2002). MSCEIT. *Test de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/MSCEIT--Test-de-Inteligencia-Emocional-Mayer-Salovey-Caruso.aspx>
- Mesibov, G. B., Shea, V., y Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer Science & Business Media.
- Moreira, I.; Fernandes, M.; Silva, A.; Veríssimo, C.; Leitão, M.; Filipe, L., y Sá, M. (2021). Intimate Relationships as Perceived by Adolescents: Concepts and Meanings. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052256>
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, Á., Hernando, Á., y Pertegal, M. Á. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 33(2), 223-234. <https://doi.org/10.1174/021037010791114562>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual*. Recuperado de: [Salud sexual \(who.int\)](http://saludsexual.who.int)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Educación sexual integral*. Recuperado de: [Educación sexual integral \(who.int\)](http://educacionsexual.who.int)
- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., y Buena-Casal, G. (2018). Sexism in adolescent relationships: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 123-132. <https://doi.org/10.5093/pi2018a19>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Sánchez-Porro Frías, D. G., y González Ortega, E. (2017). Los programas de mediación escolar como herramientas para la promoción de unas relaciones de pareja saludables en la adolescencia. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 28(1), 72-85. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.1.2017.19359>
- Sánchez, R. (2012). Comunicación Emocional en las Relaciones Románticas: Diseño y Validación de una Medida en México. *Interpersona*, 6(2), 211–226.
- Schröder-Abé, M., y Schütz, A. (2011). Walking in each other's shoes: Perspective taking mediates effects of emotional intelligence on relationship quality. *European Journal of Personality*, 25(2), 155-169. <https://doi.org/10.1002/per.818>
- Sigman, M., y Capps, L. (2000). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva*. Ediciones Morata.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Storaasli, R., y Markman, H. (1990). Relationship problems in the premarital and early stages of marriage: A test of family development theory. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 80-98. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.4.1.80>
- Vieira Ottoni, A.C., y Bortolozzi Maia, A.C. (2019). Consideraciones sobre la sexualidad y educación sexual de personas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 14(2), 1265-1283. <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12575>
- Whipple, J. (2004) Music in Intervention for Children and Adolescents with Autism: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 2(41), 90-106. <https://doi.org/10.1093/jmt/41.2.90>

## Anexos

### Anexo 1. Criterios diagnósticos para el TEA según el DSM-V

1. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos con textos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
  1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar responder a interacciones sociales.
  2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
  3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar *la gravedad* actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. Fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

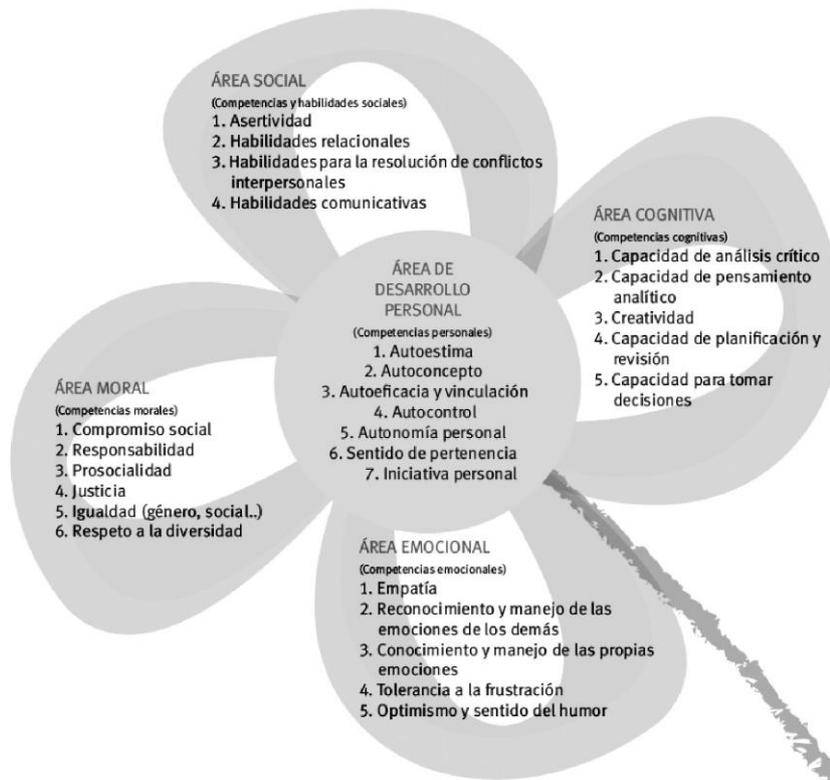
E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

*Especificar si:*

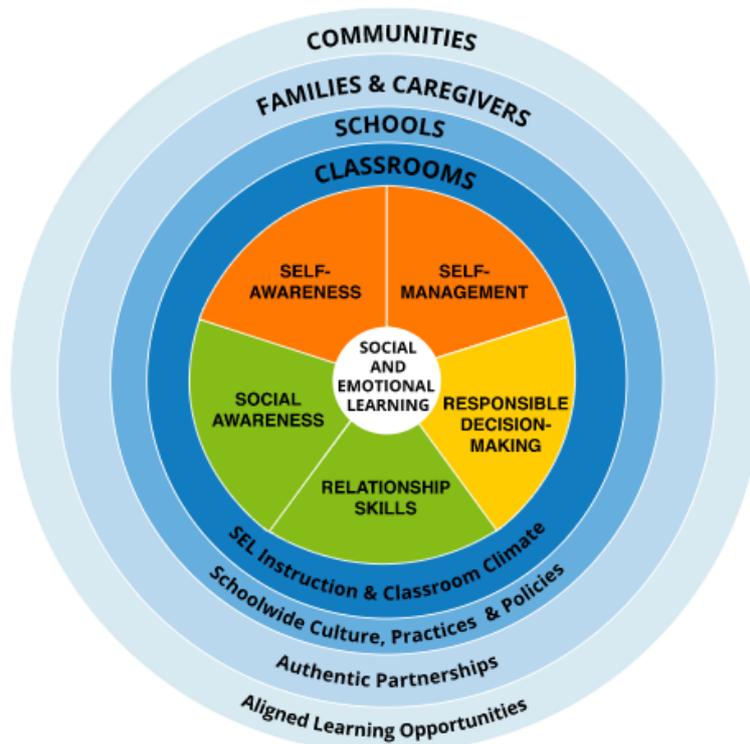
- Con o sin déficit intelectual acompañante
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos
- Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento
- Con catatonía

## Anexo 2. Modelos de desarrollo de competencias

### 1. OLIVA, Modelo de desarrollo positivo del adolescente



### 2. CASEL, Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning



### **Anexo 3: Autorización de los padres para la participación de su hijo/a en el programa**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA “EMPEZANDO RELACIONES DE PAREJA EN EL ESPECTRO AUTISTA”**

**Hospital de día:**

**Fecha:**

Realizaremos un programa de intervención durante seis semanas con el objetivo de mejorar el bienestar personal de los/as adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA). Este programa es dirigido a adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 17 años, ya que son las edades donde se ha observado la necesidad de esta intervención.

El programa se basará en cuatro módulos donde se abordarán temas a nivel más **individual**, como son la identidad, la autoestima y el autoconcepto; a nivel más **socio-moral**, donde se abordará el desarrollo de relaciones saludables; a nivel más **amor e intimidad**, donde se aprenderá el significado de una relación sexo-afectiva, y a un nivel más práctico de **habilidades socio-emocionales**, donde se practicarán habilidades de resolución de conflictos, habilidades de comunicación y competencias emocionales. Este programa estará incluido en el horario de trabajo terapéutico del hospital de día. Estas sesiones pertenecerán al espacio de terapia grupal con temática de sexualidad que presenta el centro de día.

Con su autorización, su hijo/a podrá involucrarse en las actividades planificadas, desempeñando un papel activo al contribuir a alcanzar los objetivos mediante su participación, colaboración y motivación. Se llevará a cabo una evaluación de la efectividad del programa, donde pediremos información individualizada a Ud. y a su hijo/a sobre la percepción de la mejora sobre el tema tratado.

#### **Confidencialidad**

La información recabada durante el programa se empleará únicamente por los profesionales del centro, con el propósito de evaluar si se han logrado los objetivos establecidos.

### **Riesgos e incomodidades**

No hay ningún riesgo. Toda la actividad del programa estará supervisada y guiada por los expertos sanitarios. En el supuesto de que su hijo/a siéntese algún malestar durante alguna sesión al abordar algún tema, este será atendido, escuchado y validado, y si fuera el caso de no querer continuar con la sesión, aceptaremos su decisión, y podrá situarse en otra sala con otros profesionales.

