



Universidad
de Alcalá



Centro Universitario
Cardenal Cisneros

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
GRUPAL BASADO EN PSICOLOGÍA
POSITIVA PARA JÓVENES CON TEA
CON SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA LEVE**

**GROUP INTERVENTION PROGRAM
BASED ON POSITIVE PSYCHOLOGY
FOR YOUTH WITH ASD WITH MILD
DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY**

Presentado por: D^a Marta Cano Algarra

Tutora académica: D^a Marta González de la Cámara

Alcalá de Henares, marzo de 2022

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	1
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1. Conceptualización del TEA.....	5
4.2. El TEA en la adolescencia y la adultez temprana.....	7
4.3. Sintomatología depresiva en los jóvenes con TEA.....	8
4.4. Evaluación de la sintomatología depresiva en el TEA.....	9
4.5. Intervenciones basadas en psicología positiva.....	9
5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	14
6. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	14
6.1. Presentación de la propuesta.....	14
6.2. Objetivos.....	15
6.3. Principios metodológicos.....	16
6.4. Actividades, sesiones y recursos.....	17
6.5. Cronograma de las sesiones.....	30
6.6. Diseño de evaluación de la propuesta.....	30
7. CONCLUSIONES.....	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
9. ANEXOS.....	40

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

Resumen

Los adolescentes y jóvenes con TEA de alto funcionamiento presentan un riesgo para desarrollar sintomatología depresiva mucho mayor que las personas neurotípicas, dado que deben hacer frente a barreras socioemocionales de mayor magnitud. A pesar de que la psicología positiva está experimentando un importante auge, y de que ha mostrado ser igual de eficaz que las terapias convencionales en el tratamiento de la depresión, la investigación aplicada a las personas con TEA es aún muy escasa. Con el fin de dar respuesta a las necesidades de los jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve, en el presente trabajo se desarrolla una propuesta de intervención grupal basada en psicología positiva que pretende aumentar su bienestar psicológico y su calidad de vida. El programa abarca los siguientes campos: fortalezas personales, autodeterminación, emociones positivas y mindfulness, además de trabajar las habilidades sociales transversalmente.

Palabras clave: TEA, Alto funcionamiento, Depresión, Psicología positiva, Transición a adultez.

Abstract

Teenagers and young people with high functioning ASD have a higher risk of developing depressive symptomatology compared to the neurotypical population, as they have to struggle with more significant socioemotional barriers. In spite of the fact that positive psychology is experiencing a notable growth and has been shown to be as efficient as traditional therapies in the treatment of depression, applied research for people with ASD is still very limited. In order to respond to the needs of young people with ASD with mild depressive symptomatology, this essay proposes a group intervention based on positive

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA
con sintomatología depresiva leve

psychology with the aim of improving their psychological well-being and quality of life.

The program includes the following areas: personal strengths, self-determination, positive emotions and mindfulness, as well as developing social skills transversally.

Key words: ASD, High functioning, Depression, Positive psychology, Transition to adulthood.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Al igual que sucede con las personas con algún tipo de discapacidad (física, intelectual, visual...), la investigación y la creación de las condiciones necesarias para el pleno desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA, en adelante) ha ido históricamente varios pasos por detrás de las personas neurotípicas (aquellas que han tenido un desarrollo neurológico típico). Como consecuencia de la mirada que la sociedad otorga a estos colectivos, tanto la investigación como las diferentes estructuras sociales acostumbran a poner el foco en las limitaciones de estas personas más que en sus potencialidades, lo cual se traduce en elevados niveles de estigmatización y discriminación (Scior et al., 2015). No obstante, la lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional tiene cada vez más peso y está trayendo consigo un importante cambio de paradigma.

La investigación en psicología ha seguido un camino bastante similar: frente a una historia marcada por el énfasis en la psicopatología humana, en los problemas y en la reducción de la sintomatología, cada vez son más las voces que apelan a la necesidad de un cambio de foco. Así surgió la psicología positiva, cuyos hallazgos teóricos y cuyas técnicas de intervención han ido ganando una mayor presencia en la práctica clínica, habiendo demostrado tener la misma eficacia que las terapias tradicionales en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo (López-Gómez et al., 2017).

No obstante, como sucede en otras áreas relativas a su desarrollo (la inclusión social, la participación en la comunidad, la educación sexual, la inclusión en el mundo laboral...), la aplicación de la psicología positiva a las personas con TEA se encuentra todavía varios pasos por detrás. A pesar de que estas personas, como consecuencia de los múltiples estresores y barreras sociales a los que hacen frente, presentan un riesgo cuatro veces mayor para desarrollar depresión que las personas neurotípicas (Greenlee et al., 2020), la literatura científica en torno a las intervenciones positivas para personas con TEA es alarmantemente escasa (Niemiec et al., 2017).

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

Durante mi trabajo en Astea Henares, una asociación que ofrece intervención psicológica a niños y jóvenes con TEA y a sus familias, pude comprobar los riesgos anteriormente mencionados. Allí, pude observar de primera mano las dificultades que atraviesan las personas con TEA durante el periodo de transición a la vida adulta y los problemas emocionales que este hecho conlleva. De ello extraje dos ideas cuyos análisis y líneas de investigación me resultaron tan interesantes como necesarios: en primer lugar, las condiciones ambientales y las barreras sociales que provocan que muchos jóvenes se estancan en un determinado momento vital (entre otras, la ausencia de apoyos y adaptaciones curriculares a partir de bachillerato, que generan una alta frustración y elevadas tasas de abandono escolar), y, en segundo lugar, la forma en que las características propias del TEA pueden repercutir en la sintomatología depresiva de los jóvenes y dificultar aún más este proceso (rigidez cognitiva, dificultades en las relaciones sociales, intereses restringidos...).

Como pude observar trabajando con este colectivo, la presencia de barreras psicosociales tan acusadas se traduce, en última instancia, en un bajo bienestar psicológico y en una escasa satisfacción con la vida. En ese sentido, las intervenciones positivas han mostrado ser una herramienta de gran valor. Por ello, y a conciencia de que en paralelo debe producirse también un cambio a nivel macrosocial que elimine las barreras sociales de las personas con TEA y que garantice unas condiciones óptimas para su desarrollo, he desarrollado una propuesta de intervención grupal basada en psicología positiva. El programa pretende, además de reducir la sintomatología depresiva de los jóvenes que atraviesan este tipo de dificultades, promover su bienestar psicológico, potenciar su autonomía y sus habilidades interpersonales y aumentar su calidad de vida.

3. OBJETIVOS.

El objetivo general del presente trabajo es desarrollar un programa de intervención grupal para jóvenes de entre 17 y 19 años con TEA con sintomatología depresiva leve, aunando las aportaciones de los siguientes campos de la psicología positiva: fortalezas personales, autodeterminación, emociones positivas y mindfulness. Se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Describir la sintomatología depresiva en los jóvenes con TEA, atendiendo a las características propias del trastorno y a las dificultades psicosociales que encuentran en la transición a la vida adulta.
- Realizar una aproximación a los programas de psicología positiva estudiados para población con TEA.
- Dar respuesta a las necesidades socioemocionales de los jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve mediante un programa de intervención que integra diferentes campos de la psicología positiva, con el fin de aumentar el bienestar psicológico de esta población.

El trabajo se dividirá en dos secciones diferenciadas: en primer lugar, un marco teórico que dará contexto al tema que nos ocupa y, en segundo lugar, se detallará la propuesta de intervención.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Conceptualización del TEA.

Siguiendo a Fiuza y Fernández (2014), los TEA constituyen un amplio grupo de trastornos del neurodesarrollo de inicio en la infancia, caracterizados por alteraciones en la comunicación social y en el comportamiento. Tanto sus manifestaciones clínicas como su gravedad y evolución son muy heterogéneas en la población, y hacen del TEA un cuadro de gran complejidad (Hervás et al., 2017). Mientras que el DSM-IV-TR (2002) distinguía entre varias subcategorías (trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno del desarrollo no especificado), a las que agrupaba en los Trastornos Generalizados del Desarrollo, el DSM-5 (2013) trata de resaltar la heterogeneidad y la dimensionalidad del trastorno, cuyas manifestaciones se sitúan en un continuum que va desde alteraciones leves de la comunicación a graves afectaciones en la conducta o el lenguaje (Folch-Schulz e Iglesias, 2018). Así, integra las subcategorías anteriormente mencionadas en los Trastornos del Espectro Autista (TEA), y establece los siguientes criterios diagnósticos: (A) deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos; (B) patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades; (C) los síntomas han 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 y (E) estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo (APA, 2013).

Como consecuencia de los cambios en los criterios diagnósticos y del incremento de los conocimientos de los profesionales, se ha observado un ligero aumento en la prevalencia del TEA, que se sitúa en un 2% de la población, aproximadamente (Hervás et al., 2017).

No existen marcadores biológicos específicos en este trastorno, por lo que se diagnostica a partir las manifestaciones observadas en la persona. Rivière, psicólogo especialista en autismo, creó en 2004 el Inventario de Espectro Autista (IDEA), que valora cuantitativamente el grado de severidad de los rasgos autistas en relación a cuatro dimensiones: relaciones sociales, lenguaje y comunicación, flexibilidad mental y comportamental y ficción e imaginación. Los resultados obtenidos en el Inventario son

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

de gran utilidad para establecer los objetivos de intervención y guiar el proceso terapéutico de la persona con TEA (Folch-Schulz e Iglesias, 2018).

