



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio



Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención.

Título: Educación afectivo-sexual dirigida a adolescentes con trastorno del espectro autista de alto rendimiento: una propuesta de intervención.

Autora: Paula Román Vargas

Tutora: Alexandra Morales Sabuco

Elche a 4 de junio del 2021

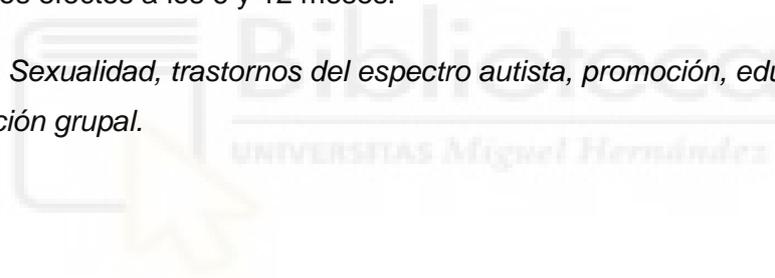
Índice

1. Resumen	3
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Método	9
4.1. Centro al que va dirigida la propuesta de intervención.....	9
4.2. Evaluación de las necesidades.....	10
4.3. Objetivos	11
4.3.1. Objetivo general	11
4.3.2. Objetivos específicos.....	11
4.4. Beneficiarios.....	11
4.5. Instrumentos de evaluación.....	12
4.6. Adaptación y descripción de la intervención	14
4.6.1. Adaptación del programa y versión final.....	14
5. Resultados	19
6. Discusión y conclusiones	20
7. Referencias	22
8. Anexos	26
Tabla 1. Organización del programa adaptado para adolescentes con TEA.....	17
Anexo A. Bienvenida y presentación	26
Anexo B. Autorización padre/madre o tutor	28
Anexo C. Presentación del programa y de los participantes	29
Anexo D. Sexualidad saludable-no saludable	30
Anexo E. Cómo se transmiten las ITS	31
Anexo F. Correcto uso del preservativo	33
Anexo G. Trivia de la salud sexual	34
Anexo H. Flexibilidad y rigidez.....	35
Anexo I. Resolución de problemas	36
Anexo J. Somos asertivos	38
Anexo K. Dominó de las emociones.	41
Anexo L. Mímica de emociones	43
Anexo M. Kahoot	43

1. Resumen

La adolescencia es un periodo en el que se da un importante desarrollo en el área sexual, es por ello, que una adecuada educación afectivo-sexual en esta etapa de la vida es necesaria para conseguir que los adolescentes adquieran una sexualidad saludable. Los adolescentes que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA, en adelante) pueden implicarse en mayor número de conductas sexuales de riesgo debido a las dificultades que presentan a nivel de relaciones sociales y afectivas. Es por ello, que son necesarias intervenciones dirigidas a este colectivo. El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención para promover una sexualidad saludable en los usuarios de la Clínica Universitaria de la Universidad Miguel Hernández (Elche), con TEA grado 1 y con una edad comprendida entre 14 y 17 años. Para ello, se ha adaptado el programa COMPAS, con evidencia probada para promover una sexualidad saludable en jóvenes. Mediante esta intervención se pretende que los adolescentes adquieran conocimientos acerca de la salud sexual y fomenten habilidades necesarias para disminuir el número de conductas sexuales de riesgo. Se evaluará la eficacia de la intervención y se realizará un seguimiento de los efectos a los 6 y 12 meses.

Palabras clave: *Sexualidad, trastornos del espectro autista, promoción, educación afectivo-sexual, intervención grupal.*



2. Abstract

Adolescence is a period where there is an important development in sexual area. For that reason, an adequate affective-sexual education at this stage of life is necessary to ensure that adolescents acquire a healthy sexuality. Adolescents with Autism Spectrum Disorders (ASD) may be involved in a greater number of risky sexual behaviors due to difficulties that they present in social and affective relationships, so interventions aimed at this group are necessary. This work is an intervention proposal to promote healthy sexuality in users from the University Clinic in Miguel Hernández University (Elche). These users present ASD grade 1 and they are between 14 and 17 years old. The COMPAS program, an evidence-based intervention to promote healthy sexuality in young people, has been adapted. The aims of this intervention are that adolescents acquire knowledge about sexual health and they promote necessary skills to reduce the number of risky sexual behaviors. The efficacy of intervention will be evaluated and the effects will be followed at 6 and 12 months after the end of sessions.

Keywords: *Sexuality, autism spectrum disorders, promotion, affective-sexual education, group intervention.*



3. Introducción

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto muy variado de trastornos tanto en la etiología como en la presentación clínica. Según el DSM-5 (APA, 2013), el TEA “se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico de TEA requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo.” La etapa en la que se detecta este deterioro funcional depende de las características del individuo y de su entorno, aunque normalmente es notable en la etapa de desarrollo. Además, al ser un “espectro”, sus manifestaciones van a depender de la gravedad del trastorno autista, del nivel de desarrollo y de la edad cronológica. Este tipo de trastornos afectan casi 4 veces más a los hombres que a las mujeres, aunque en los últimos años se ha incrementado en la población femenina (Rey y García, 2018).

Actualmente, su prevalencia en Estados Unidos y otros países es alrededor del 1% de la población (DSM-5, 2013). Al no existir censos oficiales ni estudios poblacionales en España, no se sabe exactamente el número de casos que existen, pero en estudios realizados en Europa se observa una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 personas. Es decir, hay más de 450.000 personas con TEA en España (Rey y García, 2018). Por otro lado, numerosos estudios recientes concluyen que existe un incremento constante de este trastorno, y una tendencia al alza en la prevalencia del TEA en los últimos años, aunque la naturaleza de ésta no se ha esclarecido todavía (Confederación Autismo España, 2021).

Las dificultades que presentan las personas con TEA están relacionadas con las habilidades para comunicarse e interactuar con los demás. Normalmente, a las personas con TEA les cuesta tanto comprender como ejecutar las conductas verbales y no verbales que se utilizan en contextos sociales (contacto ocular, orientación corporal, gestos o expresiones faciales). A nivel oral y del lenguaje, muchos pacientes presentan deficiencias lingüísticas, como la ausencia del habla, es por ello que muchos emplean Sistemas Alternativos de Comunicación (sustituyen al lenguaje oral) o Sistemas Aumentativos de Comunicación (apoyan el lenguaje oral). Además, también suelen presentar ecolalia y un lenguaje muy literal y poco natural. Por todo ello, es imprescindible el uso de pictogramas y apoyo visual para una mayor comprensión y reducir las dificultades que presentan en la comunicación (Whitney, 2016). Por otro lado, integrar las necesidades del contexto e

identificar las conductas adecuadas para cada situación es muy complejo para ellos (Confederación Autismo España, 2021). También presentan deficiencias en la reciprocidad socioemocional, ya que les cuesta notablemente compartir pensamientos y sentimientos con los demás, y utilizan un lenguaje unilateral destinado principalmente a pedir o clasificar (DSM-5, 2013). Otra característica predominante en las personas con TEA es la inflexibilidad cognitiva y comportamental, suponiendo un gran esfuerzo para ellos adaptarse a los cambios y a los imprevistos que surjan y provocándoles mucha ansiedad y malestar, afectando de forma notable al afrontamiento y resolución de problemas por presentar una elevada rigidez cognitiva (Rey y García, 2018). Por último, los niños y jóvenes con TEA presentan problemas para la comprensión emocional y para entender que otras personas pueden tener creencias y sentimientos diferentes a los suyos, lo que se conoce como “Teoría de la Mente”, estrechamente relacionada con la empatía cognitiva (Hobson, 1995).

Existen numerosos mitos acerca de este trastorno, ya que la sociedad estigmatiza a las personas con discapacidad, incluyendo a las personas con TEA, y crea estereotipos que son completamente erróneos, sobre todo en relación con la sexualidad, en la que se juzga la conducta sexual en el autismo por los prejuicios acerca de lo que se entiende como una sexualidad normal (Tallis, Casarella y Filidoro, 2014). Uno de estos mitos es que se suele pensar que las personas con TEA son asexuales o hipersexuales; sin embargo, esto no es cierto, ya que la literatura existente no demuestra que tengan ni un menor ni un mayor interés sexual que la población no TEA (Merino y Martínez, 2014). Por el contrario, la bibliografía concluye que la gran mayoría de personas que se encuentran dentro del espectro autista tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas con la misma edad que no presentan esta patología. Sin embargo, el autismo les dificulta poder desarrollarlas de una manera efectiva y satisfactoria (Hervas y Pont, 2020). Por tanto, las dificultades sociales mencionadas anteriormente son las que generan problemas con relación al desarrollo afectivo-sexual en las personas con TEA. En un estudio realizado por Howlin y Magiati (2017) se indica que un 77% de los adultos con TEA no habían tenido relaciones íntimas, y únicamente un 9% las tenía o estaban con pareja o casados (Howlin y Magiati, 2017). Otro estudio, sin embargo, muestra que el 50% están en una relación afectiva y la mayoría vive con sus parejas (Dewinter et al., 2016). Además, en algunas ocasiones, debido a una incorrecta lectura social pueden realizar conductas sexuales no adecuadas, como desnudarse o masturbarse públicamente (Tallis, Casarella y Filidoro, 2014). Es por ello que una educación sexual temprana es especialmente importante en este colectivo, dotando de estrategias y habilidades para mejorar las relaciones interpersonales y promoviendo una adecuada salud sexual (Merino y Martínez, 2014). Entendiendo el concepto de “salud sexual” como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación

con la sexualidad, que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.” (OMS, 2021).