### **Beneficios**

Su hijo/a podrá mejorar en el desarrollo de su sexualidad desde un enfoque positivo y saludable. Este programa aborda un amplio e inclusivo aprendizaje de relaciones interpersonales sexo-afectivas a nivel emocional, pero también físico, y por ello, aprenderá desde la diversidad sexual y la igualdad de género. Su hijo/a es único y su sexualidad también, por ello, se tendrán en cuenta sus intereses y preferencias durante toda la impartición del programa.

### **Alternativas**

Ud. tiene pleno poder para optar por la **no** inclusión de su hijo en el programa; en tal situación, se explorarán diversas alternativas para utilizar el tiempo de la terapia grupal de manera significativa.

### **Costos**

La participación del menor en el estudio no implicará ninguna compensación económica, ya que pertenece al programa del hospital de día.

### **Dudas o sugerencias**

Si requiere más información o desea ponerse en contacto con nosotros para solventar alguna duda puede ponerse en contacto vía email: [hernandez.diaz.irene@gmail.com](mailto:hernandez.diaz.irene@gmail.com)

PROFESIONAL SANITARIO:

PADRE, MADRE O TUTOR:

#### **Anexo 4. Formulario de diagnóstico de necesidades individualizado**

Nombre y apellido:

Edad:

1. ¿Te has sentido atraído/a por alguien? **SÍ / NO**
2. ¿Te gustaría tener pareja (una relación sexo-afectiva) ahora o en un futuro? **SÍ / NO**
3. ¿Has tenido alguna pareja afectivo-sexual? **SÍ / NO** En caso afirmativo:
  - ¿Cuántas?
  - ¿Definirías que fue una relación corta/momentánea o de largo plazo? ¿Por qué?
  - ¿Mantuviste relaciones sexuales? **SÍ / NO**
  - ¿Qué dirías que te gusta a nivel sensorial en una relación de pareja?
4. ¿Sabrías identificar tu orientación sexual? **SÍ / NO** ¿y tu identidad sexual? **SÍ / NO**  
En caso afirmativo, nómbralas:
5. ¿Consideras que tienes una buena *autoestima* (valoración positiva de ti mismo) actualmente? **SÍ / NO**
6. ¿Has estado en alguna relación de pareja que se ha mantenido en el tiempo por miedo a quedarte solo, por la esperanza de poder cambiar al otro o donde no haya habido ni respeto ni confianza? **SÍ / NO**
7. ¿Has tenido algún problema alguna vez por no saber controlar tu deseo sexual/atracción hacia alguien? **SÍ / NO**
8. ¿Te resulta complicado poner límites en tus relaciones? **SÍ / NO**
9. ¿Alguna vez has estado en una situación sexo-afectiva que ha sido complicada porque no hubieras querido dar el consentimiento, pero finalmente te viste forzado/a a ello? **SÍ / NO**

10. ¿Alguna vez has tenido algún conflicto muy grave con la pareja o tus iguales? **SÍ / NO** En caso afirmativo, describe el conflicto

11. Si consideras que te resulta difícil comunicar a los demás tus necesidades, ¿Cuáles necesidades te resulta más complicado comunicar?

12. ¿En qué situaciones te puede resultar más difícil ponerte en el lugar del otro?

13. ¿Te has masturbado alguna vez? **SÍ / NO**

- En caso afirmativo, ¿cómo te sientes?:
- En caso negativo ¿te gustaría probarlo?:

14. En la situación de que hayas tenido pareja, ¿te suele resultar complicado comprender algunas situaciones de pareja como, por ejemplo: (Marca con una X)

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Cuando es el momento de dar un beso o mostrar cariño		
Cuando la otra persona no quiere que la bese		
Cuando debo preguntar por cómo se siente mi pareja en un momento concreto		
Dónde <b>no</b> podemos besarnos		
Dónde sí podemos besarnos		
Dónde sí podemos mantener relaciones sexuales más íntimas		
Dónde <b>no</b> podemos mantener relaciones sexuales más íntimas		

15. ¿Te resulta difícil entender las emociones de los demás? **SÍ / NO**, Y en concreto, ¿de tu pareja (en el caso de que hayas tenido)? **SÍ / NO** ¿Qué emociones?

16. ¿Te resulta difícil expresar tus sentimientos, como, por ejemplo, decir *te quiero*? **SÍ / NO**

**Observaciones o sugerencias:**

## Anexo 5. Horario del programa para adolescentes

Día y hora	Nº de sesión	Título de la sesión	¿Qué vamos a hacer?	¿Hecha?
Martes ( / ) De ..... a .....	0	<b>¡Conozcámonos!</b>	Realizaremos diferentes juegos para conocernos mejor y crear una mayor confianza entre todos y todas. Explicaremos el programa y completaremos el formulario de nuestros gustos, y se repartirá el cuestionario de autoevaluación de competencias y habilidades que se podrá realizar en casa, para traerlo al día siguiente.	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	1	<b>¿Quién soy y quién me gusta</b>	Aprenderemos a identificar nuestras preferencias sensoriales y afectivo-sexuales. También nos clasificaremos con una orientación e identidad sexual.	 
Martes ( / ) De ..... a .....	2	<b>¿Cómo me siento con lo que soy?</b>	Trabajaremos en nuestra autoestima y nuestro autoconcepto.	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	3	<b>Cultura del sexismo y relaciones no saludables</b>	Reflexionaremos sobre la influencia de los roles de género en el desarrollo de las relaciones.	 
Martes ( / ) De ..... a .....	4	<b>En busca del amor NO romántico</b>	Trabajaremos sobre los mitos del amor romántico, y buscaremos los verdaderos valores de una relación saludable.	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	5	<b>¿Qué es una pareja?</b>	Aprenderemos los diferentes tipos de pareja que podemos tener: ¿pareja casual o pareja con compromiso? ¿Qué factores definen a una pareja?	 

Martes ( / ) De ..... a .....	6	<b>Aprendiendo a poner límites y dar consentimiento</b>	¡A practicar! Nos expondremos a diferentes situaciones en las que habrá que poner límites en las relaciones de pareja, y a dar o no dar un consentimiento.	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	7	<b>Autoestimulación</b>	Hablaremos sobre la masturbación y cómo hay que llevarla a cabo. ¿Sabes lo qué es el deseo sexual o atracción hacia otra persona? ¿Podemos imaginar?	 
Martes ( / ) De ..... a .....	8	<b>Resolver conflictos</b>	De nuevo... ¡A practicar! ¿Cómo resolvemos conflictos comunes que pueden darse en una pareja?	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	9	<b>La asertividad y metas interpersonales</b>	Aprenderemos a usar <i>la asertividad</i> para comunicar nuestras necesidades a nuestra pareja, ¡ojo! También practicaremos en ponernos en la perspectiva del otro para entender sus necesidades. ¿Qué son las metas interpersonales?	 
Martes ( / ) De ..... a .....	10	<b>Lenguaje no verbal</b>	¡¡¡Aprenderemos a leer la mente!!! ¿Qué nos quiere decir nuestra pareja con su cuerpo, sus gestos y su disposición, sin decirnos explícitamente nada?	 
Jueves ( / ) De ..... a .....	11	<b>Inteligencia emocional</b>	Aprenderemos a entender las emociones nuestras y las de los demás. Practicaremos cómo expresar nuestros sentimientos, y a cómo mostrar empatía.	 