4.2. El TEA en la adolescencia y la adultez temprana.

Las manifestaciones clínicas del TEA y el impacto que causan en la vida de las personas están sujetas, entre otros factores, a la edad y al momento vital. Como indican Rogers et al. (2018), las alteraciones del TEA en niños pequeños se manifiestan principalmente en dificultades para prestar atención a otras personas, esbozar sonrisas sociales, participar en juegos sociales o por turnos, hacer uso del lenguaje y de los gestos, imitar o utilizar los juguetes funcionalmente, entre otras. El diagnóstico precoz y la atención temprana son factores clave para el posterior desarrollo del niño.

La adolescencia es un periodo de vital importancia en la formación de la personalidad y el autoconcepto, tanto para las personas neurotípicas como para las que tienen autismo, y conlleva elevadas demandas socioemocionales. Para los jóvenes con TEA, estas demandas se incrementan notablemente (Elias y White, 2018) debido a distintos factores: las dificultades en la regulación emocional y en el manejo de situaciones estresantes propias del trastorno, habilidades interpersonales y de autonomía menos desarrolladas (White et al., 2019) y una baja autodeterminación (Elias y White, 2018a, 2018b; White et al., 2021). Así, la transición a la vida adulta resulta un proceso complicado en el que se topan con múltiples barreras de acceso a la independencia financiera (Arnett, 2000; White et al., 2019) y a la formación de una familia propia (Jurado y Bernal, 2013).

Tanto la baja autodeterminación (Quitasol et al., 2018; White et al., 2021) como las dificultades encontradas la adolescencia y la adultez temprana suponen un riesgo para desarrollar depresión, que es cuatro veces mayor para los jóvenes con TEA que para la población general (Greenlee et al., 2020).

4.3. Sintomatología depresiva en los jóvenes con TEA.

La depresión hace referencia a un cuadro psicopatológico caracterizado por una disminución en el estado de ánimo y/o la presencia de anhedonia o pérdida de la capacidad para sentir placer (APA, 2013). Por lo general, aparece acompañada de síntomas cognitivos, como sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos de muerte o dificultades en la concentración, y de síntomas fisiológicos, como insomnio o hipersomnias, fatiga, alteraciones en el peso y en el sueño y/o agitación o retardo psicomotor (APA, 2013). La depresión es uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia (López, 2018), y su presencia es mucho más acusada en la población con TEA que en la general.

Siguiendo a Mazurek (2016), los casos de autismo “puros” son la excepción, siendo muy habitual la presencia de psicopatologías comórbidas al trastorno. Las diferentes psicopatologías comórbidas al TEA interfieren negativamente en la calidad de vida de las personas y sus familiares, aumentando los niveles de estrés e incluso exacerbando los síntomas propios del trastorno, lo cual se traduce en tratamientos de alta complejidad (Mazurek, 2016).

Entre un 15.8% y un 54% de niños y adolescentes con TEA presenta sintomatología depresiva (Uljarević et al. 2016; van Steensel et al. 2011; Uljarević et al., 2019), especialmente en personas de alto funcionamiento, es decir, con una inteligencia igual o superior al promedio (Fung et al., 2015), cuya motivación social suele estar preservada a pesar de sus dificultades para establecer relaciones interpersonales (Vickerstaff et al., 2007; Smith y White, 2020).

Las características propias del TEA, tales como la inflexibilidad cognitiva y los patrones de pensamiento rumiativos (White et al., 2021), las dificultades para reconocer emociones propias y ajenas (Bruggink et al., 2016) o los déficits en la comunicación y en las habilidades sociales (Smith y White, 2020) repercuten en la sintomatología depresiva.

Siguiendo a Pezzimenti et al. (2019), la sintomatología depresiva en personas con TEA de alto funcionamiento se manifiesta generalmente a través de los siguientes signos: tristeza, irritabilidad, anhedonia, problemas del sueño, disminución del apetito, pensamientos negativos sobre sí mismos y exacerbación de la sintomatología propia del TEA, como un aumento de la rigidez cognitiva o de la restricción de sus intereses.

4.4. Evaluación de la sintomatología depresiva en el TEA.

Siguiendo a Sáez (2021), en personas con TEA de alto funcionamiento, el diagnóstico de depresión se puede realizar de manera fiable empleando criterios similares a los de la población neurotípica (Ghaziuddin et al., 2002; Sáez, 2021). El Inventario de Depresión de Beck (BDI) se emplea con frecuencia para el diagnóstico de depresión en personas adultas (Cassidy et al., 2018; Sáez, 2021). No obstante, existen instrumentos específicamente validados para la población infanto-juvenil con TEA, como el Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) (Chorpita et al., 2000), dirigido a individuos de entre 6 y 18 años (Sterling et al., 2015; Sáez, 2021).

4.5. Intervenciones basadas en psicología positiva.

La psicología positiva surgió de la mano de Martin Seligman a principios de siglo, con el objetivo de cambiar el paradigma de enfermedad imperante en la Psicología. En contraposición al enfoque psicológico clásico, que estudia la psicopatología y busca la reducción de la sintomatología y del malestar, la psicología positiva dirige su mirada también hacia los aspectos psicológicos positivos de las personas, tales como el bienestar, las fortalezas personales o la autorrealización, buscando potenciarlos (Hervás, 2009).

Siguiendo a Hervás (2009), la psicología positiva incluye, por un lado, el campo de la investigación de las emociones positivas (gratitud, amor...), los rasgos positivos y las fortalezas, las organizaciones positivas y las relaciones positivas (Peterson, 2006; Hervás, 2009). Por otro lado, ofrece un amplio abanico de herramientas y estrategias aplicadas, tanto de prevención como de intervención, destinadas a mejorar la salud y el

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

bienestar psicológico de las personas. La OMS hace eco de esta visión integral de salud, definiéndola como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (OMS, 1948; Vázquez et al., 2009).

Las técnicas de intervención derivadas de la psicología positiva han mostrado ser eficaces en el aumento del bienestar y en la reducción de la sintomatología depresiva (Seligman et al., 2005; Park et al., 2013), además de contribuir al desarrollo de recursos psicológicos (Park et al., 2013). Existe evidencia empírica que confirma la eficacia de las intervenciones basadas en psicología positiva para el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos, habiendo mostrado ser igual de eficaces que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para la depresión, y logrando niveles más altos de satisfacción con la terapia en los participantes (López-Gómez et al., 2017).

Al igual que en otros campos de la psicología, el estudio de la discapacidad intelectual y los trastornos del desarrollo ha puesto el foco mayormente en los déficits y las limitaciones de las personas, desde una perspectiva médica y con el objetivo de reducir las características sintomatológicas (Shogren et al., 2017). La literatura científica acerca de los modelos terapéuticos basados en fortalezas para personas con discapacidad es escasa (Shogren et al., 2006; Skotko et al., 2011; Wehmeyer, 2013; Niemiec et al., 2017), y estas personas no cuentan con mucha presencia dentro de la investigación en psicología positiva. Shogren (2013; Niemiec et al., 2017) revisó la literatura sobre psicología positiva y encontró que sólo un 4% de los artículos publicados entre 2006 y 2011 en *The Journal of Positive Psychology* (6 de 162), hacían referencia explícita a alguna discapacidad, una cifra realmente baja. No obstante, existen algunas aproximaciones positivas que cuentan con evidencia empírica para personas con TEA y que se resumen a continuación.

Las intervenciones no cognitivo-conductuales que más se han estudiado y que cuentan con mayor evidencia para personas con TEA son las terapias basadas en mindfulness. Drüsedau et al. (2021) realizaron un estudio piloto de una intervención grupal para niños,

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve encontrando mejoras en la motivación social y en la reducción de problemas emocionales y comportamentales. Beck et al. (2020) encontraron resultados similares al aplicar el programa individual *Emotion Awareness and Skills Enhancement (EASE)*, que reduce la sintomatología ansiosa y depresiva y las dificultades adaptativas en adolescentes con TEA. El programa MYmind, que complementa la práctica de meditación con técnicas cognitivo-conductuales en formato grupal, también cuenta con evidencia para la reducción de los síntomas depresivos en adolescentes con TEA (Ridderinkhof et al., 2019). Sizoo y Kuiper (2017) hallaron el mismo nivel de eficacia en la TCC que en la terapia basada en mindfulness para adultos con TEA con depresión. Spek et al. (2013; Singh et al., 2017) crearon la *Mindfulness-Based Therapy for Autism Spectrum Disorder (MBT-AS)*, una modificación de la TCC que incluye técnicas de mindfulness.

Existe una amplia evidencia sobre el trabajo con fortalezas y sus beneficios en el incremento de la felicidad y la disminución de la depresión, aunque la literatura científica acerca de los modelos terapéuticos basados en fortalezas para personas con algún tipo de discapacidad es escasa (Niemiec et al., 2017). A pesar de que no existen herramientas de evaluación validadas para población no neurotípica, el cuestionario VIA-Youth (Seligman y Peterson, 2004) ha mostrado tener una validez y una fiabilidad similar a la de la población neurotípica en jóvenes con algún tipo de discapacidad, incluyendo la discapacidad intelectual (Shogren et al., 2017).