Además, los adolescentes suelen buscar información sobre sexualidad en su círculo más cercano; sin embargo, aquellos que presentan TEA hablan menos de ello con sus compañeros y amigos al tener estas dificultades sociales y comunicativas (Hervas y Pont, 2020). Por ello, es necesario proporcionarles una adecuada información, ya que en diversos estudios se ha observado que un mayor nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención de embarazos no deseados, se relaciona con un inicio más tardío de las relaciones sexuales, mayor uso del preservativo y una actitud más positiva hacia el mismo (Espada et al., 2014). Es sabido que los programas de educación sanitaria que se centran únicamente en aportar información teórica no son efectivos, por lo que se deben incluir más dinámicas (Buijs et al., 2009).

Además de la información, hay otros constructos relevantes en la predicción de las conductas de salud sexual, como es la autoeficacia. Este concepto fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva, haciendo referencia a la autopercepción que desarrollan los individuos acerca de su propia capacidad para llevar a cabo un determinado comportamiento con éxito, obteniendo los resultados deseados (Bandura, 1977). Por otro lado, también es un constructo señalado en la Teoría de la Acción Planeada, en la cual se indica que la *percepción de control* generada por la autoeficacia, junto con la *actitud hacia la conducta* y la *norma subjetiva* son los predictores principales de la intención, que es lo que determina de forma inmediata la conducta (Ajzen, 1991). Además en varios estudios, como el realizado en la Universidad de Cali (Colombia), se identificó que la autoeficacia era una variable preventiva de conductas sexuales de riesgo (Carrillo, Mosquera y Orcasita, 2018). Esto reafirma los resultados de investigaciones previas como la de Bahamón (2017) en la que se encuentra que la autoeficacia está relacionada con un mayor uso del preservativo y conductas sexuales seguras (Bahamón et al., 2017). Por otro lado, una revisión sistemática realizada por Santos-Iglesias y Sierra (2010) concluyó que la asertividad sexual es un factor de protección frente a conductas de riesgo y experiencias de victimización y coerción sexual, por lo que ésta también se debe incluir en las intervenciones sobre salud sexual

Existen algunas intervenciones de promoción de salud sexual dirigidas a adolescentes con TEA. Una de las más relevantes es el programa *Tackling Teenage Training Program* (TTT Visser, 2017) de educación afectivo-sexual dirigido a adolescentes de entre 12 y 18 años con TEA y capacidad intelectual dentro de la normalidad. Este

programa se implanta desde la Organización de Salud Mental Yulius en los Países Bajos, con colaboración con otros países entre los que se encuentra España. Consta de 18 sesiones semanales e individuales de 45-60 minutos. En este programa se incluye formación para aumentar el conocimiento sobre los cambios físicos y psicosexuales que se experimentan durante la adolescencia, mejorar la percepción de sí mismos y de los demás, y tratar otros temas como el sexo seguro y el reconocimiento de límites. En cuanto a los resultados obtenidos, actualmente se están llevando a cabo investigaciones acerca de su eficacia, pero los primeros resultados preliminares muestran que este programa tiene resultados positivos, mejorando conocimientos y habilidades necesarias para una correcta salud sexual (Dekker et al., 2015).

A nivel nacional, aunque existen muchos programas dirigidos a promover una adecuada salud sexual en población general, no hay muchos que se dirijan específicamente a los adolescentes que se encuentren dentro del espectro autista. Uno de ellos es el programa de educación afectivo-sexual *EAS-SALUXES* llevado a cabo recientemente desde la Universidad de Valencia. Se realizó un estudio piloto con 10 adolescentes con TEA entre 14 y 17 años, con el objetivo de mejorar sus conocimientos y actitudes, así como potenciar las habilidades de comunicación e interacción con sus iguales (Fernández et al., 2018). Este programa tuvo resultados positivos, ya que, tras su implantación, el 97,2% de los participantes conocían la información básica relacionada con la higiene corporal y la prevención de ITS, el 87,5% respondían correctamente en cuanto a la prevención del sexismo y la violencia de género, y el 90,5% desarrolló unas pautas correctas de comportamiento en las relaciones de pareja (Fernández et al., 2018). Por otro lado, existen algunas guías y programas para la prevención de abusos sexuales, debido a la vulnerabilidad con la que se relaciona a este colectivo, como el programa realizado por Autismo Burgos en 2014 dentro del Plan de Sexualidad (Merino, 2014). A pesar de ello, estos programas son muy limitados, ya que no hay evidencias de los efectos que producen a medio y largo plazo; además, la muestra utilizada no es representativa debido al reducido número de participantes.

En España, uno de los programas de educación sexual que cuenta con mayor evidencia de sus efectos, a corto (inmediatos), medio (12 meses; Morales et al., 2016) y largo plazo (24 meses; Espada et al., 2017), para promocionar una sexualidad saludable es *Competencias para Adolescente con una Sexualidad Saludable* (COMPAS, Espada, Morales, Orgilés y Méndez, 2018). Este programa está dirigido a adolescentes escolarizados de entre 14 y 18 años, y su eficacia para reducir el riesgo sexual y promover la salud sexual se ha probado a través de diversos estudios controlados en los que han participado más de 2000 adolescentes de seis provincias españolas (Alicante, Asturias, Castellón, Granada,

Madrid y Murcia). En estos estudios los centros educativos fueron asignados aleatoriamente a las condiciones experimentales para evitar los efectos de contaminación de los datos. Se ha estudiado los efectos del programa en función del grado de fidelidad de la implementación (Escribano et al., 2016) y se han identificado los factores que median su eficacia para promover el uso del preservativo a largo plazo (Escribano et al., 2015). Además, también ha mostrado tener efectos positivos aplicado en colectivos específicos, como hijos con padres divorciados o separados (Morales et al., 2017). Actualmente, este programa está siendo adaptado para su implementación en centros de menores, y a nivel internacional, ha sido adaptado para escolares en Colombia (Morales et al., 2019).

Considerando las evidencias de los efectos de COMPAS para promocionar una sexualidad saludable en adolescentes de población general, se planteó como objetivo su adaptación para ser implementado a población con TEA, y así desarrollar y mejorar la salud afectivo-sexual de este colectivo. Tras la puesta en práctica de este programa, los participantes aumentarán su conocimiento sobre salud sexual, afrontarán de forma más adaptativa los problemas, presentarán habilidades asertivas de comunicación y un mayor desarrollo de la Teoría de la Mente (mejorando de este modo sus relaciones interpersonales) y reducirán las conductas sexuales de riesgo incrementando la autoeficacia hacia el uso del preservativo.

4. Método

4.1. Centro al que va dirigida la propuesta de intervención

La propuesta está diseñada para su aplicación en la Clínica Universitaria, que se encuentra dentro del campus de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, en España. En concreto se implantaría dentro de la Unidad de Trastornos del Espectro Autista, donde se lleva a cabo una intervención psicológica a niños y adolescentes que presentan TEA de diferentes grados, TDA/TDAH y otros trastornos del neurodesarrollo, y donde se ofrece un tratamiento individualizado para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y familias que acuden a la clínica.

Esta Unidad la forma un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales especializados en psicología infantil, neuropsicología, logopedia y terapia ocupacional, ofreciendo de esta forma una intervención integral. En concreto, en la intervención psicológica se realizan actividades dirigidas al desarrollo y mejora de diversas capacidades cognitivas y conductuales, como las funciones ejecutivas (planificación, atención, memoria de trabajo y a largo plazo, etc.), la flexibilidad, la teoría de la mente (el desarrollo de

diferentes perspectivas), la inhibición y el control de impulsos, la regulación emocional, la reestructuración cognitiva, entre otras. Además, también se implementan intervenciones grupales con niños y adolescentes que presentan dificultades a nivel social, dotando de estrategias para mejorar la interacción.

Por otro lado, en esta clínica se realizan algunos programas, como el programa “Super Skills”, que cuenta con 8 sesiones y está dirigido a niños de entre 8 y 12 años con dificultades sociales, problemas de ansiedad o baja autoestima. Sin embargo, no se desarrolla ningún programa específico de educación sexual y afectiva para los adolescentes con TEA, por lo tanto, sería interesante abordar este tema para promocionar una sexualidad saludable en esta población.

4.2. Evaluación de las necesidades

Para la planificación del taller, se realizó una revisión bibliográfica acerca de las necesidades en el área de promoción de la salud sexual en adolescentes TEA. Existen muy pocos programas de promoción de la salud sexual para este colectivo, ya que los talleres de educación sexual existentes carecen de las adaptaciones necesarias para esta población específica. Además, no suele ser un objetivo prioritario, debido a que la sociedad erróneamente tiende a ignorar o suprimir la sexualidad de las personas con TEA y otras discapacidades. Sin embargo, hay numerosos estudios que destacan la necesidad y la importancia de ofrecerles una adecuada educación sexual (Mackenzie, 2018). Por tanto, se consideró importante abordar este tema y proponer una intervención dirigida a promocionar una sexualidad saludable en personas con TEA.

Se establecieron las siguientes necesidades a abordar en población con TEA: principalmente se hará hincapié en el desarrollo de habilidades asertivas de comunicación, la adquisición de estrategias de afrontamiento a los problemas (aumentando de esta forma la flexibilidad cognitiva) y el desarrollo de la Teoría de la Mente. Por otro lado, se pretende incrementar el conocimiento sobre salud sexual y aumentar el nivel de autoeficacia en el uso del preservativo. Todo ello variables que se deben trabajar para disminuir las conductas sexuales de riesgo.