## Anexo 6. Estructura y cronograma general de la intervención

ADOLESCENTES				
		Sesiones. Contenido	Técnicas	Espacio temporal
<b>Objetivos</b>	<b>Módulos</b>	<p><b>Sesión 0. ¡Conozcámonos!</b> Los participantes se presentarán al profesional. Se realizarán diferentes actividades para cohesionar más al grupo y así crear un espacio de confianza, y un sentimiento de pertenencia al grupo. Se repartirá un horario de todo el programa donde se presentará este con todos los contenidos que se van a abordar, y se recogerán sugerencias. Se completará el <i>formulario de diagnóstico de necesidades individualizado</i> y se entregará <i>el cuestionario de evaluación de conocimientos y habilidades</i></p>	<p>Pictogramas Dinámicas grupales</p>	<p>1ra semana: martes (2º día)</p>
Mejorar el autoconocimiento emocional y cognitivo que tiene cada	<p><b>Módulo 1.</b> <b>Nivel individual</b></p>	<p><b>Sesión 1. ¿Quién soy y quién me gusta?</b> Se trabajará el concepto de la identidad: → Aprender a reconocer sus preferencias/intereses sensoriales y sexuales (a niveles físicos y emocionales). → Identificar su orientación e identidad sexual.</p>	<p>Psicoeducación Dinámicas grupales Pictogramas Clasificación/emparejamiento</p>	<p>1ra semana: jueves (3º día)</p>

adolescente de sí mismo.		<b>Sesión 2. ¿Cómo me siento con lo que soy?</b> Se trabajarán los conceptos de autoestima y autoconcepto.	Dinámicas grupales con reestructuración cognitiva	2da semana: Martes (4º día)
Aprender a diferenciar entre una relación saludable y una no saludable.	<b>Módulo 2.</b> <b>Nivel socio-moral</b>	<b>Sesión 3. Cultura del sexismo y relaciones no saludables.</b> Se reflexionará sobre la influencia de la ideología sexista en el desarrollo de relaciones no saludables.	Material visual: Vídeos Imágenes Psicoeducación	2da semana: jueves (5º día)
		<b>Sesión 4. En busca del amor NO romántico.</b> Se reflexionará sobre la existencia de los mitos del amor romántico, y de la búsqueda de los valores fundamentales para una relación saludable.	Kahoot Clasificación/emparejamiento	3ra semana: martes (6º día)
Aprender lo que representa una pareja afectivo-sexual	<b>Módulo 3.</b> <b>Nivel amor-intimidad</b>	<b>Sesión 5. ¿Qué es una pareja?</b> Aprender los tipos de pareja y lo que conllevan por los tiempos (pareja casual vs. pareja con compromiso). También se enseñarán los diferentes factores que definen a una pareja (compromiso, intimidad y pasión).	Pictogramas Guiones sociales	3ra semana: jueves (7º día)
		<b>Sesión 6. Aprendiendo a poner límites y dar consentimiento.</b> Se practicará la conducta de poner	Role-playing	4ta semana: martes (8º día)

		límites a otras personas, y se aprenderá a dar o no dar un consentimiento a un acto afectivo-sexual.		
		<b>Sesión 7. Autoestimulación.</b> Se normalizará la masturbación, y se explicará la buena praxis de esta. Se trabajará la capacidad de imaginar y poder desarrollar un pensamiento abstracto. Se hará hincapié en la pasión o el deseo sexual y cómo tener un autocontrol sobre ello.	Música instrumental Emparejamiento Imágenes Kahoot	4ta semana: jueves (9º día)
Mejorar en habilidades y competencias socio-emocionales con sus iguales	<b>Módulo 4.</b> <b>Nivel yo y los/as demás</b>	<b>Sesión 8. Habilidades de resolución de conflictos.</b> Se practicará la habilidad para resolver diferentes tipos de conflictos de situaciones de pareja.	Autoinstrucciones TICs (Dictapicto) Pictogramas Role-playing	5ta semana: martes (10º día)
		<b>Sesión 9. Habilidades de comunicación I.</b> Se trabajará la asertividad, con el objetivo de aprender a comunicar necesidades. También se trabajará la capacidad de ponerse en la perspectiva del otro para entender sus necesidades. Se practicará la capacidad de trabajar en parejas para crear metas interpersonales.	Role-playing	5ta semana: jueves (11º día)
		<b>Sesión 10. Habilidades de comunicación II.</b> Se trabajarán las habilidades pragmáticas: interpretar	Material visual: imágenes	6ta semana: martes

		situaciones cotidianas con la pareja donde haya un uso del lenguaje no verbal	Guiones sociales con pictogramas Role-playing	(12º día)
		<p><b>Sesión 11. Competencias emocionales.</b> Se trabajará la inteligencia emocional: entender las emociones de los demás, identificar las emociones complejas, expresar los sentimientos, aprender a dar reciprocidad, y practicar la empatía.</p> <p>→ <i>Se completará el cuestionario de evaluación del programa</i></p>	Role-playing Pictogramas Dinámica grupal	6ta semana: jueves (13º día)

<b>PADRES Y/O MADRES</b>				
<b>Objetivos</b>	<b>Módulos</b>	<b>Sesión. Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Espacio temporal</b>
Sensibilizar, a nivel emocional, a los padres y/o madres, sobre la importancia del derecho que tienen sus hijos e hijas de satisfacer sus necesidades sexuales de una forma adecuada.	<b>Módulo 5. Nivel apoyo y acompañamiento de la familia</b>	<b>Sesión 1. Psicoeducación sobre sexualidad juvenil.</b> Se explicará el objetivo y el desarrollo del programa más detalladamente. Se hará una psicoeducación sobre la sexualidad de los/as adolescentes con TEA: necesidades particulares de esta población.	Dinámicas grupales Debate	1ra semana: lunes (1º día)
		<b>Sesión 2. Reflexionemos.</b> Se hará un resumen de todo el aprendizaje observado y recabado de las encuestas de evaluación. Se darán las gracias por la participación en el programa.	Debate Psicoeducación Dinámica de grupo	6ta semana: viernes (14º día)

## Anexo 7. Modelo de las sesiones

### Adolescentes

<b>Sesión 0: ¡Conozcámonos!</b>	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocerse en mayor profundidad</li><li>- Cohesionar el grupo y crear un espacio de confianza, y un sentimiento de pertenencia a un grupo</li><li>- Presentar el programa para dar estabilidad al grupo</li></ul>
<b>Contenido</b>	Los participantes se presentarán al profesional. Se realizarán diferentes actividades en formato de dinámica grupal. Se repartirá un horario de todo el programa donde se presentará este con todos los contenidos que se van a abordar a lo largo de todas las sesiones, y se recogerán sugerencias. Se completará el formulario de necesidades individualizado.
<b>Desarrollo con secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º.</b> Se repartirán unas pegatinas donde los participantes y el profesional escribirán sus nombres, para después pegársela en la camiseta. <b>(5min)</b></p> <p><b>2º.</b> Dinámica grupal para conocerse en mayor profundidad. <u>Emparejamiento de tarjetas:</u> Se reparte una tarjeta a cada participante. Unas tarjetas contienen el pictograma de una conducta que suelen tener las parejas (<i>dar un beso, cogerse de la mano durante un paseo, escuchar activamente en una conversación importante, abrazarse, etc.</i>) y las otras contienen el nombre de la acción escrita. Deben buscar al compañero de su tarjeta para entrevistarse mutuamente: <i>¿Dónde naciste?, ¿qué tipo de música escuchas?, ¿cuál es tu comida favorita?, ¿cuál es tu sitio favorito?, ¿qué te gusta hacer en tu tiempo libre?, ¿cuál es tu mejor cualidad?</i> Por turnos cada participante presentará al compañero que ha entrevistado. <b>(20 min)</b></p> <p><b>3º.</b> Dinámica grupal para crear confianza. <u>¿Cómo me perciben los demás?</u>: Todos deberán escribir en un papel su nombre en un papelito. Después se sacará al azar un papelito y esa persona será el “foco del grupo”. El resto de los compañeros, durante 1 minuto,</p>

	<p>deberán escribir en un folio 2 cualidades de esa persona para después compartirla con el grupo. Se repite el procedimiento con todos los integrantes. Finalmente se hará una reflexión grupal sobre cómo se han sentido al recibir los comentarios positivos de sus compañeros(as). <b>(20 min)</b></p> <p><b>4°.</b> Se reparte el horario del programa a todos los/as adolescentes y se va explicando cada sesión a modo de resumen. Se aceptarán sugerencias que aporten los/as adolescentes <b>(5 min)</b></p> <p><b>5°.</b> Se completará el formulario de diagnóstico de necesidades individualizado <b>(10 min)</b> y se repartirá el cuestionario de evaluación de competencias y habilidades que se podrá realizar en casa y se recogerá en la siguiente sesión.</p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Pictogramas Dinámicas grupales
	<b>Materiales</b>	Formulario de diagnóstico de necesidades individualizado ( <i>Anexo 4</i> ) Cuestionario de pre-evaluación del programa ( <i>Anexo 8</i> ) Horario del programa para adolescentes ( <i>Anexo 5</i> ) Pegatinas blancas y rotuladores Folios y bolígrafos Cartulinas con pictogramas y con frases impresos: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="667 1417 879 1630" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  </div> <div data-bbox="935 1417 1125 1619" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>DAR</b>   <b>UN</b>   <b>BESO</b> </div> </div>
<b>Observaciones</b>	Las actividades propuestas de cohesión pueden ser adaptadas al grupo y proponer otras dinámicas grupales, por ejemplo, adaptarlas si el grupo es de mayor edad.	