Asimismo, existe evidencia empírica a favor de las intervenciones que promueven las relaciones sociales en adolescentes con TEA (Schiltz et al., 2018), así como de las que promueven la autodeterminación (Wehmeyer, 2020) y sus efectos positivos en la reducción de la sintomatología depresiva y el incremento del bienestar.

No obstante, los estudios sobre psicología positiva aplicada a adolescentes con TEA son muy recientes y todavía tienen por delante un largo recorrido. Por un lado, es preciso continuar investigando la adaptación de las diferentes intervenciones positivas a las

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve características psicosociales de la población con TEA. Por otro lado, sería interesante aunar las aportaciones de las diferentes áreas de la Psicología Positiva, creando una propuesta integradora que atienda a las necesidades de los jóvenes con TEA de manera global y que persiga mejorar su calidad de vida.

La tabla 1 recoge algunos de los principales estudios y programas basados en psicología positiva para personas con TEA.

Tabla 1

Estudios y programas de psicología positiva para personas con TEA.

Programa	Fortalezas	Limitaciones
Drüsedau et al. (2021)	Evidencia empírica demostrada: aumento de la motivación social y reducción de los problemas emocionales y comportamentales. Formato grupal beneficioso para trabajar las habilidades sociales transversalmente.	Intervención con niños. Muestra del estudio piloto muy pequeña. No integra otras áreas aparte del mindfulness.
Emotion Awareness and Skills Enhancement (Beck et al., 2020)	Evidencia empírica demostrada: mejoras en la sintomatología ansiosa y depresiva y las dificultades adaptativas. Adapta las técnicas a la población adolescente con TEA.	No integra otras áreas aparte del mindfulness y la meditación.
MYmind (Sizoo y Kuiper, 2017)	Combina meditación con técnicas cognitivo-conductuales. Evidencia empírica tanto para adolescentes como para adultos con depresión: mejora sintomatología ansiosa y depresiva, regulación emocional y comunicación social.	Formato breve (9 semanas). Dificultades para incorporar las técnicas de mindfulness en el día a día fuera de la terapia. No integra otras áreas de la psicología positiva.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

Mindfulness-Based Therapy for Autism Spectrum Disorder (Spek et al., 2013; Singh et al., 2017)	Combina mindfulness y TCC. Diseñada específicamente para personas con TEA. Disminución del estrés, la ansiedad y los pensamientos rumiativos.	Formato breve (9 semanas). No integra otras áreas de la psicología positiva.
Self-Determined Learning Model of Instruction (Wehmeyer et al., 2000; Shogren et al., 2017)	Evidencia empírica demostrada en adolescentes: promueve la autonomía y la autodeterminación.	Evidencia para adolescentes con discapacidad intelectual, incluyendo TEA, pero no para adolescentes con TEA de alto funcionamiento. No integra otras áreas de la psicología positiva.
Programa PEERS para habilidades sociales (Schiltz et al., 2018)	Evidencia empírica para adolescentes con discapacidad intelectual y/o autismo: reduce el sentimiento de soledad y mejora las habilidades sociales.	Dificultades para generalizar los aprendizajes. No integra otras áreas de la psicología positiva.
Ejercicios basados en fortalezas personales (Niemic et al., 2017)	Han mostrado eficacia a la hora de incrementar la felicidad y disminuir la depresión durante seis meses y en una gran variedad de poblaciones. Ayudan a reevaluar positivamente las características propias del TEA.	Eficacia estudiada de manera aislada para cada ejercicio; no existen programas específicamente diseñados para
Ejercicios basados en la práctica de amabilidad, en la esperanza y en la gratitud (Niemic et al., 2017)	Eficaces en el aumento de la felicidad y la reducción de la sintomatología depresiva. Aumentan satisfacción vital.	personas con TEA que integren las diferentes aportaciones de cada una de estas áreas.

5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

Previamente al desarrollo del programa de intervención, he realizado una revisión bibliográfica exhaustiva acerca del TEA y de la psicopatología del estado de ánimo comórbida, de la psicología positiva y de las intervenciones positivas que cuentan con evidencia para este trastorno. Para ello, he consultado artículos, manuales y tesis en las bases de datos de Scopus, TESEO, NICE, Dialnet, Web of Science, Scielo, Psicoevidencias, PubMed y Psycinfo. Las palabras clave que he empleado son: “ASD”, “ASD AND depression”, “ASD AND adolescence”, “ASD AND adulthood transition”, “ASD AND positive psychology”, “ASD and mindfulness”, “depression AND positive psychology”, “positive psychology AND evidence” y “Adolescence AND depression AND positive psychology”.

Para la elaboración del marco teórico, se han considerado las revisiones sistemáticas y los programas de psicología positiva cuya aplicación se circunscribe al ámbito de la discapacidad o del TEA. Se han excluido documentos con más de quince años de antigüedad, en idiomas diferentes al inglés o al castellano y dirigidos a otra población. Para la elaboración de la propuesta, se han incluido algunas actividades de programas de psicología positiva diseñados para población general, con el objetivo de adaptarlas a los adolescentes y jóvenes con TEA.

6. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

6.1. Presentación de la propuesta.

Con el fin de aunar las aportaciones de las diferentes áreas de la psicología positiva estudiadas para adolescentes y jóvenes con TEA, y de dar respuesta a las necesidades socioemocionales que presenta dicha población, se ha desarrollado una propuesta integradora de intervención grupal que incluye los siguientes campos: mindfulness, fortalezas personales, autodeterminación y emociones positivas.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

El contexto de aplicación para el que se ha diseñado la presente propuesta es la asociación Astea Henares, que trabaja con niños, adolescentes y jóvenes con TEA. La sede de Astea, en la que tienen lugar la mayoría de actividades, está ubicada en la calle Santiago de Alcalá de Henares. Además, cuenta con tres despachos situados en Torrejón de Ardoz, Coslada y San Fernando de Henares. El equipo de Astea está formado por siete psicólogas y un psicólogo, todos ellos con habilitación sanitaria.

En los procesos de intervención individual llevados a cabo en la asociación, se ha observado sintomatología depresiva leve en varios usuarios de entre 17 y 19 años de alto funcionamiento, que están encontrando, además, dificultades en el proceso de transición a la vida adulta. Dadas la complejidad de la problemática y la dificultad de abordarla en una hora semanal de sesión individual, se ha propuesto la creación de un programa de intervención grupal complementario a su terapia que permita, además de atender a sus necesidades socioemocionales y promover su bienestar psicológico, trabajar las habilidades sociales de manera transversal y favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales positivas.

Los participantes que se beneficiarán del programa serán aquellos jóvenes con TEA de alto funcionamiento, de entre 17 y 19 años, cuyas psicólogas hayan detectado sintomatología depresiva leve y dificultades en la transición a la vida adulta: apatía, anhedonia, dificultades académicas, propósito vital poco claro o ausente, dificultades en la regulación emocional, baja autonomía, baja autoestima y/o bajo sentido de autoeficacia. En estos casos, las psicólogas propondrán tanto a los pacientes como a sus padres o tutores la participación en el programa, que siempre será voluntaria y complementaria a la terapia psicológica individual.

6.2. Objetivos.

1. Desarrollar la consciencia y la atención plenas.
2. Desarrollar estrategias adecuadas de regulación emocional.
3. Conocer y potenciar las fortalezas personales.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

4. Aumentar el bienestar emocional y potenciar las emociones positivas.
5. Aumentar la autoestima y el sentido de competencia.
6. Establecer objetivos y metas vitales en base a los propios valores.
7. Construir recursos psicológicos que permitan lograr las metas personales.
8. Desarrollar autodeterminación e independencia en la toma de decisiones sobre la propia vida.
9. Desarrollar habilidades interpersonales de comunicación y expresión emocional.
10. Desarrollar un autoconcepto ajustado y positivo.

6.3. Principios metodológicos.

- Generar un clima de confianza y seguridad en el que todos los participantes puedan expresarse libremente, y organizar el espacio de manera que favorezca la interacción y la participación de todos los usuarios desde un plano horizontal.
- Velar en todo momento por la autonomía y la autodeterminación de los participantes, haciéndoles agentes activos de su proceso.
- Mantener una coordinación continua con las psicólogas de intervención individual de cada participante.
- Adaptar la información y las actividades a las características del grupo. Tanto la información como las tareas para casa se presentarán por escrito y de manera esquemática a los participantes, empleando un lenguaje claro, conciso y literal. Las prácticas de mindfulness evitarán las técnicas imaginativas y abstractas, centrándose especialmente en las sensaciones físicas.
- Partir de los conocimientos previos de los usuarios y tener en cuenta sus intereses y necesidades, asegurando la construcción de aprendizajes significativos.
- Reforzar positivamente cada avance de los participantes.
- Favorecer la generalización de los aprendizajes a los entornos naturales.
- Facilitar el desarrollo de habilidades sociales mediante una metodología interactiva y horizontal.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

- Fomentar el debate y la reflexión crítica trabajando en gran grupo.
- Trabajar desde un enfoque positivo del TEA.