4.3. Objetivos

4.3.1. Objetivo general

El objetivo general es diseñar una intervención para promocionar una sexualidad saludable y reducir las conductas de riesgo en adolescentes de entre 14 y 17 años con TEA de alto rendimiento en la Clínica Universitaria (UMH) de Elche, en España.

4.3.2. Objetivos específicos

Con el programa propuesto se espera:

- Aumentar el conocimiento sobre salud sexual (ITS y preservativo).
- Favorecer un adecuado afrontamiento a los problemas mediante entrenamiento en resolución de problemas.
- Desarrollar un estilo de comunicación asertivo.
- Desarrollar la Teoría de la Mente mediante la identificación de emociones, la comunicación no verbal y la identificación de conductas inadecuadas.
- Incrementar el uso del preservativo como principal método de protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planificados.

4.4. Beneficiarios

Los beneficiarios del programa de prevención propuesto serán adolescentes con TEA de alto rendimiento, usuarios de la Clínica Universitaria de la Universidad Miguel Hernández (Elche).

Criterios de inclusión:

- Personas con TEA de alto rendimiento.
- Ser usuario de la Clínica Universitaria de la Universidad Miguel Hernández (Elche).
- Tener una edad comprendida entre los 14 y 17 años.
- Presentar una capacidad intelectual adecuada (CI superior a 80).

Criterios de exclusión:

- Presentar problemas de conducta grave que dificulten el adecuado funcionamiento del taller.

4.5. Instrumentos de evaluación

Para evaluar la eficacia de la intervención se realizará una evaluación inicial de los participantes para establecer una línea base. En ella, se evaluarán mediante una serie de pruebas e instrumentos los conocimientos sobre salud sexual (ITS y preservativo), el estilo de afrontamiento a los problemas, las habilidades asertivas que presentan, el grado de desarrollo de Teoría de la Mente y la autoeficacia en el uso del preservativo. Tras finalizar todas las sesiones, los participantes volverán a ser evaluados con los mismos instrumentos para observar si se han producido cambios en los resultados. Además, se realizará un seguimiento a los 6 y los 12 meses para comprobar si los mismos se mantienen a medio y largo plazo. Estas evaluaciones se realizarán individualmente dentro de la Clínica Universitaria, en un entorno tranquilo y sin distractores. Por otro lado, se les pedirá a los participantes que respondan con total sinceridad, ya que no existen respuestas erróneas, y se les informará de que los datos recogidos serán totalmente confidenciales.

De este modo, los instrumentos utilizados para la evaluación son:

- Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI; Espada et al., 2014). Está dirigido a adolescentes entre 13 y 17 años. Consta de 24 ítems y 5 factores (conocimiento general sobre el VIH, del preservativo como método protector, de las vías de transmisión del VIH, de las medidas de prevención del VIH y sobre otras infecciones de transmisión sexual). Contiene tres opciones de respuesta para cada una de las afirmaciones, en las que la persona debe responder si es “verdadera” o “falsa” o “no lo sé”. En cuanto a la fiabilidad, posee un alfa total de 0.88, siendo el factor de conocimiento sobre la transmisión del VIH el que posee un mayor alfa (0.857) y el factor de preservativo el menor (0.65). Por otro lado, el cuestionario presenta una correlación de 0.59 en el análisis test-retest, y además, los 5 factores mencionados explican el 46% de la varianza total (Espada et al., 2014).
- Conflictalk (Kimsey y Fuller, 2003). Instrumento para medir los estilos de mensajes de resolución de conflictos en jóvenes y adolescentes. Es un cuestionario que contiene 18 ítems, y mide 3 estilos de resolución de conflictos: enfocado en sí mismo (agresivo: implica estar centrado en sí mismo, queriendo que las cosas se hagan a la manera propia; frente al conflicto se actúa de forma agresiva y autoritaria), enfocado en el problema (cooperativo: implica mostrar interés por la causa del conflicto y por identificar concretamente el problema en colaboración con el otro, el interés se centra en encontrar la mejor solución y en la actuación cooperativa), y enfocado en los otros (evitativo: implica pensar que el conflicto siempre es malo, frente al conflicto se actúa

de forma pasiva). En cuanto a las opciones de respuesta, presenta una escala tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es “nunca digo cosas como esa” y 5 es “casi siempre digo cosas como esas”. En cuanto a la fiabilidad de este instrumento, los coeficientes alfa de Cronbach evidencian una consistencia interna adecuada, siendo ésta de 0.84 para el instrumento en su conjunto, de 0.90 en el factor “orientado al problema”, de 0.77 en “orientado hacia uno mismo” y de 0.70 en “orientado hacia los otros” (Garaigordobil, Machimbarrena y Maganto, 2016).

- Escala de Asertividad de Rathus (Rathus Assertiveness Schedule, RAS, Rathus, 1973). Es un cuestionario que mide la conducta asertiva a través de 30 ítems, en cuanto a sus opciones de respuesta, presenta una escala comprendida entre +3 y -3, donde +3 es “muy característico de mí, extremadamente descriptivo” y -3 es “muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo”. Tras invertir el signo de los ítems pertinentes, el resultado obtenido es una puntuación comprendida entre -90 y +90, siendo -90 la mínima asertividad y +90 la máxima asertividad. En relación a sus garantías psicométricas, se observa que cuenta con una fiabilidad test-retest de $r = 0.78$ (moderada-alta) y una consistencia interna de $r = 0.77$ (moderada-alta) (León y Vargas, 2009).
- Test de Paso en Falso (Faux Pas Task, Baron-Cohen et al., 1999). Es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la Teoría de la Mente. Consta de 20 historias cortas en las que, en 10 de ellas, alguno de sus personajes comete un error social o realiza alguna conducta inapropiada. El evaluador debe leer al sujeto cada una de las historias, dándole una copia para que pueda verlas simultáneamente. A continuación, el evaluado debe identificar si se ha producido algún error social, y si es así, debe decir el motivo y responder a una serie de preguntas como qué personaje lo ha cometido o que debería haber hecho en su lugar. Tras ello, se analizan las respuestas dadas por el sujeto y se establece una puntuación según los criterios establecidos, siendo 30 la máxima puntuación, y presentando mayores dificultades cuanto menor sea la misma. En cuanto a su validación y adaptación, pese a ser muy empleado en las investigaciones acerca de la Teoría de la Mente, no se han realizado muchos estudios en este sentido (Pineda-Alhucema et al., 2019). A pesar de ello, presenta una fiabilidad en test-retest de 0.83 y fiabilidad entre evaluadores de 0.76 (Arango, O.E. et al., 2014).

- Escala de autoeficacia hacia el uso del preservativo (AUP; Espada, Morales y Orgilés, 2018). Es un cuestionario que consta de 5 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert que va del 1 al 7. El primer ítem evalúa la probabilidad de utilizar el preservativo de forma correcta, donde “1” es “muy probable” y “7” es “poco probable”. Los siguientes tres ítems evalúan la dificultad percibida a la hora de utilizar el preservativo durante el sexo vaginal, anal y oral, donde “1” es “muy difícil” y “7” es “nada difícil”. Por último, el ítem final evalúa la capacidad percibida de utilizar el preservativo durante el sexo vaginal, anal y oral, donde “1” es “totalmente en desacuerdo” y “7” es “totalmente de acuerdo” (Espada, Morales y Orgilés, 2018).

4.6. Adaptación y descripción de la intervención

El programa de intervención propuesto en este trabajo se denomina “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*” y está basado en el programa *Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable* (COMPAS, Espada et al., 2018), que cuenta con gran evidencia científica, y actúa sobre variables cognitivas, actitudinales y conductuales. Actúa sobre variables cognitivas, ya que aporta información necesaria para tener una vida sexual plena y saludable, previniendo las conductas sexuales de riesgo. Sobre variables actitudinales, debido a que aumenta la percepción de vulnerabilidad de los adolescentes y de esta forma que lleven a cabo conductas saludables para protegerse. Por último, actúa sobre variables conductuales para adoptar habilidades que garanticen la conducta de protección. Este programa se desarrolla a lo largo de 5 sesiones de 1 hora de duración, más una sesión previa dirigida a los padres y madres de los adolescentes. Es recomendable que el programa sea aplicado por un experto en salud sexual y que se aplique en grupos reducidos con un máximo de 20 participantes.

4.6.1 Adaptación del programa y versión final

El programa ha sido adaptado a población con TEA, y se aplicará en grupos reducidos, con un máximo de 10 participantes y con un mínimo de 5. En total, constará de 5 sesiones, más dos sesiones dedicadas a las evaluaciones previa y posterior, y una sesión destinada a los padres y madres. Por tanto, el programa tendrá una duración global de 6 semanas, realizándose dos seguimientos posteriores para comprobar la eficacia a medio y largo plazo (6 y 12 meses). Estas sesiones tendrán una duración de 1 hora aproximadamente y, en ellas, los adolescentes adquirirán los conocimientos necesarios sobre salud sexual y habilidades relacionadas con la misma.

En primer lugar, como en el programa original, se realizará una sesión 0 dirigida a los padres y madres para la presentación de las sesiones y de los objetivos del programa. Se repartirá un folleto a cada uno con la programación y se resolverán las dudas pertinentes. Además, se entregará la hoja de autorización para la realización del taller.