Sesión 1: ¿Quién soy y quién me gusta?	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocerse a sí mismos en mayor profundidad</li> </ul>
<b>Contenido</b>	<p>El concepto de Identidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gustos y preferencias a nivel sexo-afectivo</li> <li>– Orientación e identidad sexual.</li> </ul>
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º Psicoeducación de la importancia de la identidad:</b> Formar una identidad es muy importante para relacionarnos con los demás. Esta identidad puede estar en continúa formación, por ello, nuestras preferencias e intereses pueden ir cambiando. <b>(10 min)</b></p> <p><b>2º Dinámica grupal para identificar y reflexionar sobre los gustos y preferencias de cada uno. ¿Cuánto nos conocemos a nosotros mismos?:</b> se reparte un folio a cada participante, que debe escribir en la esquina superior izquierda <i>dos adjetivos que le definan</i>, en la esquina superior derecha <i>dos sentidos que sean sus favoritos</i>, en la esquina inferior izquierda <i>dos cosas que le dirían a la persona que le gusta</i>, y en la esquina inferior derecha <i>dos cosas que odio que hagan los demás</i>. Se recogen los folios y se reparten a los participantes de manera que ninguno tenga el folio en el que ha escrito. Y, por turnos, cada participante lee en voz alta lo que ha escrito un compañero que debe levantar la mano para indicar a los demás que son sus “cuatro esquinas”. <b>(20 min)</b></p> <p><b>3º Dinámica grupal para identificar su orientación e identidad sexual. ¿Quién nos atrae y cómo somos nosotros?:</b> El profesional repartirá a todos los/as adolescentes cartas con pictogramas. Después el profesional irá mostrando a los/as adolescentes una por una, una carta escrita con una orientación correspondiente (<i>heterosexualidad (gay o lesbiana), bisexualidad, pansexualidad, demisexualidad polisexualidad y asexualidad</i>), y en grupo, tienen que elegir y emparejar una de sus cartas con la carta que muestra el profesional. Se hará en el mismo formato con las diferentes identidades de género (<i>cisgénero, intersexual o transgénero (transexual, travesti o género queer)</i>). Al finalizar, cada</p>

	adolescente, escribirá en un folio, su orientación y su identidad, y si se siente cómodo, puede expresarla al grupo. <b>(30 min)</b>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Psicoeducación Dinámicas grupales Pictogramas Clasificación/emparejamiento
	<b>Materiales</b>	Artículo para la psicoeducación: Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. <i>Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia</i> , 2(2), 14-18. Folios y bolígrafos Cartulinas con pictogramas y con palabras:  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px; text-align: center;"> <b>HOMOSEXUAL : LESBIANA</b> </div> </div>
<b>Observaciones</b>	Durante la última actividad se recomienda ser bastante comprensivo y cálido con el grupo de adolescentes para poder crear un ambiente inclusivo y positivo	

<b>Sesión 2. ¿Cómo me siento con lo que soy?</b>	
<b>Objetivos</b>	– Mejorar la autoestima y el autoconcepto para fortalecer la confianza en sí mismo
<b>Contenido</b>	Conceptos de autoestima y autoconcepto
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<b>1º</b> Dinámica grupal para trabajar la autoestima. <u>Entrevistándome a mí mismo</u> : Mediante una actividad individual, cada adolescente deberá identificar sus características positivas y objetivos que ha logrado hasta el momento, contestando una serie de preguntas, con el objetivo de reflexionar sobre todas sus fortalezas. <b>(30 min)</b>

	<p><b>2º</b>Dinámica grupal para trabajar el autoconcepto. <u>Cómo soy y cómo ven</u>: cada adolescente escribirá en un folio dos cualidades que puede ofrecer a sus compañeros/as cuando estos necesiten ayuda para superar un momento puntual de malestar. A la vez, deberán ir escribiendo detrás de la foto de cada uno de sus compañeros(as), dos cualidades que les gusta que tengan esas personas cuando ellos necesiten ayuda. Después se leerá en voz alta las cualidades que se ha escrito cada uno, y la que le han escritos sus compañeros(as). Se reflexionará sobre la percepción que tiene cada uno de sí mismo, y si es igual o no que la que tienen los demás. <b>(30 min)</b></p>	
<p><b>Metodología</b></p>	<p><b>Técnicas</b></p>	<p>Dinámicas grupales con reestructuración cognitiva</p>
	<p><b>Materiales</b></p>	<p>Una foto en tamaño 10X15 de cada uno de los/as adolescentes (el centro podrá facilitarla)  Rotuladores y folios  Un folio con las frases de la entrevista:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mis amistades me quieren porque...</li> <li>– Mis compañeros del centro dicen que soy muy bueno en....</li> <li>– Me siento feliz cuando consigo...</li> <li>– Me siento orgulloso de mí mismo porque...</li> <li>– Yo considero que soy muy bueno en....</li> <li>– Sé que un futuro puedo lograr...</li> <li>– En una relación de pareja sé que podría</li> </ul> </div>
<p><b>Observaciones</b></p>	<p>Durante la primera actividad se recomienda crear un ambiente tranquilo para que el alumno pueda pensar con calma, por ello, se puede proponer poner música relajante.</p>	

Sesión 3. Cultura del sexismo y relaciones no saludables		
<b>Objetivos</b>	Prevenir la violencia de género en la pareja: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocer los estereotipos de género e identificar su influencia en las relaciones no saludables</li> <li>– Fomentar la igualdad de género</li> </ul>	
<b>Contenido</b>	La influencia de la ideología sexista en el desarrollo de relaciones no saludables.	
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Psicoeducación sobre los <u>estereotipos de género</u>. Los/las adolescentes deberán contestar a las preguntas “¿Qué es lo típico que puede hacer, sentir y pensar un hombre? ¿y una mujer?”. Además, se imprimirán una serie de imágenes de situaciones de pareja donde se observen los estereotipos de género. Los/as adolescentes, tras reflexionar y debatir, deberán escribir en un folio, de manera conjunta, 10 ejemplos de estereotipos de género. Después se leerán en alto y todos darán su opinión sobre la influencia de estos estereotipos en el desarrollo de las relaciones. <b>(30min)</b></p> <p><b>2º</b> Diferentes <u>tipos de violencia</u> que pueden darse en una relación: se proyectará el spot “Piel” y después se reflexionará sobre el mensaje de la <u>violencia psicológica</u>. Se preguntará por experiencias personales en las que ellos y ellas hayan podido vivir o haber visto este tipo de violencia en una relación. <b>(15 min)</b></p> <p><b>3ª</b> Se proyectará el videoclip “La puerta Violeta” de Rozalén y se repartirá impresa la letra de la canción. Después se reflexionará sobre el mensaje de la canción. Finalmente, se propondrá terminar la sesión cantando todo el grupo. <b>(15 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Material visual: Vídeos e imágenes Psicoeducación
	<b>Materiales</b>	1 folio y rotuladores Impresión de imágenes de situaciones cotidianas donde se observe la influencia de los estereotipos de género en la pareja:



Ordenador y proyector

Videos de sensibilización de la violencia de género:  
[SPOT “PIEL”- CAMPAÑA CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO 2012 \(MALTRATO\) \(youtube.com\)](#)

Folios con la letra de la canción

Videoclip de Rozalén: [Rozalén – La Puerta Violeta \(youtube.com\)](#)

Artículo para la psicoeducación: Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2018). Sexism in adolescent relationships: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 123-132.