6.4. Actividades, sesiones y recursos.

El programa está estructurado en 14 sesiones de 90 minutos, con un descanso de 15 minutos a mitad de cada sesión, y comprende cuatro bloques: mindfulness, fortalezas personales, autodeterminación y emociones positivas. Las sesiones se realizarán en grupos de entre seis y ocho participantes y estarán guiadas por dos psicólogas del centro. Todas las sesiones incluyen una tarea para casa, que se pondrá en común con el grupo durante los quince primeros minutos de la siguiente sesión.

Las sesiones se realizarán en el aula principal de la sede de Astea, que tiene un aforo de 25 personas y que está equipada con dos ordenadores, dos mesas grandes, quince sillas, una pizarra *velleda*, varios juegos de mesa, un proyector y material variado de papelería.

Previamente a la realización del programa, las psicólogas mantendrán una reunión con los padres o tutores de los participantes, en la que les explicarán el funcionamiento del programa e incidirán en la importancia de poner en práctica las diferentes técnicas y tareas para casa del programa, con el fin de que se generalicen los aprendizajes. Asimismo, mantendrán una reunión con las psicólogas de intervención individual de cada participante, con el fin de conocer con mayor profundidad sus necesidades y adaptar la intervención a las mismas.

Siguiendo las recomendaciones del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2012) para el trabajo con personas con TEA que presentan otras comorbilidades psicopatológicas, la información relativa a las diferentes actividades del programa se presentará de manera visual y escrita, adaptando el lenguaje a las características de los participantes. Además, se presentarán las normas del programa explícitamente el primer día, en relación tanto a las actividades y a las tareas para casa como a las

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

cuestiones básicas de convivencia y diálogo entre los compañeros. Se velará en todo momento por la autonomía y la determinación de los participantes, promoviendo su participación activa tanto en las sesiones del programa como en la toma de decisiones sobre sus propias vidas.

En la tabla 2 se expone el desarrollo de las 14 sesiones con sus correspondientes tareas para casa, así como los objetivos planteados en cada una de las actividades y los recursos materiales requeridos.

Tabla 2

Desarrollo de las sesiones del programa.

Sesiones	Actividades	Objetivos
10/1/2022	<p>Acogida (30 min): las psicólogas se presentarán y darán la bienvenida a los participantes, generando un clima agradable. Posteriormente, los participantes se presentarán, y se les explicará en qué consiste el programa y qué objetivos se van a trabajar. Además, se expondrán las normas básicas del programa, que quedarán visibles colgadas en la pared.</p> <p>¡Bingo! (30 min): Con ayuda de las psicólogas, los participantes realizarán una dinámica de presentación. Deberán anotar tantos nombres de compañeros como puedan en la ficha que se encuentra en Anexo 1.</p> <p>Recursos materiales: folios, bolígrafos, proyector.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer el funcionamiento del programa.</p> <p>(2) Conocer a los compañeros y a las psicólogas.</p> <p>(3) Generar un clima distendido y de confianza.</p>
13/1/2022	<p>Introducción al mindfulness (15 min): las psicólogas explicarán al grupo en qué consiste el mindfulness y los beneficios que conlleva su práctica diaria. Se instará a los participantes a poner en práctica en su día a día las diferentes técnicas que se aprendan en el programa.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer el mindfulness y sus beneficios.</p> <p>(2) Reflexionar sobre uno mismo y</p>

	<p>Cápsula del tiempo (30 min): con ayuda de las terapeutas, los participantes escribirán en una carta el punto vital del que parten (qué aspectos de sí mismos desean mejorar, cómo se encuentran anímicamente, qué situaciones difíciles o estresantes están sobrellevando en ese momento) y las metas que desean haber alcanzado al finalizar el programa. Las cartas se guardarán en una caja que permanecerá cerrada hasta el último día.</p> <p>Introducción a las fortalezas personales (30 min): las psicólogas explicarán a los participantes las diferentes fortalezas personales y las repercusiones positivas que tiene su conocimiento y su puesta en práctica. Posteriormente, presentarán el cuestionario VIA-IS de Fortalezas Personales (Seligman y Peterson, 2004) y explicarán cómo cumplimentarlo.</p> <p>Recursos materiales: folios, bolígrafos, proyector, caja de plástico, candado.</p> <p><i>Tarea para casa: cumplimentación del cuestionario VIA-IS. En caso de que surjan dificultades, pueden cumplimentarlo durante la terapia individual.</i></p>	<p>establecer metas personales.</p> <p>(3) Conocer las diferentes fortalezas personales y descubrir las propias.</p>
<p>20/1/2022</p>	<p>Puesta en común (20 min): Los participantes pondrán en común los resultados obtenidos en el cuestionario VIA-IS. Se explicará la tarea para casa, y se debatirán en grupo diferentes maneras de poner en práctica las fortalezas de los participantes.</p> <p>Psicoeducación sobre emociones (40 min): las psicólogas explicarán las diferentes emociones básicas y la funcionalidad que cumple cada una de ellas. Se reflexionará sobre las sensaciones corporales que genera cada emoción, así como sobre las diferentes situaciones en que son</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer las emociones básicas y sus manifestaciones.</p> <p>(2) Poner en práctica las fortalezas.</p> <p>(3) Practicar la atención plena y favorecer la concentración.</p>

experimentadas. Posteriormente, se explicará el mecanismo pensamiento-emoción-acción, y se reflexionará sobre cómo nuestro diálogo interno puede influir en las emociones que sentimos.

Atención a la respiración (15 min): los participantes realizarán una práctica de respiración guiada por las psicólogas, que les enseñarán a focalizar su atención en su respiración.

Recursos materiales: pizarra, rotuladores, proyector.

Tarea para casa: los participantes escogerán una o más de sus fortalezas insignias, y las pondrán en práctica en una o más vías durante la semana.

27/1/2022	<p>Videofórum (20 min): los participantes verán el corto <i>I had a black dog</i> y realizarán una reflexión acerca de cómo las emociones negativas influyen en nuestra vida y en nuestro comportamiento.</p> <p>Emociones positivas (25 min): las psicólogas anotarán en la pizarra diferentes emociones positivas (alegría, orgullo, esperanza, diversión, curiosidad, serenidad, amor, admiración) y los participantes responderán a las siguientes preguntas: “si pudierais elegir sentir una durante el día de hoy, ¿cuál sería y por qué?”, “¿cuál de estas emociones os hace sentir mejor?”, “¿en qué ocasiones sentís esa emoción?”, “¿con qué personas sentís esa emoción?”, “¿sabríais localizar la parte de vuestro cuerpo en la que la sentís?” (Adaptado de Tarragona, 2014).</p> <p>Body scan (15 min): los participantes realizarán un escaneo corporal guiados por las psicólogas, atendiendo a las sensaciones de las diferentes partes de su cuerpo (pies, piernas, abdomen, pecho, brazos, manos, cuello y cara).</p>	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Tomar consciencia de las emociones positivas.(2) Entender la influencia que ejercen las emociones negativas en las personas.(3) Tomar consciencia de las sensaciones corporales.
-----------	---	---

	Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores. <i>Tarea para casa: ver la película La vida es bella</i>	
3/2/2022	<p>Videofórum (15 min): los participantes debatirán acerca de la película y de la influencia que puede ejercer en la vida de las personas mantener una visión optimista de las circunstancias, pudiendo determinar tanto las emociones experimentadas como la manera de afrontar diferentes situaciones adversas. (Adaptado de de la Torre, 2016)</p> <p>Cambiando el foco (25 min): las psicólogas expondrán una situación a priori negativa en la que una persona genera pensamientos negativos, y las consecuencias que esto conlleva tanto a nivel emocional como conductual. Posteriormente, expondrán la misma situación desde un punto de vista más positivo (ver Anexo 2). Los participantes realizarán el mismo análisis y cambio de foco con alguna situación reciente negativa que les haya sucedido.</p> <p>Tomo conciencia de mis emociones (20 min): por parejas, los participantes jugarán con el tablero que se encuentra en Anexo 3, respondiendo a las preguntas de cada casilla en la que caigan.</p> <p>Atención a los sonidos (15 min): los participantes realizarán una práctica de atención a los sonidos y estímulos ambientales, guiados por las psicólogas.</p> <p>Recursos materiales: proyector, folios de colores, bolígrafos, dados, tablero impreso. <i>Tarea: Los participantes anotarán al final de cada día, y hasta el final del programa, al menos dos cosas positivas que les hayan sucedido o por las que se sientan agradecidos.</i></p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Practicar la gratitud y experimentar los efectos positivos de la misma.</p> <p>(2) Reflexionar sobre la importancia de flexibilizar nuestra visión de los acontecimientos.</p> <p>(3) Desarrollar una visión más positiva.</p> <p>(4) Reconocer y validar las propias emociones.</p> <p>(5) Tomar consciencia de los estímulos del entorno mediante la atención plena.</p>