La primera sesión irá enfocada a la presentación del taller y de los miembros del grupo, creando un clima de confianza y participativo. Para ello, a diferencia del programa original, se colocará en la clase un cronograma con las actividades que se van a realizar en cada sesión para que sea más visual para la población con TEA. Tras finalizar cada sesión, ésta se marcará con un tic verde para que los participantes identifiquen las sesiones realizadas y faltantes. Además, también se ha incluido una dinámica utilizando un dado con 4 preguntas (¿qué haces en tu tiempo libre?, ¿tienes alguna mascota?, ¿practicas algún deporte?, ¿cuál es tu comida favorita?) para ayudar a los participantes a conocerse mejor, y de esta forma se sientan más cómodos para intervenir en las sesiones posteriores (Anexo C). Por otro lado, se comentarán las diferencias existentes entre la sexualidad saludable y la sexualidad no saludable (Anexo D), y se informará acerca de las principales vías de transmisión del VIH y otras ITS, escogiendo las tarjetas más adecuadas del programa original, y estableciendo 2 columnas (“Riesgo” y “No riesgo”) en lugar de las 3 originales (“Alto riesgo”, “Bajo riesgo” y “Sin riesgo”), para disminuir la complejidad (Anexo E).

En la segunda sesión se explicará cómo colocar de forma correcta el preservativo para aumentar la autoeficacia de los participantes (Anexo F). En el programa COMPAS esta actividad se realizaba en la quinta sesión, sin embargo, en el programa actual, la quinta sesión está destinada exclusivamente al desarrollo de la Teoría de la Mente, tan importante para la población con TEA. Además, la lista con las instrucciones a seguir para colocar correctamente el preservativo contará con dibujos y pictogramas para una mayor comprensión. A continuación, se realizará la actividad del programa original llamada “Trivia de la salud sexual” (Espada et al., 2018), al igual que el programa COMPAS, pero con temáticas y preguntas adaptadas a la información vista anteriormente y al nivel de los participantes (Anexo G).

La tercera sesión, al igual que el programa original, se centrará en la resolución de problemas a través del método de toma de decisiones. Sin embargo, previamente se hará una introducción explicando y entrenando el concepto de “flexibilidad cognitiva”, ya que la población con TEA suele presentar mucha rigidez cognitiva, lo que les dificulta notablemente a la hora de tomar decisiones. Para ello, se emplearán objetos como plastilina y rocas para que sea más visual y haya una mayor comprensión del concepto (Anexo H). Además, se repartirá a los participantes una ficha con los pasos a seguir en el método de toma de

decisiones, para que la puedan seguir en la actividad posterior, en la cual deberán resolver una serie de casos por grupos, presentando diferentes alternativas para solucionar el problema (Anexo I).

En la cuarta sesión se trabajará principalmente la adquisición de habilidades asertivas de comunicación. El programa COMPAS destina esta sesión para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación para negociar y responder de forma responsable ante distintas situaciones. Sin embargo, en la presente versión del programa se ha enfocado la cuarta sesión hacia la comprensión y el desarrollo de la asertividad específicamente, para reducir la complejidad y adaptarlo al nivel de los participantes. Para ello, se explicarán primeramente los tres estilos de comunicación existentes (pasivo, agresivo y asertivo) y, a continuación, se realizará un role-playing con la colaboración de voluntarios. Se repartirá una ficha a cada participante con las características principales de cada estilo de comunicación para que puedan seguir más fácilmente la explicación. En el role-playing posterior se mostrarán diferentes situaciones, y para cada una de ellas, los participantes deberán crear y apuntar respuestas utilizando los 3 estilos de comunicación, luego deberán poner en práctica el estilo asertivo mediante su representación (Anexo J).

La última sesión, a diferencia del programa COMPAS, se centrará en el desarrollo de la Teoría de la Mente, muy importante para la población con TEA. Para ello, se incorporará una nueva actividad llamada “Dominó de las Emociones”, que no se encuentra en el programa original, esta actividad está destinada a la correcta identificación de emociones en distintas situaciones (Anexo K). Además, también se realizará un ejercicio de mímica, en el que los participantes deberán expresar distintas emociones sin utilizar el lenguaje verbal, desarrollando de esta forma su comunicación no verbal (Anexo L). Por último, se empleará un Kahoot, una plataforma online que permite la creación de cuestionarios de evaluación, para que los participantes identifiquen conductas adecuadas e inadecuadas, teniendo en cuenta y anticipando los sentimientos y pensamientos de los demás (Anexo M).

Tabla 1

Organización del programa adaptado para adolescentes con TEA

	Objetivos	Actividades
Sesión 0. La sexualidad en mi hijo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el programa a los padres. • Explicar las sesiones y objetivos. • Firmar la autorización del padre/madre o tutor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación (Anexo A) • Autorización padre/madre o tutor (Anexo B)
Sesión 1. Conociendo la sexualidad saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un clima de confianza y participativo. • Diferenciar entre sexualidad saludable y sexualidad no saludable. • Informar sobre las principales vías de transmisión del VIH y otras ITS. • Incrementar la percepción de riesgo del sexo no seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del programa y de los participantes (Anexo C) • Sexualidad saludable-no saludable (Anexo D) • Cómo se transmiten las ITS (Anexo E)
Sesión 2. Aprendiendo a protegernos	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el nivel de conocimiento sobre VIH y otras ITS. • Corregir falsas creencias sobre sexualidad y prácticas de riesgo. • Promover una actitud crítica. • Entrenar el correcto uso del preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto uso del preservativo (Anexo F) • Trivia de la salud sexual (Anexo G)

**Sesión 3.
Resolviendo problemas**

- Entrenar en la técnica de resolución de problemas.
- Entrenar la flexibilidad cognitiva.
- Flexibilidad y rigidez (Anexo H)
- Resolución de problemas (Anexo I)

**Sesión 4.
Mejorando nuestra comunicación**

- Aprender a negociar.
- Aprender a resistir la presión de conductas sexuales de riesgo.
- Adquirir habilidades asertivas de comunicación.
- Somos asertivos (Anexo J)

**Sesión 5.
Comprendiendo a los demás**

- Aprender a identificar emociones.
- Entrenar la comunicación no verbal.
- Identificar conductas inadecuadas.
- Aumentar la empatía cognitiva.
- Dominó de las Emociones (Anexo K)
- Mímica de emociones (Anexo L)
- Kahoot (Anexo M)

Cronograma

ACTIVIDADES	ENERO 2022	FEBRERO 2022				MARZO 2022	SEPTIEMBRE 2022	MARZO 2023
		1ª semana	2º semana	3ª semana	4ª semana			
Sesión 0								
Pretest								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Sesión 5								
Post test								
Seguimiento de los efectos								

5. Resultados

En cuanto a los resultados del presente programa, no ha sido posible la aplicación del taller y la obtención de resultados debido a las restricciones implantadas en España por la pandemia del COVID-19, por lo tanto, la modalidad de este trabajo es de una propuesta de intervención para su implantación en un futuro.

Los resultados que se esperan del mismo es que los participantes consigan los objetivos propuestos, es decir, que aumenten sus conocimientos acerca de la salud sexual, que afronten de manera más adaptativa los problemas que se pueden presentar aplicando la técnica de resolución de problemas, que mejoren sus habilidades comunicativas utilizando un estilo de comunicación asertivo, que desarrollen la Teoría de la Mente y, por último, que incrementen su percepción de autoeficacia en el uso del preservativo aumentando de esta forma la utilización del mismo.

En las sesiones de seguimiento que tienen lugar a medio y largo plazo, es decir a los 6 y 12 meses, se espera que los resultados obtenidos se mantengan, garantizando así la eficacia del programa.

6. Discusión y conclusiones

Como ya se ha mencionado previamente, no fue posible la obtención de resultados por la situación actual de la pandemia del COVID-19. Por ello, su aplicación tendrá lugar en un futuro, cuando la situación sanitaria lo permita.

La dificultad principal encontrada ha sido la falta de estudios acerca de la sexualidad en personas con TEA, así como de programas de intervención implementados que aborden esta temática. Como consecuencia, se escogió COMPAS como programa de intervención base para realizar una adaptación en adolescentes con TEA grado 1, ya que es un programa que promueve una sexualidad saludable y que cuenta con mayor evidencia científica de sus efectos a corto y largo plazo. Se han adaptado los ejercicios y actividades, reduciendo su complejidad y utilizando un mayor apoyo visual para lograr una adecuada comprensión por parte de los participantes. También, se han realizado algunas modificaciones, incorporando nuevas actividades que son más acordes a las necesidades específicas de este colectivo.

A través de este programa se pretende encontrar resultados similares a los del programa COMPAS en los diferentes estudios que avalan su eficacia. En uno de ellos se comparaba el grupo experimental con un grupo control que no recibía ninguna intervención, en el que participaron 716 adolescentes de entre 14 y 16 años, 321 pertenecientes al grupo control (Escribano et al., 2016). En otro estudio realizado se hacía una comparación con una intervención con el mismo propósito y con una eficacia probada, en él participaron 1563 adolescentes de la misma franja de edad (Espada et al., 2017). En ambos estudios se evidenció un aumento significativo del conocimiento acerca del VIH y las ITS, y de la intención de participar en comportamientos sexuales más seguros, aumentando su percepción de riesgo sexual. Por ello, se espera que con la aplicación de este programa se obtengan resultados semejantes, desarrollando los conocimientos y habilidades necesarias para poder afrontar de una forma saludable las relaciones afectivo-sexuales. Además, tiene en cuenta la importancia de los padres y madres en la educación sexual de sus hijos, incluyéndolos en el programa en la sesión informativa realizada al inicio del mismo, y recomendándoles que normalicen en casa los temas relativos a la sexualidad.