#### Sesión 4. Mitos del amor romántico

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar violencia de género en la pareja</li> <li>– Diferenciar entre relación saludable y relación no saludable</li> </ul>
<b>Contenido</b>	Reflexionar sobre la existencia de los mitos del amor romántico, y de la búsqueda de los valores fundamentales para una relación saludable
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	1º Se dividirá todo el grupo en varias parejas. Mediante un Kahoot deberán responder una serie de preguntas (6) sobre diferentes conceptos de la violencia de género. Estas preguntas tendrán 3 opciones de respuesta y solo una verdadera. La pareja que más puntos tenga al finalizar la ronda tendrá una recompensa. Durante el desarrollo de la actividad se irá reflexionando en voz alta sobre las preguntas planteadas. <b>(30 min)</b>

	<p>2º De manera individual, mediante un Kahoot, se expondrán diferentes mitos del amor romántico y diferentes maneras de relacionarse de manera saludable; y los participantes deberán clasificarlos como tal. Durante el desarrollo de la actividad se preguntará por ejemplos cinematográficos donde se observe de manera más clara estos mitos del amor romántico. Se deberá llegar a la reflexión de que <i>el amor romántico es un indicador de una relación de pareja <u>no</u> saludable, y por ello, un posible factor de riesgo de estar en una relación con violencia de género</i>. Por último, el participante que quede en primer lugar en el Kahoot será recompensado. (30 min)</p>	
<p><b>Metodología</b></p>	<p><b>Técnicas</b></p>	<p>Kahoot Clasificación/emparejamiento</p>
	<p><b>Materiales</b></p>	<p>Recompensa: Tres chocolatinas Referencia: Fons-Martínez, J., Aviñó, D., Talavera, M., Paredes-Carbonell, J. J. y García, M. (2017). <i>Jo com tu</i>. Guía didáctica para dinamizar talleres de prevención de violencia en parejas jóvenes. Generalitat Valenciana. Preguntas del Kahoot 1: 1.¿Qué son los micromachismos? a) Comportamientos que tienen los hombres hacia las mujeres para cuidarlas y protegerlas. <b>b) Comportamientos de dominación y violencia que se dan en las relaciones de pareja y que suelen pasar desapercibidos. Sustentan el desequilibrio de poder del hombre sobre la mujer y cuentan con una base cultural que los tolera y normaliza.</b> c) Pensamientos negativos que tiene el hombre contra la mujer, y la mujer contra el hombre. 2.¿Qué es la violencia de género? <b>a) Un tipo de violencia que ejerce el hombre hacia la mujer por el mero hecho de ser mujer. La causa de esta violencia es porque el hombre se considera con más poder y en desequilibrio con la mujer.</b> b) Un tipo de violencia que ejerce el hombre hacia la mujer porque considera que es lo mejor para ella. El hombre es mejor que la mujer, y por tanto, tiene el derecho a poder ejercer violencia contra él.</p>

		<p>c) Un tipo de violencia que puede ejercer el hombre contra la mujer, pero también la mujer contra el hombre.</p> <p>3. ¿Qué es la violencia doméstica?</p> <p>a) Es un tipo de violencia que se ejerce solo en un ámbito del hogar, en la que solamente el agresor es el hijo o la hija, y las víctimas los padres.</p> <p>b) Es un tipo de violencia que se ejerce dentro de una familia, donde el agresor es la mujer, y el hombre la víctima.</p> <p>c) <b>Es un tipo de violencia donde la víctima NO es víctima por el hecho de ser mujer, ya que no hay influencia de la identidad de género ni por parte del agresor, ni por parte de la víctima.</b></p> <p>4. ¿Cómo aparece la violencia de género?</p> <p>a) La violencia aparece desde el principio de la relación.</p> <p>b) La violencia aparece de repente.</p> <p>c) <b>La violencia es una ESCALADA, es poco a poco, donde hay un aumento de la gravedad de los hechos y las formas de ejercer maltrato.</b></p> <p>5. ¿Cómo se mantiene la violencia de género dentro de una pareja?</p> <p>a) <b>Se mantiene por el ciclo de la violencia que consta de tres fases: 1.Fase del enfado, la ira y la discusión; 2.Fase de la violencia física o psicológica; 3. La Honey Moon donde existe una reconciliación, se disculpa, te hace regalos, busca justificaciones de sus actos, y promete que no lo volverá a hacer.</b></p> <p>b) La violencia es inevitable en una relación, todo el mundo tiene discusiones, por tanto, no pasa nada si existe este tipo de violencia.</p> <p>c) La violencia es mantenida por el amor que se tienen ambos de la pareja, hay que perdonar, y seguir adelante, luchando por ese amor.</p> <p>6. ¿Qué se puede hacer si estás en una relación con violencia de género?</p> <p>a) Nada, ya que el amor lo puede todo, y seguramente el agresor con el paso del tiempo cambie, ya que la mujer puede hacer cambiar a su novio.</p> <p>b) <b>Las víctimas no deben sentir vergüenza por la situación. Lo más importante es que sepan que NO son culpables de nada. Hay que reconocer la violencia y pedir ayuda.</b></p> <p>c) Si tu pareja ejerce violencia contra ti, lo más importante es que sepas defenderte y ejercer tú también violencia.</p> <p>Preguntas del Kahoot 2:</p>
--	--	--

### MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO

- La violencia es una expresión de amor y una forma de amar
- Una persona DEBE cambiar por amor: el amor lo puede todo
- Tu pareja te da la libertad, ella debe ser TODO para ti, dejando de lado todo para estar con ella.
- Querer a una persona quiere decir que te tiene que gustar todo lo que a tu pareja le gusta, y parecerte bien todo lo que opina porque si no es que no sois compatibles.
- Los celos son parte de la relación, es una manera de expresar lo mucho que amas a la otra persona: cuántos más celos, más amor.
- Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia tu pareja, NO es algo que se debe hacer porque ambos quieran y les apetezca, y de forma consensuada.
- La entrega incondicional a la pareja es amor: todos somos medias naranjas, y por ello tenemos que encontrar a nuestra media naranja para ser felices

### RELACIÓN SALUDABLE

- La relación se debe basar en la confianza y el respeto por la otra persona
- La otra persona debe aceptar que tú no quieras tener relaciones sexuales
- Las relaciones sexuales que tenéis son de mutuo acuerdo
- Tu pareja debe respetar tus decisiones sobre tu cuerpo
- En los conflictos de pareja existe un diálogo y no violencia
- Tu pareja tiene autocontrol y te respeta física, sexual, psicológica y emocionalmente.
- Tu pareja cree en la igualdad en la pareja

### Sesión 5. ¿Qué es una pareja?

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Conceptualizar las diferentes relaciones íntimas</li><li>– Aprender lo que representa una pareja</li><li>– Aprender a diferenciar las diferentes etapas de una pareja</li></ul>
<b>Contenido</b>	Aprender los tipos de pareja y lo que conllevan por los tiempos (pareja casual vs. pareja con compromiso). También se enseñarán los diferentes factores que definen a una pareja (compromiso, intimidad y pasión).
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	1º Se hará una breve psicoeducación sobre los tres factores que definen una pareja según <i>la Teoría de Sternberg</i> . Después se leerán diferentes relaciones de pareja y los/as adolescentes deberán dibujar un triángulo dándole el valor que creen que representa cada factor de la pareja: <i>compromiso, intimidad y pasión</i> . Además, deberán clasificar a la pareja según cómo ellos definirían ese tipo de relación, se les podrá sugerir diferentes etiquetas (“pareja

	<p>conociéndose”; “amigos con beneficios”, “ser novios”, “pareja sin compromisos”; etc.) <b>(30 min)</b>.</p> <p><b>2º</b>Se mostrarán diferentes pictogramas con diferentes etapas que suele tener el desarrollo de una pareja. Los/as adolescentes deberán clasificarlas con el principio, la mitad o el final del desarrollo y el mantenimiento de la pareja. Al final, se reflexionará sobre la importancia de la comunicación para el mantenimiento de la pareja. <b>(30min)</b></p>	
<p><b>Metodología</b></p>	<p><b>Técnicas</b></p>	<p>Guiones sociales</p> <p>Pictogramas</p>
	<p><b>Materiales</b></p>	<p>Diferentes historias sociales:</p> <p><b>*Situación de pareja:</b> Imagina a una pareja que se ha conocido en una fiesta de un amigo en común y ha sentido una fuerte atracción, es decir, ambos se gustan. Ambos deciden quedar más continuamente, ya que se han dado cuenta de que disfrutan mucho de estos encuentros íntimos que tienen. Sin embargo, su relación no tiene nada de compromiso emocional, es solo físico, ya que no tienen conversaciones profundas sobre sus vidas, sus gustos o sus emociones. Por lo tanto, la relación se centra en lo físico. Al cabo de los meses, ambos se dan cuenta que la relación se sostiene principalmente por los encuentros íntimos sexuales momentáneos, y que obviamente no existe ni compromiso a largo plazo, ni intimidad emocional. Aunque ambos disfrutan de esta atracción sexual, la falta de compromiso y emocionalidad podría llevar a que la relación se vuelva superficial y, por tanto, sea difícil mantenerla a largo plazo.</p> <p>Varios pictogramas sobre las etapas de la pareja:</p> 