10/2/2022	<p>Revisión de las técnicas que favorecen el disfrute de las actividades (15 min): las psicólogas explicarán estas técnicas (compartir con otras personas, guardar lo vivido en la memoria, autoelogio, agudizar la percepción, ensimismamiento). Cada participante escogerá una actividad que le reporte bienestar y determinará un momento de la semana para realizarla poniendo en práctica las técnicas aprendidas (extraído de Seligman, 2003).</p> <p>Relato positivo (30 min): cada participante escribirá, con el mayor detalle que pueda, un recuerdo positivo de un día o acontecimiento en el que sintiera mucha felicidad. Tratará de evocar las emociones que sintió y de centrar su atención en ellas. Posteriormente, lo compartirá con el resto del grupo quien así lo desee.</p> <p>Consciencia plena (15 min): los participantes realizarán una meditación guiada de consciencia plena, en la que observarán su flujo de pensamientos y aprenderán a dejarlos ir sin juzgarlos.</p> <p>Recursos materiales: proyector, folios, bolígrafos.</p> <p><i>Tarea para casa: realización de las actividades agradables. Los participantes anotarán las emociones positivas que han sentido durante las mismas.</i></p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer y aplicar las técnicas que favorecen el disfrute de las actividades.</p> <p>(2) Tomar plena consciencia de las emociones positivas que nos suscitan determinados acontecimientos y actividades.</p> <p>(3) Desarrollar la consciencia plena.</p>
17/2/2022	<p>¿Cuáles son mis cadenas? (45 min): los participantes escucharán el audiocuento <i>El elefante encadenado</i>, que representa una metáfora de la indefensión aprendida, y realizarán una reflexión acerca del mismo. Las psicólogas explicarán en qué consiste la indefensión aprendida, y los participantes reflexionarán sobre aquellas situaciones en las que les ha sucedido algo similar, tratando de identificar qué cosas les</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer el funcionamiento y las repercusiones de la indefensión aprendida.</p> <p>(2) Identificar las situaciones en las que</p>

	<p>impiden avanzar hacia sus metas. Posteriormente, se recordarán las fortalezas que tiene cada participante, y se reflexionará sobre cómo estas nos pueden ayudar a romper esas barreras.</p> <p>Atención a los sentidos (15 min): los participantes realizarán una práctica guiada en la que focalizarán su atención en una vela aromática: el olor, el tacto y la observación de la llama.</p> <p>Recursos materiales: proyector, altavoces, pizarra, rotuladores, velas aromáticas, cerillas.</p> <p><i>Tarea para casa: cumplimentación del árbol de los logros incluido en Anexo 4.</i></p>	<p>la indefensión nos impide avanzar.</p> <p>(3) Desarrollar recursos psicológicos basados en las fortalezas para hacer frente a situaciones de indefensión.</p> <p>(4) Ser plenamente consciente de los estímulos sensoriales.</p>
<p>24/2/2022</p>	<p>Un paseo por el bosque (15 min): se expondrán los árboles de los logros de los participantes en la pared, y se animará al grupo a contemplar los árboles de los compañeros. Se reflexionará sobre la importancia de valorar las propias virtudes y de reconocer los propios éxitos.</p> <p>¿Ocuparse o preocuparse? (25 min): mediante un esquema visual, las psicólogas explicarán a los participantes la curva de la ansiedad que se produce ante situaciones que generan preocupación. Se analizarán diferentes formas de afrontamiento de los participantes, y se clasificarán en “activas” o “pasivas”, aportando maneras adaptativas de gestionar las preocupaciones y los problemas.</p> <p>“Pescamos cualidades” (20 min): los participantes reflexionarán acerca de las cualidades que les gustaría desarrollar o potenciar para que les ayudasen a lograr las metas que se plantearon inicialmente. Posteriormente, responderán a las siguientes cuestiones: “Si pudieras <i>pescar</i> o adquirir estas cualidades de</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Valorar los logros propios y ajenos.</p> <p>(2) Distinguir entre estrategias de afrontamiento activas y pasivas.</p> <p>(3) Aprender estrategias de afrontamiento adaptativas.</p> <p>(4) Tomar consciencia de las cualidades propias que ayudan a resolver los problemas y a lograr las metas personales.</p> <p>(5) Desarrollar plena consciencia de los estímulos gustativos.</p>

alguna persona, ¿de quién sería?”, “si la gente de tu alrededor quisiera *pescar* o adquirir alguna cualidad tuya que valoran, ¿cuál crees que sería?”

(Adaptado de Tarragona, 2014)

Saboreo (15 min): los participantes realizarán una práctica guiada de atención plena a los sabores y las texturas con una onza de chocolate.

Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores, chocolate.

Tarea para casa: Descubro mi sentido. Los participantes reflexionarán sobre las siguientes cuestiones y escribirán todo cuanto se le venga a la cabeza: “¿Qué cosas me quedan todavía por aprender en la vida? ¿Qué cosas no he hecho aún y me gustaría hacer antes de morir? ¿En qué cosas puedo ayudar a las personas que están en mi vida?”

3/3/2022

Flexibilización del pensamiento (25 min): las psicólogas iniciarán una reflexión acerca de la presencia de pensamientos rígidos e inflexibles en el TEA, así como la influencia que ejercen en las emociones y en las conductas. Posteriormente, los participantes identificarán pensamientos rígidos y dicotómicos que tienen o han tenido, y aprenderán una manera visual de flexibilizar las ideas rígidas, completando la ficha incluida en Anexo 5 con ayuda de las psicólogas.

Rueda de control (20 min): las psicólogas expondrán la *Rueda de control* incluida en Anexo 6, y explicarán la diferencia entre sucesos controlables e incontrolables. Los participantes expondrán ejemplos de ambos sucesos de su propia vida, y los escribirán en la rueda. Posteriormente, se analizará la utilidad de focalizar la atención en cada tipo de evento.

Objetivos:

- (1) Aprender a generar diferentes alternativas de pensamiento no dicotómicas.
 - (2) Aprender a llevar el foco atencional hacia los acontecimientos controlables de la vida.
 - (3) Aprender a reconocer las señales de tensión de los diferentes grupos musculares.
-

	<p>Relajación (15 min): los participantes realizarán una adaptación breve de la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, guiados por las psicólogas.</p> <p>Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores, folios, bolígrafos.</p> <p><i>Tarea para casa: los participantes registrarán los pensamientos rígidos que detecten, y realizarán la práctica de flexibilización aprendida.</i></p>	<p>(4) Aprender a relajar las tensiones corporales.</p>
10/3/2022	<p>La rueda de mis valores (20 min): las psicólogas explicarán qué son los valores y la manera en que guían nuestras acciones, así como la importancia de conocer y elegir los valores propios. Los participantes colorearán cada una de las casillas de la rueda (ver Anexo 7) en función de la importancia que atribuyan en sus vidas a cada uno de los valores expuestos. Posteriormente, reflexionarán sobre la relación entre sus valores y sus diferentes propósitos vitales. (Adaptado de Tarragona, 2014)</p> <p>Mis propias metas (25 min): las psicólogas dividirán la sala en dos (zona del SÍ y zona del NO). Leerán una serie de afirmaciones (<i>quiero casarme, quiero tener hijos, quiero estudiar una carrera, quiero salir de fiesta los fines de semana, quiero tener un grupo grande de amigos, quiero gestionar mi propio dinero, quiero sacarme el carnet de conducir, quiero ser vegetariano, quiero montar una empresa</i>), ante las cuales los participantes deberán situarse en uno u otro lado en función de lo que desean para sí mismos. Posteriormente, se debatirá sobre el empoderamiento y la importancia de sentirse agente de la propia vida.</p> <p>Meditación sobre emociones positivas (15 min): los participantes realizarán una meditación</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Conocer los propios valores.</p> <p>(2) Entender que los valores personales sirven de guía para las acciones y metas que nos planteamos.</p> <p>(3) Tomar consciencia de la importancia de actuar con autodeterminación.</p> <p>(4) Valorar la importancia de tomar decisiones sobre la propia vida.</p> <p>(5) Tomar consciencia de las emociones positivas y de las sensaciones físicas que generan.</p>

guiada acerca de las sensaciones corporales que experimentan al evocar un recuerdo tranquilo y agradable.

Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores, folios, bolígrafos, pinturas de colores.

Tarea para casa: se entregará a los participantes un folio apaisado con una línea y una serie de indicaciones. En el extremo izquierdo de la línea anotarán aquellos aspectos de sí mismos que les gustaría mejorar. En el extremo derecho escribirán aquellas cualidades que definirían su mejor versión. Por último, en el centro anotarán aquellos pasos que pueden dar para acercarse a su objetivo final, recordando lo aprendido acerca de cómo utilizar sus fortalezas personales. En caso de que surjan dudas, la tarea se puede realizar durante la terapia individual.