En cuanto a las limitaciones del estudio se destaca principalmente el hecho de no poder llevar a cabo la aplicación del programa y, por tanto, no obtener los resultados pertinentes para evaluar la eficacia del mismo y los efectos de la intervención en los participantes en corto, medio y largo plazo. Además, su implantación proporcionaría el feedback necesario para mejorar y modificar algunas actividades o ejercicios, dependiendo de las actitudes e implicación de los adolescentes.

Como conclusión, el presente trabajo es una propuesta de intervención a partir del programa COMPAS con evidencia probada, además es de corta duración y con grupos reducidos. Cuenta con sesiones prácticas y dinámicas y, seguramente, en caso de mostrar sus efectos positivos, servirá como recurso para aquellos profesionales que trabajen con adolescentes con TEA grado 1. Por tanto, las futuras investigaciones deberían estar dirigidas a evaluar la eficacia de la intervención en estudios piloto, llevándola a la práctica y analizando los efectos del programa en los participantes.



7. Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M.J., Reyes, L., Trejos, A.M., Uribe, I. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211. doi: 10.14718/ACP.2017.20.1.10
- American Psychiatric Association, APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arango, O.E, Montoya, P.A., Puerta, I.C, Sánchez, J.W. (2014). Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. *Escritos de Psicología*, 7(1). doi: 10.5231/psy.writ.2013.2810
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R. y Plaisted, K. (1999). Recognition of Faux Pas by normally developing children and children with Asperger Syndrome or High-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(5), 407-418. doi:10.1023/a:1023035012436.
- Buijs, G.J., Kok, G., Paulussen, T.G.W.M., Peters, L.W.H., Ten Dam, G.T.M. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 9. doi: 10.1186/1471-2458-9-182
- Casarella, J., Filidoro, N., Tallis, J. (2014). *La sexualidad en la discapacidad: Orientación para padres y docentes*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Carrillo, T., Mosquera, J.A. y Orcasita, L.T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141-168. doi: 10.18566/infpsic.v18n2a08
- Confederación Autismo España (2021). *Sobre el TEA*. Recuperado el 30 de abril desde <http://www.autismo.org.es/>
- Dekker, L.P., Van der Vegt, E.J.M., Visser, K., Tick, N., Boudesteijn, F., Verhulst, F.C., Maras, A., Greaves-Lord, K. (2015). Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training

- Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1532-1540. doi: 10.1007/s10803-014-2301-9
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: follow-up of self-reported sexual experience. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 969-978. doi: 10.1007/s00787-016-0816-7
- Escribano, S., Espada, J. P., Morales, A., & Orgilés, M. (2015). Mediation analysis of an effective sexual health promotion intervention for Spanish adolescents. *AIDS and Behavior*, 19(10), 1850-1859. doi: 10.1007/s10461-015-1163-2
- Escribano, S., Espada, J. P., Orgilés, M., & Morales, A. (2016). Implementation fidelity for promoting the effectiveness of an adolescent sexual health program. *Evaluation and Program Planning*, 59, 81-87. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2016.08.008
- Espada, J. P., Escribano, S., Morales, A., y Orgilés, M. (2017). Two-year follow-up of a sexual health promotion program for Spanish adolescents. *Evaluation & the health professions*, 40(4), 483-504. doi: 10.1177/0163278716652217
- Espada, J.P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M. y Sierra, J.C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras ITS en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564. doi: 10.1016/j.aprim.2014.03.007.
- Espada, J.P., Morales, A. y Orgilés, M. (2018). *Escala de Autoeficacia hacia el uso del preservativo (AUP)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Espada, J.P., Morales, A., Orgilés, M. y Méndez, F.X. (2018). *Programa COMPAS. Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández, O., Gil, M.D., Iglesias, P. y Ruiz, E. (2018). Eficacia del programa de educación afectivo-sexual EAS-SALUSEX para adolescentes con TEA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 395-406. doi: 10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1249
- Garaigordobil, M., Machimbarrena, J.M. y Maganto, C. (2016). Adaptación española de un instrumento para evaluar la resolución de conflictos (Conflictalk): Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 59-67.

- Hervas, A. y Pont, C. (2020). Desarrollo afectivo-sexual en las personas con Trastornos del Espectro Autista. *Medicina Buenos Aires*, 80(2), 7-11.
- Hobson, R.P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Editorial Alianza
- Howlin, P. y Magiati, I. (2017). Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 69-76. doi: 10.1097/YCO.0000000000000308
- Kimsey, W.D. y Fuller, R.M. (2003). Conflictalk: an instrument for measuring youth and adolescent conflict management message styles. *Conflict Resolution Quarterly*, 21(1), 69-78. doi: 10.1002/crq.49
- León, M. y Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41-42), 187-205.
- MacKenzie, A. (2018). Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. *International Journal of Educational Research*, 89, 110-118. doi: 10.1016/j.ijer.2017.10.007
- Merino, M. y Martínez, V. (2014). *Materiales para la prevención y la intervención en desarrollo afectivo y sexual en Trastornos del Espectro del Autismo*. Autismo Burgos.
- Morales, A., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2016). A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 35-41. doi: 10.1093/eurpub/ckv074
- Morales, A., Garcia-Montaña, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., Garcia-Roncallo, P., Abello-Luque, D., Gomez-Lugo, M., Saavedra, A.D., Vallejo-Medina, P., Espada, J.P., Lightfoot, M. y Martínez, O. (2019). Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. *Social Science & Medicine*, 222, 207-215. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.011
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud Sexual*. Recuperado el 30 de abril desde https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Pineda-Alhucema, W., Rubio, R., Aristizabal, E., Ossa, J. (2019). Adaptación al español de cuatro instrumentos para evaluar la teoría de la mente en niños y adolescentes. *Psicogente*, 22(42), 1-27. doi: 10.17081/psico.22.42.3546

- Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406. doi: 10.1016/S0005-7894(73)80120-0
- Rey, A., García, B. (2018). *Cómo abordar el Trastorno del Espectro del Autismo desde los medios de comunicación*. Madrid: Confederación Autismo España.
- Santos-Iglesias, P y Sierra, J.C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Tackling Teenage Training program, TTT (2021). Recuperado el 30 de abril desde <https://www.ikpuber.nl/en/content/tackling-teenage#>
- Whitney, D. (2016). *Apoyos Visuales y los Trastornos del Espectro Autista*. Autism Speaks. Recuperado el 2 de mayo desde https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/visual-supports-tool-kit-spanish_0.pdf



8. Anexos

Sesión 0. La sexualidad en mi hijo/a.

Anexo A. Bienvenida y presentación

Duración: 30 minutos.

Materiales: Folletos del programa y hojas de autorización padre/madre o tutor.

1. Presentación del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*” a los padres.

Muchas gracias por venir, mi nombre es _____, soy Psicólogo/a y trabajo en _____. Voy a explicaros el programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”, de sexualidad saludable para adolescentes con TEA, que próximamente comenzará en la Clínica Universitaria. Como sabéis, en esta etapa los adolescentes son especialmente vulnerables a contraer ITS y embarazos no planificados, siendo especialmente importante una adecuada formación afectivo-sexual para prevenir lo anteriormente mencionado, adquiriendo los conocimientos y habilidades interpersonales necesarias para mantener una relación de pareja saludable.

Aunque a vosotros, como padres, os puede costar pensar que vuestros hijos vayan a tener relaciones sexuales, lo cierto es que en algún momento dado llegará. Por lo que, deben estar informados y preparados para tomar sus propias decisiones de forma responsable, evitando riesgos para su salud. Además, las personas con TEA normalmente reciben muy poca educación sexual, ya que en la sociedad se tiende a minimizar la sexualidad en este colectivo, sin embargo, es especialmente importante para ellos ya que necesitan un mayor refuerzo en habilidades sociales y de comunicación, así como en otras competencias relacionadas con una sexualidad saludable.

2. Reparte el folleto entre los asistentes.

Primeramente, os voy a facilitar un folleto que comentaremos a continuación con las sesiones que se van a impartir, los objetivos de las mismas y las actividades que se van a realizar.

3. Explica las sesiones y objetivos.

Como podéis ver, el programa consta de 5 sesiones de una duración de 60 minutos cada una de ellas. Cada semana se realizarán 2 sesiones, que tendrán lugar los martes y jueves, antes de comenzar dichas sesiones se evaluarán los conocimientos y aptitudes pertinentes a cada adolescente. También se realizará una evaluación posterior para observar los resultados obtenidos, así como a los 6 y 12 meses de la finalización del programa.

Las dos primeras sesiones irán destinadas a aumentar los conocimientos acerca de la salud sexual y al incremento de la autoeficacia en el uso del preservativo, ya que se les enseñará el correcto uso del mismo, generando por tanto un aumento de su utilización durante las relaciones sexuales como método de protección frente a ITS y embarazos no planificados. La tercera sesión tendrá como objetivo un adecuado afrontamiento a los problemas, enseñándoles la técnica de resolución de problemas y desarrollando la flexibilidad cognitiva. Por su parte, la cuarta sesión, irá destinada al desarrollo de las habilidades de comunicación, enfocándonos en la asertividad. Por último, la quinta sesión se centra en la Teoría de la Mente, es decir, la capacidad de entender que las demás personas pueden tener pensamientos y sentimientos diferentes a los nuestros. Esta habilidad es especialmente importante en personas con TEA, ya que suele estar poco desarrollada.

¿Tenéis alguna duda acerca de la organización del programa y de los objetivos?