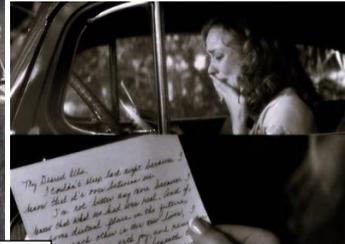
<b>Sesión 6. Aprendiendo a poner límites y dar consentimiento</b>	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reconocer situaciones interpersonales en las que puede plantearse la primera relación sexual</li> <li>– Mejorar en el establecimiento de límites y en la capacidad para dar o no dar consentimiento</li> </ul>
<b>Contenido</b>	Se practicará la conducta de poner límites a otras personas, y se aprenderá a dar o no dar un consentimiento a un acto afectivo-sexual.
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Se explicará la importancia de tener una conversación con la pareja sobre las relaciones sexuales para prevenir situaciones imprevistas. Por tanto, todo el grupo deberá crear una conversación que aborde los temas más importantes que deberían aclararse antes de mantener una relación íntima con la pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Comunicar sus sentimientos actuales</li> <li>– Comunicar sus deseos y límites sexuales</li> <li>– Dar respeto y comodidad hacia la otra persona</li> <li>– Discutir sobre la salud sexual: métodos anticonceptivos</li> <li>– Comunicar experiencias previas: conocimientos y curiosidades sobre la sexualidad</li> <li>– Manejar expectativas y ansiedad</li> </ul> <p>Después dos de ellos(as) deberán interpretar esa conversación para el resto de compañeros/as (<b>30 min</b>)</p> <p><b>2º</b> Se harán varios role-playing para simular situaciones de pareja en las que se requiere poner límites o dar consentimiento. El grupo se dividirá en parejas y cada pareja deberá prepararse una situación. El profesional entregará una situación concreta y los participantes deberán representar a sus compañeros/as cómo abordarían ellos esa situación de pareja. Después se entregará una posible solución a los participantes de cada situación, la cual también deberán representar. La actividad se concluirá con una reflexión sobre la importancia de poner límites y dar consentimiento a nuestras parejas: <i>“Poder poner límites de manera respetuosa es fundamental</i></p>

	<i>para resolver conflictos y satisfacer nuestras necesidades en la pareja”. (30 min)</i>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Role-playing
	<b>Materiales</b>	<p>Un folio y bolígrafos</p> <p>Situaciones de role-playing:</p> <p><b>Situación:</b> Imaginemos a una pareja de novios que ha estado saliendo durante mucho tiempo. Ambos tienen sus propias vidas, amigos, compromisos y límites personales. En este caso, uno de los miembros de la pareja, llamémoslo Pablo, ha estado sintiendo mucho agobio por varios compromisos que le ha estado ofreciendo su pareja, Ana. Ana ha estado sugiriéndole constantemente planes y actividades que han ocupado gran parte del tiempo de Pablo. Estos planes no han hecho sentir a Pablo cómodo, ya que le han quitado tiempo y espacio personal. Aunque a Pablo le gusta pasar tiempo con Ana, siente que necesita establecer límites para proteger su propio bienestar emocional.</p> <p><b>Posible solución:</b> “Ana, quiero hablar sobre algo que he estado pensando mucho últimamente. He notado que hemos estado planeando muchas actividades, y aunque me gusta pasar tiempo contigo, siento que necesito más tiempo para mí mismo y otros aspectos de mi vida, ya que esto es muy importante para mí. Espero que puedas entender que esto no significa que no quiera pasar tiempo junto a ti, ¡porque claro que sí! Sino que necesito encontrar un equilibrio que funcione para ti y para mí. ¿Podemos hablar sobre cómo podemos gestionar esta situación para que los dos estemos felices y cómodos?”</p>

### Sesión 7. Autoestimulación

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprender los contextos adecuados para la masturbación</li> <li>– Mejorar en el pensamiento abstracto relacionado con las relaciones sexo-afectivas</li> <li>– Mejorar en el autocontrol del deseo sexual</li> </ul>
------------------	--

<b>Contenido</b>	Se normalizará la masturbación, y se explicará la buena praxis de esta. Se trabajará la capacidad de imaginar para el autocontrol sexual. Se hará hincapié en la pasión o el deseo sexual y cómo tener un autocontrol sobre ello.	
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Se escucharán diferentes músicas instrumentales, es decir, sin letra para tener poca estimulación, y los/as adolescentes deberán relacionarlas con diferentes situaciones sexo-afectivas en las que podría sonar cada canción. Las situaciones serán mostradas con imágenes en blanco y negro para tener poca estimulación. Al final se reflexionará sobre la importancia de utilizar esta habilidad para poder conseguir un deseo sexual, tanto individual o con otra persona. Se hará hincapié sobre tener autocontrol con el deseo sexual. <b>(30min)</b></p> <p><b>2º</b> Se expondrán diferentes situaciones cotidianas y los/as adolescentes deberán indicar mediante un Kahoot si es un contexto adecuado para la autoestimulación o no. Estas situaciones serán escritas y después se mostrarán en formato de imágenes. <b>(30 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Música instrumental Emparejamiento Imágenes Kahoot
	<b>Materiales</b>	Proyector y ordenador Música instrumental e imágenes de situaciones afectivo-sexuales: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Ellie Goulding - Love Me Like You Do   The Theorist Piano Cover </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Christina Perri - A Thousand Years (Piano/Cello Cover) </div> </div>



Michael Kiwanuka – Cold Little Heart  
(Live Session hasta 7:00min)

Yiruma - River Flows In You

Descripciones de situaciones cotidianas e imágenes de diferentes situaciones cotidianas:



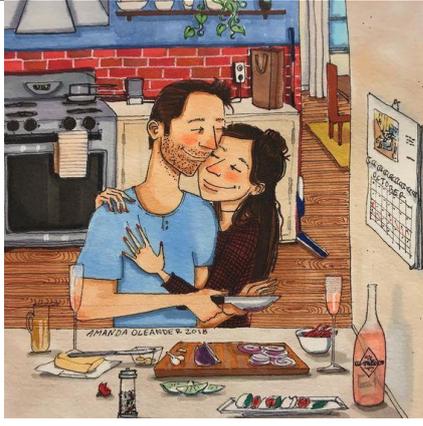
“Estoy en clase y el profesor está corrigiendo los ejercicios que mandó la semana pasada, yo no los he hecho, así que no puedo participar, y además me aburro mucho. Todo el mundo está muy atento a lo que dice el profesor.”



“Me acabo de despertar, y hoy entro más tarde a clase porque el profesor de Lengua está enfermo. Me he levantado con energía, y queriéndome mucho. Mis padres se han ido a trabajar y estoy sola en casa. Decido ponerme cómoda en la cama y poner música estimulante”.

Sesión 8. Habilidades de resolución de conflictos		
<b>Objetivos</b>	– Mejorar en la resolución de conflictos de pareja	
<b>Contenido</b>	Se practicará la habilidad para resolver diferentes tipos de conflictos de situaciones de pareja.	
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Se hará una breve psicoeducación sobre lo que son las autoinstrucciones y cómo se utilizan. <b>(10 min)</b></p> <p><b>2º</b> Mediante la dinámica de “<u>instrucciones internas positivas</u>” cada miembro del grupo deberá identificar un conflicto de pareja que haya tenido o que considera que pueden tener en un futuro. Cada adolescente deberá identificar las instrucciones internas negativas que podrían haber influido en su comportamiento durante el conflicto. Después deberán desarrollar instrucciones internas positivas que podrían haber utilizado para abordar el conflicto. Para ello, deberán usar la app de <i>Dictapicto</i> en su ordenador para la creación de pictogramas de las autoinstrucciones negativas y de las positivas. Finalmente, dos voluntarios del grupo expondrán mediante un role-playing las nuevas autoinstrucciones positivas. Se pedirá una reflexión por parte de los participantes sobre cómo pueden aplicar estas autoinstrucciones en situaciones de conflicto en pareja en un futuro. <b>(50 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Autoinstrucciones TICs (Dictapicto) Pictogramas Role-playing
	<b>Materiales</b>	Ordenador App Dictapicto Artículo para la psicoeducación: Medina Guerra, M. C. (2013). Aprendizaje en autoinstrucciones. <i>Jameos: publicación del CEP de Lanzarote</i> .