17/3/2021	<p>Autocuidado (20 min): en primer lugar, se realizará una lluvia de ideas acerca del concepto del autocuidado. Las psicólogas explicarán las diferentes áreas que abarca (higiene personal, actividad física, alimentación saludable, descanso, ocio...) y sus beneficios, y los participantes expondrán las maneras en que se <i>autocuidan</i>, analizando aquellas áreas a las que no prestan tanta atención. Posteriormente, se ofrecerán pautas de autocuidado para cada uno de los ámbitos mencionados.</p> <p>Asertividad (25 min): las psicólogas explicarán los diferentes estilos comunicativos (pasivo, agresivo y asertivo) y las consecuencias de cada uno de ellos. Posteriormente, los participantes resolverán de manera asertiva diferentes situaciones mediante role-play, recibiendo feedback tanto de las psicólogas como de los compañeros.</p>	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Conocer la importancia del autocuidado.(2) Aprender diferentes técnicas de autocuidado.(3) Aprender técnicas de comunicación asertiva.(4) Desarrollar estrategias de regulación emocional adaptativas.
-----------	---	--

Meditación “Soles on the feet” (15 min): los participantes realizarán una práctica de relajación guiada que consiste en llevar la atención a un punto neutral del cuerpo, las plantas de los pies. Posteriormente, las psicólogas explicarán la utilidad de emplear esta técnica en situaciones conflictivas con el fin de evitar respuestas emocionales negativas (explosiones de ira o agresividad). (Extraído de Singh et al., 2003; Singh et al., 2017)

Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores.

Tarea para casa: cada participante escogerá una práctica de autocuidado y la realizará durante los siguientes días.

24/3/2022

Las mochilas que cargamos (20 min): se entregará a cada participante una plantilla con la silueta de dos mochilas. En una de ellas, deberán anotar las responsabilidades que tienen sus padres (trabajo, cocinar, limpiar...), y en la otra, las responsabilidades que asumen ellos. Se compararán los diferentes pesos cargados en ambas mochilas, y se reflexionará sobre las acciones que cada uno puede realizar de manera individual con el objetivo de equilibrarlo.

Resignificando el TEA (25 min): en primer lugar, los participantes hablarán sobre su diagnóstico: cómo lo vivieron en su momento, cómo se sienten con respecto a él, y qué características del mismo observan en ellos mismos. Las psicólogas anotarán las características mencionadas en la pizarra, y los participantes realizarán una reflexión sobre la relación entre las mismas y las fortalezas personales, guiada por las siguientes cuestiones: ¿Se parece alguna de estas características a alguna de vuestras fortalezas? ¿Alguna vez

Objetivos:

- (1) Asumir responsabilidades propias de la edad.
 - (2) Desarrollar autonomía.
 - (3) Desarrollar una visión positiva del TEA.
 - (4) Aceptar positivamente el diagnóstico.
 - (5) Eliminar tensiones musculares.
 - (6) Aprender estrategias de afrontamiento ante situaciones de tensión.
-

habáis considerado estas características como algo positivo? ¿Os habáis planteado que la inflexibilidad puede traducirse muchas veces en perseverancia, o que las dificultades para decir mentiras os convierten en personas honestas y dignas de confianza, o que el enorme interés que sentís hacia determinados temas os puede convertir en personas brillantes y expertas en algo que os apasiona? ¿Se os ocurre alguna situación en la que alguna de estas características os haya ayudado?

Relajación autógena (15 min): los participantes realizarán una práctica de relajación guiada por las psicólogas, en la que prestarán atención a las sensaciones de calor y pesadez en las diferentes partes de su cuerpo.

Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores.

Tarea para casa: cada participante se comprometerá con una nueva responsabilidad, y la llevará a cabo durante los siguientes días.

31/3/2022	<p>Solución de problemas (25 minutos): las psicólogas explicarán a los participantes el esquema básico de solución de problemas: identificación del problema, descripción de todas las potenciales soluciones, resultados que conlleva cada una de las soluciones, valoración de los resultados, elección y diseño del plan de acción, implementación y valoración. Posteriormente, los participantes escogerán un problema que hayan tenido o que tengan actualmente, y realizarán el esquema correspondiente con ayuda de las psicólogas.</p> <p>Planificación de la fiesta de despedida (20 min): los participantes planificarán la fiesta de despedida que tendrá lugar el último día. Para</p>	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Aprender a establecer planes de acción dirigidos a un objetivo de manera autónoma.(2) Potenciar las funciones ejecutivas.(3) Desarrollar las habilidades de planificación.(4) Desarrollar la autonomía.
-----------	---	---

	<p>ello, las psicólogas les guiarán en la autogestión del reparto de tareas: decidir la música, la decoración y la merienda (comida y bebida) atendiendo a los gustos de todos y ajustándose al presupuesto, y encargarse de adquirir y traer lo necesario el último día.</p> <p>Respiración abdominal (15 min): los participantes realizarán una práctica guiada de respiración abdominal o diafragmática.</p> <p>Recursos materiales: proyector, pizarra, rotuladores, folios, bolígrafos.</p> <p><i>Tarea para casa: cada participante se encargará de la responsabilidad que tenga en referencia a la fiesta.</i></p>	<p>(5) Lograr un estado de relajación a través de la respiración.</p>
<p>7/4/2022</p>	<p>Redescubriéndonos (15 min): se entregará a cada participante tantos postits como compañeros haya en el grupo, en los cuales deberán escribir una cualidad positiva de cada compañero. Posteriormente, se los pegarán anónimamente en la espalda.</p> <p>Cápsula del tiempo (15 min): se abrirá la cápsula del tiempo y cada participante reflexionará acerca de lo que escribió el primer día y de los avances que ha logrado desde entonces.</p> <p>Agradecemos lo aprendido (60 min): los participantes contarán al grupo los aprendizajes que han adquirido durante el programa y los avances que han logrado a nivel personal. Posteriormente, tendrán un espacio para charlar de manera distendida y para disfrutar de la fiesta de despedida que han preparado.</p> <p>Recursos materiales: postits, bolígrafos, caja con candado, platos, vasos, altavoces, comida y bebida.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>(1) Valorar positivamente a otros compañeros.</p> <p>(2) Conocer las valoraciones positivas de los compañeros sobre uno mismo.</p> <p>(3) Aumentar la autoestima y la cohesión grupal.</p> <p>(4) Potenciar las relaciones interpersonales.</p> <p>(5) Analizar el proceso y reconocer los avances logrados.</p> <p>(6) Felicitar por las metas logradas.</p> <p>(7) Agradecer los aprendizajes y el tiempo compartido.</p>

6.5. Cronograma de las sesiones.

Enero

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Febrero

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27

Marzo y abril

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

6.6. Diseño de evaluación de la propuesta.

Los participantes cumplimentarán la Escala de Satisfacción con la Vida (Atienza et al., 2000), la Escala de Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1999), la escala Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) (Chorpita et al., 2000), la Escala de Autoestima de Rosenberg (Echeburúa, 1995) y la Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación (Verdugo et al., 2014), tanto al inicio como al final del programa. Dado que las escalas no están validadas específicamente para población con TEA, y teniendo en cuenta los posibles problemas de comprensión asociados al trastorno, se

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

cumplimentarán en las sesiones de terapia individual, con el objetivo de que las psicólogas puedan ayudar a cada participante en caso de que surja alguna dificultad al realizarlas. Con el objetivo de valorar el alcance de la intervención en cada una de estas áreas, se realizará una prueba t de comparación de medias de grupos dependientes, analizando las diferencias entre las evaluaciones pre y post para cada escala.

Al finalizar el programa, se realizará una evaluación formativa con el fin de establecer las limitaciones y las potencialidades del programa, entregando un cuestionario de satisfacción (ver anexo 8) a los participantes. A mitad de programa, se realizará otra evaluación formativa más informal mediante una breve reunión de 15 minutos con los participantes, en la que se les preguntará qué les están pareciendo el programa y las tareas para casa.

Asimismo, las psicólogas del programa mantendrán reuniones de coordinación quincenales con las psicólogas de intervención individual de cada participante, en las que se pondrá en común lo observado tanto en las sesiones individuales como en las grupales, y se analizará su progreso atendiendo a los indicadores de consecución de cada objetivo (ver anexo 9).

Al finalizar el programa, las psicólogas se reunirán de manera individual con los padres o tutores de cada participante, a quienes se entregará un informe que recogerá sus avances logrados en las sesiones y las dificultades que haya podido encontrar, así como indicaciones terapéuticas para mantener los cambios. Además, se contrastará lo observado durante el programa con las percepciones de los padres o tutores.

7. CONCLUSIONES.

El objetivo principal del presente trabajo es desarrollar un programa de intervención grupal para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve, aunando las aportaciones de diferentes campos de la psicología positiva y tomando como referencia

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

intervenciones positivas basadas en la evidencia. Dicho objetivo queda cubierto, aunque con algunas limitaciones.

En primer lugar, sería interesante contemplar en mayor profundidad otras áreas del desarrollo psicosocial de los jóvenes con TEA con el fin de dar una respuesta más ajustada a sus necesidades, tales como las habilidades vocacionales y laborales, la afectividad y la sexualidad, las habilidades del hogar, la participación en la comunidad o el ocio. Además, sería conveniente ampliar el programa y añadir más sesiones terapéuticas para cada uno de los cuatro bloques, ya que el formato del diseño actual puede resultar algo breve, teniendo en cuenta que el apoyo psicológico que reciben muchos de estos jóvenes se extiende durante varios cursos escolares. Ambas puntualizaciones han sido tenidas en cuenta durante el desarrollo del programa de intervención, pero no se han podido llevar a cabo por la limitación de espacio, por lo que se plantean como futuras líneas de investigación.