4. Recomendaciones para los padres.

Por último, me gustaría acabar diciendo que lo más importante para que vuestros hijos consigan una sexualidad saludable es que los temas relativos a la sexualidad se normalicen en casa, resolviendo las dudas que tengan vuestros hijos. Podéis aprovechar la realización de este programa para preguntar lo que han realizado en las sesiones y comentar qué han aprendido.

5. Repartir la hoja de autorización del padre/madre o tutor

Si tenéis alguna duda acerca del programa, me podéis preguntar. Antes de marcharos, me gustaría que leyeráis y firmarais la hoja de autorización que permite a vuestros hijos acudir al programa. Muchas gracias por vuestra asistencia e interés en el programa, mi teléfono y email se encuentran en la hoja de consentimiento, por lo que estamos en contacto por si necesitáis preguntarme algo.

Anexo B. Autorización padre/madre o tutor

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR PARA LA PARTICIPACIÓN DEL MENOR EN EL PROGRAMA “SEXUALIDAD EN EL ESPECTRO: ROMPIENDO BARRERAS”.

RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y Apellidos:

Email: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL/LA MENOR

Nombre y Apellidos:

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

Nombre y apellidos:

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

Como padre/madre/tutor AUTORIZO a que mi hijo/a, tutelado/a, cuyos datos han sido reseñados, participe en el programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras.*” para la formación y educación en sexualidad en adolescentes con TEA, y realizado en la Clínica Universitaria en la Universidad Miguel Hernández de Elche entre los días 9 y 23 de febrero de 2022.

Para que conste firmo la presente autorización:

En Elche, a _____ de _____ del _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR:

Sesión 1. Conociendo la sexualidad saludable.

Anexo C. Presentación del programa y de los participantes

Duración: 15 minutos

Materiales: Cronograma del programa, etiquetas blancas de identificación y dado con preguntas.

1. Presentación del programa.

Bienvenidos al programa "*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*". Este programa está destinado a aumentar vuestros conocimientos sobre sexualidad y a desarrollar habilidades de comunicación que os ayuden a mejorar vuestras relaciones interpersonales a nivel afectivo-sexual. Para ello, vamos a realizar 5 sesiones donde aprenderemos lo que significa tener una sexualidad saludable, así como las principales vías de transmisión de las infecciones sexuales y cómo prevenirlas. También potenciaremos estrategias para relacionarnos, haciendo una adecuada interpretación de las emociones de los demás y de la comunicación no verbal e incluyendo conceptos nuevos como la asertividad, que os explicaré más adelante, todo ello muy importante para una adecuada relación de pareja. A lo largo de las sesiones realizaremos una serie de actividades amenas y participativas que os ayuden a resolver las dudas que tengáis y, de esta manera, estéis lo suficientemente informados para disfrutar de vuestra sexualidad.

2. Coloca el cronograma en un lugar visible de la clase

Antes de comenzar con la primera sesión, voy a colocar un cronograma con las diferentes sesiones y sus actividades, para que sea más visual, y así os sirva de guía para entender mejor lo que vamos a hacer en cada una de ellas. Tras acabar cada sesión colocaré un tic verde para, de esta forma, saber cuántas sesiones nos quedan ¿Os parece bien?

3. Establece unas normas de grupo.

Por otro lado, es importante que sepáis que todo lo que preguntéis y todo lo que se comente durante las sesiones es confidencial, es decir, que no lo podéis comentar con personas que no estén participando en este grupo.

Además, a la hora de preguntar o querer intervenir deberéis levantar la mano y yo seré la encargada de dar el turno de palabra, y los demás debéis de guardar silencio mientras esa persona habla. Cuantas más preguntas hagáis y más participéis, más aprenderemos, ya que las dudas que cada uno tengáis pueden servir para ampliar los conocimientos de vuestros compañeros. ¿De acuerdo? ¿Hay alguna duda?

4. Presentación de los participantes.

En primer lugar, os voy a repartir unas etiquetas en blanco en las que tenéis que poner vuestro nombre, doblarlas y ponerlas encima de vuestra mesa, para así facilitar la comunicación entre todos. Os dejo un tiempo para que lo hagáis.

Ahora vamos realizar una dinámica para conocernos un poco mejor entre todos, para ello, os voy a repartir un dado con una pregunta en cada cara. Vais a ir tirando el dado por turnos y respondiendo a la pregunta que os haya tocado. ¿Os parece bien?

Anexo D. Sexualidad saludable-no saludable

Duración: 20 minutos.

1. Presentación de la actividad y procedimiento.

Vamos a realizar una actividad en la que vamos a aprender lo que significa tener una sexualidad saludable. Para ello, voy a leer una serie de afirmaciones sobre la sexualidad, deberéis estar atentos porque tenéis que levantar la mano si la consideráis saludable.

Nota: se irá explicando a los participantes cada una de las afirmaciones, dejando claro el concepto de sexualidad saludable.

Soluciones:

AFIRMACIONES DE SEXUALIDAD SALUDABLE

- Recibo información acerca de la sexualidad a través de personas de confianza, como familiares o amigos cercanos.
- Tengo en cuenta los deseos de la otra persona a la hora de mantener relaciones sexuales.
- Mantengo relaciones sexuales cuando me apetece y sin ningún tipo de presión por parte de mi pareja.
- Respeto las diferentes orientaciones sexuales que existen.
- Comunico mis deseos a mi pareja sin que me de vergüenza.
- Me aseo antes y después de tener relaciones sexuales.
- Utilizo siempre el preservativo a la hora de mantener relaciones sexuales.
- Me preocupo por mi propio bienestar y el de mi pareja cuando mantengo relaciones sexuales.

AFIRMACIONES DE SEXUALIDAD NO SALUDABLE

- La sexualidad es algo de lo que no hay que hablar y se debe esconder.
- Mantengo relaciones sexuales en sitios públicos.
- No se utilizar adecuadamente el preservativo.
- No conozco cómo se transmiten las infecciones de transmisión sexual.
- Me cuesta acercarme e iniciar una conversación con la persona que me gusta.
- Pienso que no puedo gustarle a nadie.
- Me da vergüenza comprar preservativos.

Anexo E. Cómo se transmiten las ITS

Duración: 25 minutos

Materiales: Tarjetas con prácticas sexuales de riesgo y sin riesgo de transmisión de ITS y carteles de "Riesgo" y "No riesgo".

1. Presentación de la actividad y procedimiento.

Vamos a realizar una actividad para aprender las principales vías de transmisión de las ITS. Para ello, os voy a repartir unas tarjetas en las que aparecen distintas prácticas sexuales, con riesgo o sin riesgo. Tenéis que leer la tarjeta que os ha tocado, ponerla en uno de los dos carteles colocados en la pizarra según consideréis que hay riesgo de infección o no, y decir por qué la habéis colocado en dicho cartel.

Soluciones:

Riesgo	No riesgo
<ul style="list-style-type: none">-Coito vaginal sin preservativo.-Coito anal sin preservativo.-Sexo oral sin preservativo.-Sacar el pene antes de eyacular.-Tener muchas parejas sexuales y no usar preservativo.-Compartir jeringuilla con otra persona que tiene VIH.-Tener sexo vaginal con una persona infectada por el virus del papiloma humano sin usar preservativo.-Dar de mamar a un bebé si la madre está infectada de VIH.	<ul style="list-style-type: none">-Caricias con personas que tienen VIH.-Besos con alguien infectado de VIH.-Picaduras de insectos.-Dar la mano a alguien infectado por VIH.-Compartir vasos o cubiertos con una persona infectada por VIH.-No haber mantenido relaciones sexuales.-Visitar a un enfermo de VIH.-Sexo vaginal con preservativo.

Nota: es importante que quede claro las vías por las que se puede transmitir el VIH y otras ITS.

2. Finaliza la sesión

Muchas gracias por vuestra participación, espero que os haya gustado esta primera sesión y que hayáis aprendido cosas nuevas acerca de la sexualidad saludable y de las vías de transmisión de las ITS. ¡Nos vemos en la siguiente sesión!

Sesión 2. Aprendiendo a protegernos.

Anexo F. Correcto uso del preservativo

Duración: 20 minutos.

Materiales: Moldes de pene, preservativos y hojas con pasos a seguir.

1. Presentación de la sesión.

¡Bienvenidos a la segunda sesión del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”! Como recordáis, en la anterior sesión vimos el concepto de sexualidad saludable y las distintas vías de transmisión de infecciones sexuales. Como vimos, las relaciones sexuales seguras son aquellas en las que se emplean métodos de barrera, como el preservativo, para evitar el contacto directo. Antes de comenzar, ¿tenéis alguna duda de la sesión anterior?

2. Presentación de la actividad

Ahora vamos a realizar una actividad para ver cómo podemos prevenir la transmisión de infecciones, utilizando uno de los métodos más eficaces, como es el preservativo. Os voy a dar una lista a cada uno con los pasos a seguir a la hora de colocar un preservativo y luego voy a hacer una demostración de cómo se tiene que hacer paso por paso. Si hay alguna duda o no entendéis algo, no dudéis en levantar la mano para preguntarme.

3. Reparte las instrucciones a cada participante

4. Haz la demostración en un molde de pene

Vamos a ver cómo debemos colocar adecuadamente el preservativo:

1. Miramos la fecha de caducidad en el envase.
2. Apretamos el envoltorio para comprobar que tiene aire.
3. Abrimos el envoltorio con cuidado de no romperlo por la hendidura que tiene.
4. Sacamos el preservativo y lo cogemos por la punta, asegurándonos de sacar todo el aire y manteniéndola presionada al colocarlo para evitar que entre aire, ya que si eso sucediera podría romperse durante la relación sexual.
5. Empezamos a colocarlo sujetando la punta del preservativo cuando el pene esté erecto (duro), desenrollándolo hasta la base del pene.