<b>Sesión 9. Habilidades de comunicación I</b>		
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mejorar en la comunicación asertiva y la flexibilidad cognitiva en situaciones de pareja</li> <li>– Mejorar en la capacidad de crear metas interpersonales</li> </ul>	
<b>Contenido</b>	Se trabajará la asertividad con el objetivo de aprender a comunicar necesidades, y con ello en la capacidad de ponerse en la perspectiva del otro para entender sus necesidades. Se practicará la capacidad de trabajar en parejas para crear metas interpersonales	
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Se repartirán unas imágenes donde se observe una situación cotidiana de una pareja, y por parejas, deberán crear una historia sobre esos personajes contestando a estas preguntas: <b>(20 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Qué sucedió antes de esta escena?</li> <li>– ¿Que está sucediendo ahora en la escena? ¿Qué piensan y sienten los personajes?</li> <li>– ¿Qué sucederá después?</li> </ul> <p><b>2º</b> Después, se explicará la “técnica del bocadillo”, que consiste en dar y recibir críticas de manera asertiva (1º un comentario positivo, 2º la opinión/crítica, y 3º otro comentario positivo). Los/as adolescentes deberán crear una breve conversación de los personajes de la imagen usando esta técnica de comunicación asertiva. Después todos deberán leerlas en voz alta <b>(20 min)</b></p> <p><b>3º</b> Finalmente los/as adolescentes deberán crear 3 metas interpersonales para los personajes de la imagen., es decir, deberán crear unas metas comunes para ambos miembros de la pareja, en la que ambos personajes estén de acuerdo y satisfagan sus necesidades. Después todos deberán compartir esas metas con el grupo para reflexionar sobre la importancia de las metas interpersonales en la pareja. <b>(20 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Material visual: imágenes
	<b>Materiales</b>	Imágenes de parejas sexo-afectivas en su cotidianidad:

		 <p>Folios, bolígrafos y rotuladores</p>
--	--	--

<b>Sesión 10. Habilidades de comunicación II</b>	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mejorar en habilidades pragmáticas con lenguaje verbal y no verbal en situaciones de pareja</li> </ul>
<b>Contenido</b>	Se trabajarán las habilidades pragmáticas: interpretar situaciones cotidianas con la pareja donde haya un uso del lenguaje no verbal
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p>1º Todo el grupo observará una serie de imágenes de diferentes situaciones de las parejas. Deberán apuntar en un folio, tres frases que según la situación de la imagen podrían comunicarse por ambos miembros de la pareja. Después se leerán en voz alta y cada adolescente deberá justificar su respuesta. Se reflexionará sobre la importancia de observar diferentes señales del contexto que nos hacen comportarnos de una manera u otra. <b>(15 min)</b></p> <p>2º Se entregarán unos guiones sociales que representen diferentes situaciones de comunicación en pareja; por ejemplo, <i>conversación sobre la distribución de tareas domésticas; comunicación de la expresión de necesidades emocionales después de un día difícil o la comunicación de toma de decisiones sobre los planes para el fin de semana</i>. Estos guiones sociales podrán ir acompañados de pictogramas para comunicar de una manera más eficaz la intención de las situaciones. Por parejas, deberán representar cada uno de los guiones. Los/as adolescentes deberán leer el guion teniendo en cuenta la comunicación no verbal, el tono de voz, la expresión</p>

	<p>facial, etc. Después de cada representación se hará un feedback por parte de los compañeros. Finalmente, los/as adolescentes deberán compartir sus aprendizajes sobre las diferentes formas de comunicación en pareja y como esta puede favorecer en la comprensión mutua y en la conexión emocional de la pareja. <b>(45 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	<p>Material visual: imágenes.</p> <p>Guiones sociales con pictogramas</p> <p>Role-playing</p>
	<b>Materiales</b>	<p>Guiones sociales con pictogramas:</p> <p>Contexto: Mario y Barbara son una pareja de novios que quiere pasar tiempo juntos y están hablando sobre qué hacer el próximo fin de semana.</p> <p>Mario: (Sonríe) Hola amor, ¿cómo estás? Estaba pensando en qué podemos hacer este fin de semana por Madrid. ¿Tienes alguna idea?</p> <p>Barbara: ¡Hola! Todo bien amor, gracias. No, no he pensado en nada porque he estado muy liada con los estudios. ¿Tú tienes algo en mente?</p> <p>Mario: (Asiente) Sí, se me había ocurrido que podríamos ir al cine a ver esa peli de superhéroes de Marvel que me dijiste, o podríamos ir al mirador del <i>Templo de Debod</i> a merendar, ¿qué opinas?</p> <p>Barbara: (Piensa por un momento) Me gustan las dos opciones. ¿Crees que nos dará tiempo a hacer todo el sábado?</p> <p>Mario: (Sonríe) ¡Claro! Podríamos ir al cine después de comer y luego ir al mirador para ver el atardecer y merendar un helado. ¿Te parece?</p> <p>Barbara: (Asiente) ¡Sí, perfecto! Y el domingo me gustaría tener un tiempo más relajado. ¿Qué opinas si el domingo nos quedamos en casa y jugamos a videojuegos?</p> <p>Mario: (Asiente) ¡Me parece perfecto! ¿Quieres que hagamos una lista de cosas que queremos hacer para estar seguros de que ambos estamos contentos con los planes que decidimos?</p>

		<p>Barbara: (Sonríe) ¡Buena idea! Podemos apuntar nuestras ideas y luego decidir juntos cómo organizar bien nuestras quedadas. Además, así podemos asegurarnos de que ambos estamos contentos.</p> <p>Mario: (Asiente) Exacto. Hagamos la lista ahora mismo.</p> <p>Material visual: imágenes:</p> 
<b>Observaciones</b>		La opción de los pictogramas se escogerá según el grupo y sus necesidades específicas

<b>Sesión 11. Competencias emocionales</b>	
<b>Objetivos</b>	– Mejorar en competencias de la inteligencia emocional
<b>Contenido</b>	<p>Se trabajará la inteligencia emocional: entender las emociones de los demás, identificar las emociones complejas, expresar los sentimientos, aprender a dar reciprocidad, y practicar la empatía.</p> <p>→ <i>Se completará el cuestionario de autoevaluación del programa</i></p>
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p>1º Se hará una dinámica de “<u>Identificación de las emociones en situaciones reales en pareja</u>”. Mediante un role-playing cada pareja será asignada a una emoción (displacentera o placentera) mediante unas fichas. Deberán exponer una situación de pareja en la que se dé esa emoción, y el resto del grupo deberá averiguar qué emoción es. Se hará un debate sobre emociones negativas y positivas vs.</p>

	<p>emociones placenteras y displacenteras. El objetivo es identificar lo diferentes tipos de emociones en la vida real y relacionarnos con las situaciones de pareja. <b>(20 min)</b></p> <p><b>2º</b> Se hará una dinámica para fomentar la empatía como una red de apoyo con los amigos. Se lanzará una parte de un ovillo a un compañero(a). Este deberá exponer una situación de malestar por la que tuvo que pasar con su pareja (puede ser real o ficticia) y el compañero dará una contestación asertiva y empática. Al final se tejerá una telaraña con el objetivo de hacer algo observable la red de apoyo: <i>esta red se ha formado porque yo he entendido a mi compañero/a y yo he sido comprendidos por ellos/as</i>. Se reflexionará sobre la importancia de mantener una red de apoyo de amigos o familiares y no centrarse únicamente en la pareja. <b>(20min)</b></p> <p><b>3º</b> Se completará el cuestionario de auto-evaluación. Después se hará un cierre del programa con una reflexión por parte de todo el grupo sobre el aprendizaje llevado a cabo a lo largo de estos días, y las posibles mejoras para próximas intervenciones. Se despedirá al grupo y se les dará las gracias por su implicación y su motivación durante todo el programa. <b>(20 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	<p>Role-playing</p> <p>Pictogramas</p> <p>Dinámica grupal</p>
	<b>Materiales</b>	<p>Fichas con la emoción escrita y con pictograma:</p>  <p>Ovillo de lana</p>