Por otro lado, cabe destacar como potencialidad del programa la innovación a la hora de incluir las principales aportaciones de diferentes campos de la psicología positiva, adaptadas al perfil de población hacia el que va dirigido, en lugar de ceñirse a una sola área. Además de perseguir la reducción de la sintomatología depresiva, el programa trata de dotar a los jóvenes con TEA de herramientas prácticas para su vida diaria, partiendo de sus intereses y necesidades individuales, mediante un formato grupal que fomenta el establecimiento de relaciones con iguales. Estos factores pueden contribuir sustancialmente a la adherencia al programa de los participantes, que también se ve beneficiada por la estrecha coordinación existente entre las psicólogas de intervención individual y las de intervención grupal, y por la facilidad y la familiaridad que supone para los usuarios el hecho de que ambas intervenciones se desarrollen en el mismo recurso.

Otro objetivo planteado inicialmente es el análisis de la sintomatología depresiva presente en muchos adolescentes y jóvenes con TEA, y de su relación con las dificultades que encuentran en el proceso de transición a la vida adulta. Cada vez existe

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

una mayor evidencia acerca de las comorbilidades psicopatológicas de los jóvenes con TEA y se hace más evidente la necesidad de intervenir no sólo a nivel individual con esta población, sino a nivel macrosocial, cambiando las estructuras sociales que invisibilizan a colectivos como el de las personas con TEA y eliminando las barreras que éstas acarrearán en sus vidas.

Por otro lado, se ha realizado una aproximación a las intervenciones positivas basadas en la evidencia para personas con TEA. A pesar de que la psicología positiva está experimentando un gran auge, y que cada vez son más los profesionales que optan por un enfoque holístico y positivo de la salud y el bienestar psicológico de las personas, la investigación aplicada a las personas no neurotípicas va con mucho retraso. La escasa literatura científica que avala las intervenciones positivas en las personas con TEA y con algún tipo de discapacidad no es más que un reflejo de la mirada que la sociedad mantiene sobre estas personas, y del lugar que les otorga en la estructura social.

Para poder dar una respuesta completa a las necesidades de las personas no neurotípicas, y que la investigación de programas como el planteado en este trabajo avance, es primordial que se produzca un cambio en la mentalidad colectiva de la sociedad y en la forma en que se concibe y se trata a la pluralidad. Mientras en el imaginario colectivo se siga poniendo el foco en las limitaciones de las personas con algún tipo de discapacidad en lugar de en sus potencialidades, y no se conciba la diversidad humana como lo que es, un hecho tan real como deseable, una gran parte de la población seguirá quedándose atrás. No es posible concebir una psicología exenta de compromiso social; aún queda un largo camino por recorrer, y en ese camino nosotros, los profesionales de la psicología y de la salud, tenemos un papel de gran relevancia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

American Psychiatric Association – APA. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*.

American Psychiatric Association - APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.).

Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.

Beck, K., Conner, C., White, S. y Mazefsky, C. (2020). Mindfulness “here and now”: strategies for helping adolescents with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1125-1127.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.004>

Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V. y Garnefskid, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003>

Chorpita, B., Yim, L., Moffi, C., Umemoto, L. y Francis, S. (2000). Assessment of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.

De la Torre, J., Sánchez, N. y Pérez, L. (2016). *Terapia de fortalezas personales basada en psicología positiva. Manual para psicólogos. Programa comunitario de prevención de suicidio*. Asociación Justalegría.

Drüsedau, L., Schoba, A., Conzelmann, A., Sokolov, A., Hautzinger, M., Renner, T. y Barth, G. (2021). A structured group intervention (TütASS) with focus on self-perception and mindfulness for children with autism spectrum disorder, ASD.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

A pilot study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.

<https://doi.org/10.1007/s00406-021-01281-9>

Echeburúa, E. (1995). *Escala de Autoestima de Rosenberg. Adaptación española*.

Elias, R. y White, S. (2018). Autism goes to college: understanding the needs of a student population on the rise. *Journal of Autism and Development Disorders*, 48, 732–746. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3075-7>

Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo. Manual didáctico*. Ediciones Pirámide.

Folch-Schulz, J. e Iglesias Dorado, J. (2018). *Claves psicobiológicas, diagnósticas y de intervención en TEA*. Ediciones Pirámide.

Fung, S., Lunsy, Y. y Weiss, J. (2015). Depression in youth with autism spectrum disorder: the role of ASD vulnerabilities and family–environmental stressors. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8, 120-139. <https://doi.org/10.1080/19315864.2015.1017892>

Greenlee, J., Winter, M. y Johnson, M. (2020). Depression symptoms in adolescents with autism spectrum disorder: A contextual approach to mental health comorbidities. *Journal of adolescence*, 85, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.10.005>

Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los Trastornos del Espectro Autista. *Pediatría Integral*, 21(2), 92-108.

Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41.

Jurado, P. y Bernal, D. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de los jóvenes con trastorno del espectro autista. Análisis de la planificación centrado en la persona. *Educar*, 49(2), 323- 339.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

López-Gómez, I., Chaves, C., Hervás, G. y Vázquez, C. (2017). Comparing the acceptability of a positive psychology intervention versus a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Clinical Psychology Psychotherapy*. 24(5), 1029-1039. <https://doi.org/10.1002/cpp.2129>

López, I. (2018). *Eficacia y aceptabilidad de un programa de intervenciones psicológicas positivas versus un programa cognitivo-conductual para el tratamiento de los trastornos depresivos* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46736/>

Lyubomirsky, S. y Lepper, H. (1999). *Subjective Happiness Scale*.

Mazurek, M. (2016). The History of Comorbidity in Autism Spectrum Disorders (ASD). En Matson, J. (Ed.), *Comorbid conditions among children with autism spectrum disorders* (pp. 3-25). Autism and Child Psychopathology Series.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)., (2012). *Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. Clinical guideline*.

Niemiec, R., Shogren, K. y Wehmeyer, M. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: a strengths-based approach from positive psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13-25.

Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.

Pezzimenti, F., Han, G., Vasa, R. y Gotham, K. (2019). Depression in youth with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(3), 397-409. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.02.009>

Ridderinkhof, A. Esther I. de Bruin, E., Blom, R. Singh, N. y Bögels, S. (2019) Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: a qualitative study of

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

the experiences of children and parents. *Mindfulness*, 10, 1936–1951.

<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01202-x>

Rivière, A. (2004). *Inventario de Espectro Autista (IDEA)*.

Rogers, J., Dawson, G. y Vismara, L. (2018). *Atención temprana para su niño o niña con autismo*.

Sáez, G. (2021). *Sintomatología internalizada en adultos con Trastorno del Espectro Autista: un enfoque transdiagnóstico* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/64684/>

Schiltz, H., McVey, A., Dolan, B., Willar, K., Pleiss, S., Karst, J., Carson, A., Caiozzo, C., Vogt, E., Yund, B. y Van Hecke, A. (2018). Changes in depressive symptoms among adolescents with ASD completing the PEERS Social Skills Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 834-843. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3396-6>

Scior, K., Hamid, A., Hastings, R., Werner, S., Belton, C., Laniyan, A., Patel, M., y Kett, M. (2015). *Discapacidades intelectuales: Sensibilización y lucha contra el estigmatiza. Evaluación mundial. Resumen ejecutivo y recomendaciones*.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*.

Seligman, M. y Peterson, C. (2004). *VIA-IS (Values in Action Inventory of Strengths)*.

Seligman, M. y Peterson, C. (2004). *VIA-Youth (Values in Action Inventory Strengths for Youth)*

Shogren, K., Niemiec, R., Tomasulo, D. y Khamsi, S. (2017). Character strengths. En Shogren, Wehmeyer y Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 189-199).

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

- Shogren, K., Wehmeyer, M. y Burke, K. (2017). Self-determination. En Shogren, Wehmeyer y Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 49-64).
- Shogren, K., Wehmeyer, M. y Singh, N. (2017). Introduction to Positive Psychology. En Shogren, Wehmeyer y Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 3-11).
- Singh, N., Lancioni, G., Hwuang, Y., Chan, J., Shogren, K. y Wehmeyer, M. (2017) Mindfulness: An Application of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities. En Shogren, Wehmeyer y Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 65-79).
- Sizoo, B. y Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness-based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 47-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.004>
- Smith, I. y White, S. (2020). Socio-emotional determinants of depressive symptoms in adolescents and adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 24(4), 995-1010. <https://doi.org/10.1177/1362361320908101>
- Tarragona, M. (2014). *Tu mejor tú. Cómo la psicología positiva te enseña a subrayar las experiencias que fortalecen tu identidad.*
- Uljarević, M., Hedley, D., Rose-Foley, K., Magiati, I., Ying, R., Dissanayake, C., Richdale, A. y Trollor, J. (2019). Anxiety and depression from adolescence to old age in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 50(9), 3155-3165. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04084-z>

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA con sintomatología depresiva leve

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.

Verdugo, M. A., Vicente, E., Gómez-Vela, M., Fernández-Pulido, R., Wehmeyer, M. L., Badía, M., González, F. y Calvo, M. I. (2014). *Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación. Manual de aplicación y corrección*. Salamanca: Publicaciones del INICO.