6. Cuando el chico tenga el orgasmo (antes de perder la erección para evitar que el preservativo quede dentro), debe sacar el pene con cuidado sujetando el preservativo por la base del pene.
7. Rellenamos el preservativo con agua para comprobar que no se rompió durante la relación sexual.
8. Lo envolvemos en papel y lo tiramos a la basura.

5. Reparte un preservativo y un molde de pene a cada participante

Una vez vista la demostración, os voy a repartir un preservativo para que practiquéis vosotros mismos. Tenéis que ir siguiendo los pasos que os he dado en el listado. Si os surge alguna duda durante el proceso, me podéis preguntar.

6. Revisa si los participantes están realizando la actividad de forma correcta.

Anexo G. Trivia de la salud sexual

Duración: 40 minutos.

Materiales: Tablero de trivia, fichas, dado y tarjetas con preguntas.

1. Presentación de la actividad

Para repasar todo lo visto anteriormente, vamos a realizar el juego “Trivia de la Salud Sexual”. Para ello, tenéis que formar 4 equipos y contestar una serie de preguntas. Hay preguntas de 4 temáticas diferentes: “Infecciones de transmisión sexual” (que corresponde al color azul), “Conductas sexuales de riesgo” (que corresponde al color rojo), “Sexualidad saludable” (que corresponde al color amarillo) y “Uso del preservativo” (que corresponde al color verde). Cada equipo tendrá una ficha de un color que deberá rellenar con “quesitos” de diferentes colores, según las preguntas que vaya acertando. Si el equipo falla alguna pregunta, pierde turno y comienza a jugar el siguiente equipo.

2. Reparte los materiales necesarios para el juego

3. Finaliza la sesión

Finalizamos la sesión de hoy, os doy las gracias por vuestra participación y espero que os lo hayáis pasado muy bien ¡Hasta la próxima!

Sesión 3. Resolviendo problemas.

Anexo H. Flexibilidad y rigidez

Duración: 15 minutos.

Materiales: Bolas de plastilina y rocas.

1. Presentación de la sesión

¡Bienvenidos a la tercera sesión del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”! Como recordáis en la sesión anterior aprendimos cómo colocar de forma adecuada el preservativo, e hicimos un trivia para repasar y aprender información acerca de la sexualidad. Hoy, cómo podéis observar en la agenda, vamos a hablar de un tema muy importante, que es la resolución de problemas, para ello vamos a empezar aprendiendo el concepto de “flexibilidad cognitiva”, esencial para la toma de decisiones. Para comenzar, ¿sabéis lo que es ser flexible?

2. Explica el concepto de “flexibilidad cognitiva”

Como podéis ver, encima de vuestra mesa hay una bola de plastilina y una roca. ¿Cuál consideráis que es más flexible de las dos?

La plastilina es más flexible que la roca, ya que ésta se moldea y cambia de forma, adaptándose, mientras que la roca es rígida y no puede cambiar. ¿Qué más objetos se os ocurren que puedan ser flexibles?

Las personas también podemos ser flexibles al igual que la plastilina, o rígidas como la roca. Somos flexibles cuando nos adaptamos a las circunstancias, y cambiamos nuestros pensamientos y comportamientos dependiendo de la situación. Sin embargo, somos rígidos cuando no toleramos los cambios y no estamos abiertos a nuevas perspectivas, ya que no admitimos puntos de vista diferentes al nuestro. Es muy importante que las personas seamos flexibles, ya que en nuestra vida diaria pueden surgir situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas, y necesitamos adaptarnos a ellas como lo hace la plastilina. ¿Se os ocurre algún ejemplo en el que hayáis sido flexibles esta semana? ¿Y rígidos?

Nota: introducir ejemplos para una mayor comprensión de los participantes.

Anexo I. Resolución de problemas

Duración: 45 minutos

Materiales: Pizarra y rotulador, fichas con los pasos a seguir y con los 4 casos que deben resolver.

1. Introduce el método de toma de decisiones

Una vez tenemos claro lo que significa ser flexibles, vamos a aprender paso a paso el método de toma de decisiones para aprender a solucionar problemas que se nos presenten en nuestra vida diaria. Para ello, os voy a repartir una ficha ilustrativa a cada uno con los pasos que debéis seguir a la hora de tomar una decisión.

2. Reparte una ficha a cada participante con los pasos a seguir y los casos que deben resolver

3. Explica y escribe en la pizarra cada uno de los pasos

Como podéis observar, tenemos que seguir 4 pasos para tomar una decisión. El primer paso es *definir el problema*, es decir, establecemos cuál es el problema que se presenta y qué necesitamos solucionar. Una vez que tenemos claro lo que nos preocupa, pasamos al siguiente paso, que es *buscar alternativas*, es decir, buscar diferentes soluciones que pueden resolver el problema. Para ello, tenéis que ser flexibles y pensar en todas las alternativas que se os ocurran, aunque no sea la que vosotros haríais. A continuación, tenemos que *valorar las consecuencias* de cada alternativa, tanto positivas a corto plazo como a largo plazo para elegir la opción más adecuada para *poner en práctica* la misma, que es el último paso.

4. Presenta la actividad

Ahora vamos a hacer 4 grupos y os voy a dar un caso a cada grupo (Grupo 1, 2, 3 y 4). Os voy a dejar 10 minutos para resolver el caso siguiendo los pasos apuntados en la pizarra y que os acabo de explicar. Cuando os nombre, todos los miembros del grupo tenéis que salir a la pizarra para la puesta en común con el resto de los compañeros. ¿Lo habéis entendido?

Nota: es importante que todos los miembros del grupo aporten alternativas.

CASOS

Caso 1 (Grupo 1)

Has quedado con tu mejor amigo/a porque tiene un problema y necesita hablar contigo. Cuando os veis te dice que se siente mal porque el otro día tuvo relaciones sexuales con tu pareja.

Caso 2 (Grupo 2)

Después de mantener relaciones sexuales con tu pareja, os dais cuenta de que se ha roto el preservativo.

Caso 3 (Grupo 3)

Estás de fiesta con unos/as amigos/as, en un momento dado se te acerca un desconocido y comienza a hablarte. Todo va bien hasta que empieza a tocarte sin tu consentimiento y no deja de hacerlo, aunque se lo hayas dicho varias veces.

Caso 4 (Grupo 4)

Tu pareja te propone incluir a otra persona en vuestras relaciones sexuales, pero tú no estás de acuerdo.

5. Finaliza la sesión

Hasta aquí la sesión de hoy, espero que hayáis entendido la importancia de ser flexibles y que esto os sirva para resolver los problemas que os surjan en un futuro. ¿Tenéis alguna pregunta? ¡Muchas gracias por vuestra participación y nos vemos en la siguiente sesión!

Sesión 4. Mejorando nuestra comunicación.

Anexo J. Somos asertivos

Duración: 60 minutos.

Materiales: Fichas con los estilos de comunicación, tarjetas con situaciones y folios.

1. Presenta la sesión

¡Bienvenidos a la cuarta sesión del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”! En la anterior sesión aprendimos el método de toma de decisiones para resolver los problemas que nos puedan surgir. En la sesión de hoy vamos a aprender los diferentes estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo) y a trabajar el concepto de “asertividad”. Veremos que ser asertivo es muy importante para comunicarnos con los demás.

2. Reparte las fichas con las características principales de los estilos de comunicación.

Antes de todo, os voy a repartir una ficha con las características principales de los diferentes estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo), es decir con las diferentes formas que tenemos para comunicarnos. Quiero que las vayáis leyendo, ya que las vamos a comentar a continuación.

3. Explica los diferentes estilos de comunicación (Asertivo, agresivo y pasivo)

Como podéis observar en la ficha que os he entregado. Hay 3 estilos de comunicación diferentes, es decir, 3 formas de comunicarse.

El primero de ellos es el estilo de comunicación pasivo. Este estilo se caracteriza principalmente porque la persona no dice lo que piensa ni siente realmente por si molesta a alguien. Se limita a hacer lo que los demás le dicen, aunque no sea de su agrado, no suele intervenir en las conversaciones y no sabe defender sus propios derechos. Tampoco suele mirar a los ojos y normalmente habla bajo y le tiembla la voz, ya que se siente muy inseguro.

El segundo estilo de comunicación es el estilo agresivo. La persona que emplea este estilo siempre impone a los demás sus deseos, sin importarle la opinión ni los sentimientos de la gente. Además, no admite ninguna proposición, aunque sea justa, interrumpe a los demás, diciendo las cosas mediante gritos y sin ningún tacto. Esto genera que esté constantemente involucrado en conflictos y peleas.

Por último, está el estilo de comunicación asertivo. Este estilo se encuentra en un punto medio entre el pasivo y el agresivo. La persona que utiliza este estilo expresa lo que realmente piensa y siente, pero deja también expresarse a otras personas y las escucha. Además, defiende lo que estima que es justo, pero puede cambiar de opinión si considera razonables las propuestas de los demás. Suele mirar a los ojos cuando habla, haciéndolo en un tono medio y sin imponer sus criterios.

Este último estilo es el más indicado para relacionarnos con los demás en cualquier situación que se nos presente, ya que de esta forma nos respetamos y respetamos a las otras personas. Antes de seguir, ¿tenéis alguna duda acerca de lo que he explicado?