## Padres y/o madres

Sesión 1. Psicoeducación sobre sexualidad juvenil	
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mejorar en el conocimiento de la sexualidad de los/as adolescentes con TEA</li> <li>– Sensibilizar sobre la importancia de la educación sexual</li> <li>– Aclarar dudas sobre el desarrollo y el contenido del programa</li> </ul>
<b>Contenido</b>	<p>Se explicará el objetivo y el desarrollo del programa más detalladamente. Se hará una psicoeducación sobre la sexualidad de los/as adolescentes con TEA: necesidades particulares de esta población.</p>
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º <u>Dinámica rompehielos</u>:</b> Cada padre escribirá una breve opinión o pregunta relacionada con la sexualidad de sus hijos(as) en un papel. Luego, todos los papeles se colocarán en un recipiente y se elegirán por turnos para leerlos en voz alta. Se utilizará una pizarra para crear una lista de los conceptos claves que se han revelado, y entre todos se deberá intentar conseguir definiciones y percepciones. <b>(40 min)</b></p> <p><b>2º <u>Discusión en grupos</u>:</b> Se dividirá el grupo en pequeños grupos y se les asignará algunas tarjetas con preguntas. El grupo deberá discutir y compartir la perspectiva de cada tema. Después se deberá hacer una presentación de las conclusiones abordadas por cada grupo. Las preguntas que deberán contestar abordarán las necesidades sexuales de los/as adolescentes con TEA encontradas en la literatura. <b>(40 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>¿Cree necesaria una educación afectivo-sexual para su hijo/a? ¿Por qué?</i></li> <li>– <i>¿Le generaría algún tipo de malestar que su hijo/a tuviera una pareja afectivo-sexual? ¿Por qué?</i></li> <li>– <i>¿Considera que su hijo/a sabría diferenciar entre una relación saludable y una no saludable?</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>¿Consideras que a tu hijo/a le resultaría complicado entender algunas emociones complejas y expresar sus sentimientos, por ejemplo, empatía, hacia su pareja afectivo-sexual?</i></li> <li>– <i>¿Consideras que a tu hijo/a le resultaría complicado interpretar y responder adecuadamente a situaciones sociales debido a la no comprensión del lenguaje no verbal si estuviera en una relación sexo-afectiva?</i></li> <li>– <i>¿Consideras que a tu hijo(a) le resultaría complicado reconocer situaciones interpersonales en las que puede plantearse la primera relación sexual?</i></li> <li>– <i>¿Consideras que a tu hijo (a) le resultaría complicado establecer límites y dar o no dar un consentimiento en una relación de pareja?</i></li> <li>– <i>¿Consideras que tu hijo(a) tiene problemas de masturbación en público o de autorregulación del deseo sexual?</i></li> </ul> <p><b>4°</b> Se explicará el funcionamiento y el desarrollo del programa explicando detalladamente los contenidos y la duración de cada sesión. <b>(25 min)</b></p> <p><b>5°<u>Cartas de compromiso</u>:</b> Cada padre deberá escribir una carta de compromiso personal sobre cómo consideran abordar la educación sexual en su hogar. <b>(15 min)</b></p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Dinámicas grupales Debate
	<b>Materiales</b>	Folios y bolígrafos Tarjetas de cartulina con preguntas Un recipiente Una pizarra y rotuladores
<b>Observaciones</b>	Es importante resaltar las similitudes en las dificultades que encuentren los padres en algunos conceptos, para validar y normalizar sus miedos y preocupaciones.	

<b>Sesión 2. Reflexionemos</b>		
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solucionar dudas individuales sobre el proceso de cada adolescente</li> <li>– Exposición de la mejora o no mejora de conocimientos y habilidades de los/as adolescentes</li> </ul>	
<b>Contenido</b>	Se hará un resumen de todo el aprendizaje observado y recabado de las encuestas de evaluación. Se darán las gracias por la participación en el programa	
<b>Desarrollo con orden y secuencia, y tiempo</b>	<p><b>1º</b> Se hará una exposición de los resultados encontrados durante el programa. Se abordarán los objetivos del programa con sus respectivos resultados. A lo largo de la exposición se permitirán preguntas de los padres y las madres para aclarar sus dudas sobre algún concepto o tema. <b>(40 min)</b></p> <p><b>2º</b> Los padres y las madres podrán acudir, de manera individualizada, al sanitario que ha impartido el programa, para comentar los resultados de su hijo(a). Por otro lado, el resto del grupo podrá permanecer en tertulia y realizando una actividad: Cada padre o madre escribirá pequeñas notas de: <b>(80 min)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elogios hacia ellos mismos como padres</li> <li>2. Cómo consideran que estas sesiones han podido mejorar en su percepción de la sexualidad de sus hijos(as)</li> <li>3. Una acción específica que están dispuestos a tomar para fortalecer la satisfacción de la sexualidad de sus hijos(as)</li> </ol> <p>Estás serán introducidas en tres recipientes diferentes dependiendo del tema abordado. Finalmente se leerán en voz alta y se hará una pequeña reflexión.</p>	
<b>Metodología</b>	<b>Técnicas</b>	Debate Psicoeducación Dinámica de grupo
	<b>Materiales</b>	Resultados del programa Pequeñas notas de folios y bolígrafos 3 recipientes

## Anexo 8. Cuestionario de pre-evaluación del programa

Contesta a las siguientes preguntas con una **X**:

- si estás de acuerdo debajo de:  ,
- si no lo sabes o no estás de acuerdo o ni en desacuerdo debajo de: 
- y si **NO** estás de acuerdo debajo de: 

Considero que tengo buen conocimiento y habilidades en:			
1. Identificar mis gustos sobre mi sexualidad			
2. Identificar mi orientación e identidad sexual			
3. Mi autoestima*			
4. El autoconocimiento emocional que tengo sobre mí mismo/a			
5. Ser consciente de la influencia de los roles de género* en las relaciones			
5. Identificar los mitos del amor romántico			
7. Saber cuáles son los valores para una relación saludable			
8. Diferenciar entre una relación saludable de una no saludable			
9. Identificar los tipos de pareja y saber en cuál me encuentro			

10.Tener autocontrol en el deseo sexual			
11.Saber poner límites y dar consentimiento			
12.Saber sobre la masturbación			
13. Saber lo que representa una pareja afectivo-sexual			
14.Habilidad de resolver conflictos:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolver posibles conflictos de pareja</li> </ul>			
15.Habilidades de comunicación:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar mis necesidades con asertividad*</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender las necesidades de los demás</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender y crear metas interpersonales*</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar diferentes situaciones sociales de pareja</li> </ul>			
16.Habilidades emocionales			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender mis emociones</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender las emociones de los demás</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar algunos de mis sentimientos</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar empatía*</li> </ul>			

¿Crees que te va a resultar útil este programa de educación sexual?



SÍ

NO



¿Por qué?

**\*DICCIONARIO:**

**Autoestima:** valoración general que tiene cada uno/a de sí mismo/a

**Roles de género:** construcciones sociales que determinan cómo los hombres y las mujeres deben pensar, hablar, vestirse etc.

**Asertividad:** habilidad para comunicar y defender ideas de manera clara, precisa, firme y respetuosa

**Metas interpersonales:** metas conjuntas que se buscan en una relación

**Empatía:** capacidad de ponerse en el lugar de los demás y sentir lo que la otra persona está viviendo en un momento concreto



## Anexo 10. Cuestionario de post-evaluación del programa

Contesta a las siguientes preguntas con una **X**:

- si estás de acuerdo debajo de:  ,
- si no lo sabes o ni estás de acuerdo, ni en desacuerdo debajo de: 
- y si **NO** estás de acuerdo debajo de: 

Durante estas seis semanas considero que he aprendido y he podido mejorar en...			
1. Identificar mis gustos sobre mi sexualidad			
2. Identificar mi orientación e identidad sexual			
3. Mejorar mi autoestima*			
4. El autoconocimiento emocional que tengo sobre mí mismo/a			
5. Ser consciente de la influencia de los roles de género* en las relaciones			
5. Identificar los mitos del amor romántico			
7. Saber cuáles son los valores para una relación saludable			
8. Diferenciar entre una relación saludable de una <b>no</b> saludable			
9. Identificar los tipos de pareja y saber en cuál me encuentro			

10. Mejorar en el autocontrol del deseo sexual			
11. Saber poner límites y dar consentimiento			
12. Saber más sobre la masturbación			
13. Saber lo que representa una pareja afectivo-sexual			
14. Habilidad de resolver conflictos:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolver mejor posibles conflictos de pareja</li> </ul>			
15. Habilidades de comunicación:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar mis necesidades con asertividad*</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entender las necesidades de los demás</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear metas interpersonales*</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar diferentes situaciones sociales de pareja</li> </ul>			
16. Habilidades emocionales			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender mejor mis emociones</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender mejor las emociones de los demás</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresar algunos de mis sentimientos</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sé mostrar mejor empatía*</li> </ul>			

Como conclusión, ¿te ha resultado útil e interesante este programa de educación sexual?



SÍ



NO

Observaciones o mejoras para próximas intervenciones:

**\*DICCIONARIO:**

**Autoestima:** valoración general que tiene cada uno/a de sí mismo/a

**Roles de género:** construcciones sociales que determinan cómo los hombres y las mujeres deben pensar, hablar, vestirse etc.

**Asertividad:** habilidad para comunicar y defender ideas de manera clara, precisa, firme y respetuosa

**Metas interpersonales:** metas conjuntas que se buscan en una relación

**Empatía:** capacidad de ponerse en el lugar de los demás y sentir lo que la otra persona está viviendo en un momento concreto