4. Presenta la actividad

Ahora os voy a repartir a cada uno unas tarjetas con 4 situaciones diferentes y un folio. Entre todos vamos a leerlas y a decidir cómo responderíamos utilizando cada uno de los estilos de comunicación, es decir una respuesta pasiva, agresiva y asertiva, escribiendo las respuestas en el folio que os he repartido. Cuando hayamos visto las diferentes formas de responder, realizaremos un role-playing, es decir, de forma totalmente voluntaria, representaráis cada una de las situaciones como si fuera un pequeño teatro. Saldréis 2 personas para cada situación y tras realizar el role-playing os intercambiaréis el personaje. Recordad que deberéis ser asertivos, ya que es el estilo adecuado para relacionarse con los demás.

Situación 1

Al salir de clase un/a compañero/a que conoces desde hace mucho tiempo y con el/la que te llevas muy bien te dice que le estás empezando a gustar. Tú le tienes mucho cariño, pero no como pareja.

Situación 2

Tu pareja te propone mantener relaciones sexuales, pero cuando vais a coger los preservativos os dais cuenta de que por error habéis comprado preservativos con látex y no podéis usarlos porque tu pareja es alérgica al látex. Tu pareja insiste en seguir adelante, pero tú prefieres posponerlo.

Situación 3

Estás con tu pareja viendo una película en su casa y te pide tener sexo oral, pero a ti no te apetece y se lo dices. Pero él/ella continúa insistiendo.

Situación 4

Estás en una fiesta y se acerca el/la novio/a de tu mejor amigo/a, que ha bebido, comenzáis a hablar y en un momento dado te propone mantener relaciones sexuales, tú le rechazas, pero continúa insistiendo.

5. Finaliza la sesión

Hasta aquí la sesión de hoy, espero que os hayáis divertido y que a partir de ahora pongáis en práctica la asertividad en vuestro día a día. Si tenéis alguna duda, no dudéis en preguntarme. ¡Nos vemos en la siguiente sesión!



Sesión 5. Comprendiendo a los demás.

Anexo K. Dominó de las emociones.

Duración: 15 minutos.

Materiales: Fichas “Dominó de las emociones”.

1. Presenta la sesión

¡Bienvenidos a la quinta sesión del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”! Si recordáis en la anterior sesión aprendimos la importancia de ser asertivos a la hora de comunicarnos para, de esta forma, expresar nuestros pensamientos y sentimientos pero sin dañar al otro, teniendo en cuenta los demás puntos de vista. En la sesión de hoy vamos a desarrollar nuestra empatía trabajando con las emociones, ya que es muy importante saber identificarlas tanto en los demás como en nosotros mismos. Además, también realizaremos una actividad para detectar comportamientos inadecuados y adecuados, dependiendo de la situación, centrándonos en cómo se pueden sentir las demás personas.

2. Presenta la actividad

Para ello, vamos a jugar al “Dominó de las emociones”. Es un dominó especial donde cada ficha contiene en la parte derecha el nombre de una emoción, y en la parte izquierda una situación que provoca otra emoción diferente. Tenéis que imaginar cómo se puede sentir una persona que se encuentre en esas situaciones, poniéndoos en su lugar y eligiendo la emoción más adecuada. Deberéis ir juntando dichas situaciones con las emociones correspondientes, sin que sobre ninguna ficha. Aquella persona que antes se quede sin sus fichas es la ganadora.

3. Reparte las fichas de dominó a los participantes

Fichas

Su pareja le regala su libro favorito sin esperarlo.	Preocupado/a	Le dicen que su pareja ha tenido un accidente de coche.	Sorprendido/a
--	--------------	---	---------------

Ve a su pareja bailando cariñosamente con otro/a.	Decepcionado/a	Su pareja no le ha felicitado por su cumpleaños.	Celoso/a
Conoce a una persona perfecta para compartir su vida.	Vergonzoso/a	No puede tener relaciones sexuales con la luz encendida.	Enamorado/a
Se encuentra con un amigo que no ve hace mucho tiempo.	Nostálgico/a	Lleva 4 meses en el extranjero y se acuerda de una persona especial.	Alegre
Hay una persona con quien puede compartir sus alegrías y tristezas.	Envidioso/a	Le molesta que su amigo/a sea más popular que él/ella.	Amistad
Tras mucho esfuerzo consigue matrícula de honor en bachiller.	Entusiasmado/a	Quiere ir a Londres y empieza a estudiar inglés con mucha energía.	Orgullosa/a
No puede renovar el pasaporte para irse de viaje a ver a su pareja.	Desengañado/a	Confiaba mucho en una persona y de pronto se da cuenta de que le ha engañado.	Rabioso/a
Mañana tiene el examen de moto después de muchos meses practicando.	Aburrido/a	Está viendo el fútbol con su pareja y no le gusta.	Nervioso/a
Ha transmitido una ITS a su pareja.	Interesado/a	Se esfuerza por conocer los hobbies de la persona que le gusta.	Culpable
Ha roto con su pareja tras 5 años de relación.	Aliviado/a	El médico le ha confirmado que no tiene VIH.	Triste

Anexo L. Mímica de emociones

Duración: 30 minutos.

Materiales: Tarjetas con emociones.

1. Presenta la actividad

Ahora, vamos a realizar un juego de mímica. Voy a repartir una tarjeta con una emoción a cada uno de vosotros, la persona que le toque la tiene que representar sin hablar, utilizando los gestos que quiera, y los demás tenéis que intentar adivinar qué emoción es. Quien la adivina gana 1 punto y aquella persona que consiga más puntuación será la ganadora del juego. Tras adivinarla, cada uno de nosotros recordaremos alguna experiencia relacionada con dicha emoción y reflexionaremos un poco todos juntos.

Nota: si el participante no sabe cómo representar la emoción puede explicarla poniendo un ejemplo o mediante una situación donde él mismo la experimentó.

Emociones a representar: Enfado/ira, alegría, miedo/pánico, sorpresa, vergüenza, envidia, enamoramiento, aburrimiento, asco, tristeza/pena, entusiasmo, celos, odio, interés y optimismo.

Anexo M. Kahoot

Duración: 15 minutos.

Materiales: dispositivos electrónicos y Kahoot.

1. Presenta la actividad

Todas las conductas y comentarios que hagamos afectan a los demás y a lo que piensen sobre nosotros, por lo que tenemos que distinguir entre comportamientos adecuados e inadecuados, anticipándonos a cómo se pueden sentir las demás personas según nuestra forma de actuar y eligiendo la conducta más adecuada para cada situación. Para indagar más acerca de esto, vamos a realizar una actividad con Kahoot. En la pizarra, proyectaré una serie de actitudes para que las podáis ver todos y cada uno de vosotros deberéis marcar en vuestro móvil si la consideráis adecuada o inadecuada. Para ello, tenéis que poneros en la situación de la otra persona y pensar cómo se sentiría si realizarais dicha conducta. Deberéis contestar en el menor tiempo posible, y aquella persona que tenga el mayor número de aciertos en menos tiempo, será la ganadora. ¿Tenéis alguna duda?

Solución

Conductas inadecuadas

- Mandar mensajes constantemente a la persona que te gusta, aunque no te conteste.
- Presionar a tu pareja para tener relaciones sexuales cuando te apetece.
- Estar de fiesta y besar a la persona que te gusta sin su permiso.
- Tener relaciones sexuales con tu pareja en lugares públicos.
- Dejar de hablar a un amigo/a por tener una orientación sexual diferente a la tuya.
- Tocar las partes íntimas de tu pareja en un centro comercial.
- Hacer comentarios negativos acerca del físico de una persona con un/a compañero/a de clase.
- Contar intimidades a personas que se encuentran fuera de tu círculo de confianza.
- Acercarte mucho al hablar con personas desconocidas.
- Masturbarse en el transporte público.

Conductas adecuadas

- Apuntarte al mismo gimnasio que va la persona que te gusta para intentar conocerla.
- Tener relaciones sexuales con tu pareja en lugares privados (dormitorio, etc.)
- Hacer que un amigo te presente a la persona que te interesa.
- Invitar a merendar o al cine a la persona por la que te sientes atraído.
- Pedir permiso para besar a la persona que te gusta.
- Hablar a través de las redes sociales con esa persona especial.
- Aceptar ser rechazado por la persona que te gusta.
- Abrazar o besar a tu pareja sin su consentimiento.
- Sentarte al lado de la persona que te gusta en clase.
- Quedar con la persona que te gusta para hacer los deberes o estudiar.

Nota: tras cada actitud adecuada e inadecuada reflexionar en conjunto acerca de cómo se sentiría la persona implicada, dejando claro la opción correcta.

2. Finaliza el programa

Y hasta aquí la quinta sesión del programa “*Sexualidad en el Espectro: rompiendo barreras*”, que como sabéis es la última. Ha sido un placer haber compartido con vosotros todo este tiempo, espero que con este programa hayáis aumentado vuestros conocimientos acerca de la sexualidad saludable, sobre todo acerca de la transmisión de ITS y cómo evitarla, así como de prevenir embarazos no planificados. También espero que hayáis aprendido y desarrollado nuevas habilidades asertivas para relacionaros, teniendo en cuenta tanto vuestros deseos como los de los demás, y realizando conductas adecuadas para cada situación, anticipando los sentimientos y pensamientos de las demás personas. Muchas gracias por vuestra cooperación y participación a lo largo de todas las sesiones, aplicad lo aprendido en vuestro día a día y tendréis una vida sexual gratificante y saludable.