Wehmeyer, M. (2020). Self-determination in adolescents and adults with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 81-85. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000576>

White, S., Smith, I., Miyazaki, Y., Conner, C., Elias, R. y Capriola-Hall, N. (2019). Improving transition to adulthood for students with autism: a randomized controlled trial of STEPS. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50(2), 187-201. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1669157>

White, S., Smith, I. y Brewé, A. (2021). Brief Report: The Influence of Autism Severity and Depression on Self-Determination Among Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05145-y>

9. ANEXOS.

Anexo 1: ¡Bingo!

En esta actividad, nos pondremos todos de pie e iremos haciendo preguntas a nuestros compañeros, con el objetivo de rellenar la ficha y cantar Bingo.

Anota el nombre del compañero al final de cada frase. Si no recuerdas cómo se llama, pregúntaselo.

Encuentra a un compañero que...

1. Esté en el mismo curso que tú:
2. Le guste el mismo videojuego que a ti:
3. Tenga el mismo hobby que tú:
4. Le guste la misma música que a ti:
5. Le guste ver series de televisión:
6. Tenga hermanos o hermanas:
7. Le guste leer:
8. Sepa dibujar:
9. Se le den bien las matemáticas:
10. Tenga la misma comida favorita que tú:

Anexo 2: Cambiando el foco.

Llego al trabajo de mal humor, empiezo mal el día, discuto	5º EL RESULTADO	Llego al trabajo de sereno y afronto el día con buen ánimo
Dar un portazo en el coche, contestar mal al primero que me cruce, conducir acelerado	4º LO QUE HAGO	Disfruto de la música en el coche o de la conversación con otra persona
Enfado, frustración	3º LO QUE SIENTO	Tranquilidad
Vaya rollo, menudo atasco va a haber, voy a llegar tarde, vaya forma de empezar el día, por qué todo lo malo me pasa a mí...	2º LO QUE PIENSO	Qué bien ya hacía falta lluvia, qué buena sensación verla el olor a tierra mojada Si hay atasco puedo escuchar música en el coche o llamar a esa persona que tengo pendiente
Voy a coger el coche para ir a trabajar y llueve	1º LO QUE PASA	Voy a coger el coche para ir a trabajar y llueve

Anexo 3: Tomo conciencia de mis emociones.

Tira los dados y responde a las preguntas de cada casilla.

Dado 1: columnas (línea vertical).

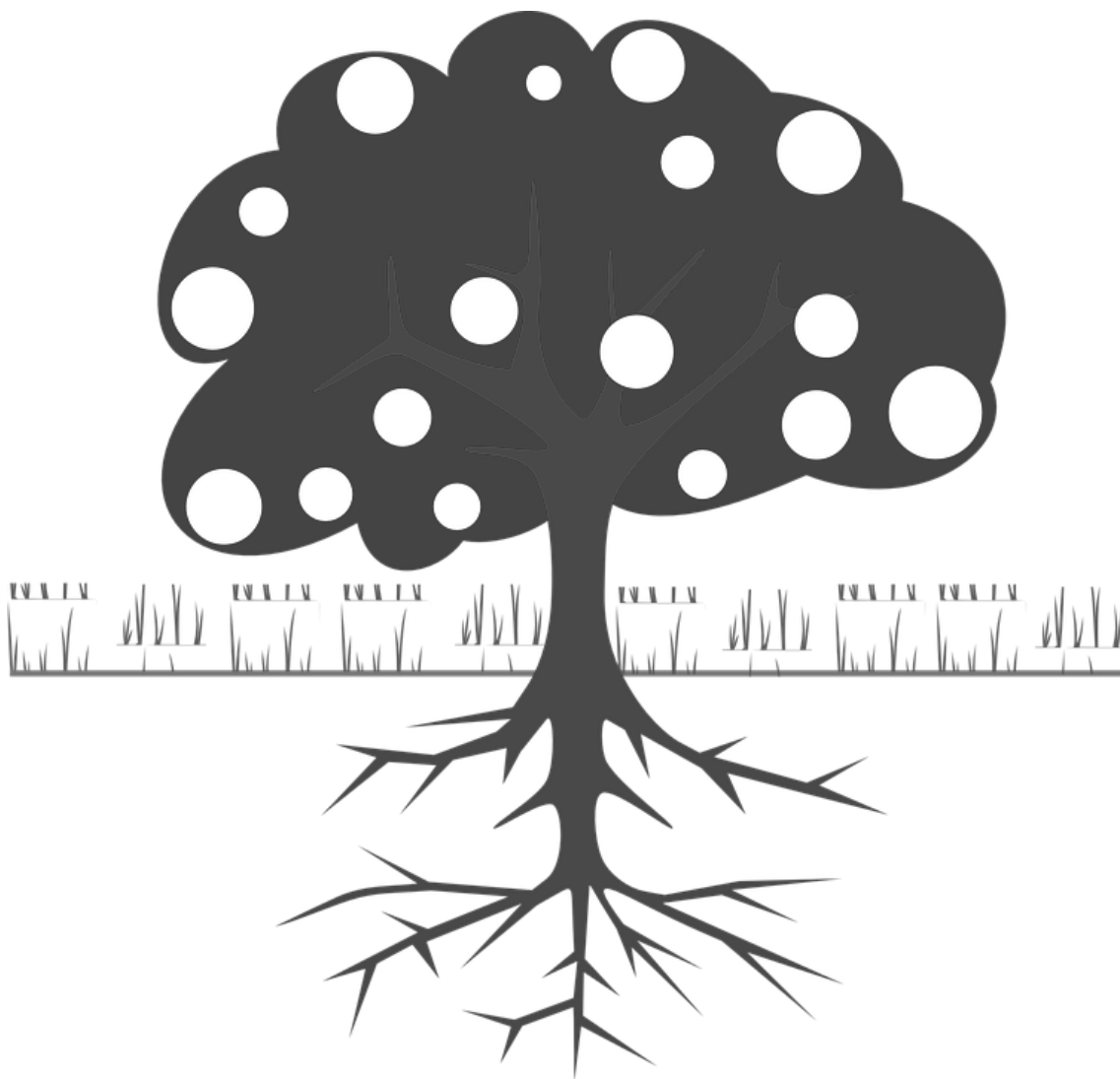
Dado 2: filas (línea horizontal).

- ROJO: *¿Cuándo sientes...?*
- AZUL: *¿Qué haces si...?*
- VERDE: *¿Cómo te sientes cuando...?*

	1	2	3	4	5	6
1	ALEGRÍA	ESTÁS ENFADADO	TE REGAÑA UN PROFESOR	DECEPCIÓN	ASCO	ALGUIEN SE METE CON TUS AMIGOS
2	TE ENFADAS CON UN AMIGO	TRISTEZA	COMES TU COMIDA FAVORITA	NECESITAS AYUDA	SIENTES QUE ALGUIEN ES INJUSTO CONTIGO	APRUEBAS UN EXAMEN
3	TE SIENTES TRISTE	ALGUIEN TE GRITA	ENFADO	TUS PADRES SE ENFADAN CONTIGO	ALGUIEN HACE ALGO QUE TE MOLESTA	ODIO
4	ALGUIEN SE METE CONTIGO	ADMIRACIÓN	TE HACEN UN CUMPLIDO	ORGULLO	NO PUEDES HACER LO QUE DESEAS	INTERÉS
5	MIEDO	TE ENFADAS CON UN AMIGO	VERGÜENZA	RECIBES UN REGALO	CELOS	TE SIENTES ALEGRE
6	CONOCES A GENTE NUEVA	TE EQUIVOCAS	AMOR	TE REGAÑA UN PROFESOR	DIVERSIÓN	SORPRESA

Anexo 4: Árbol de los logros.

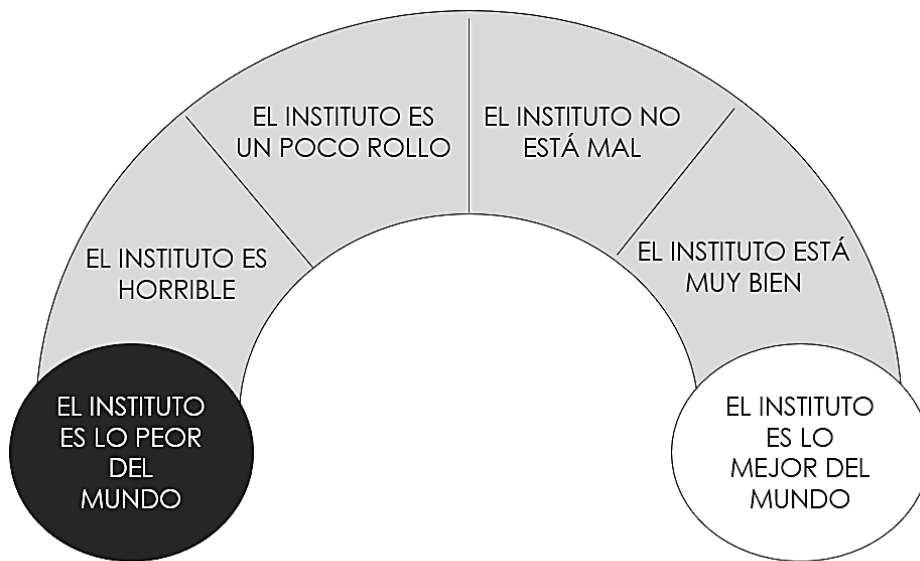
En las raíces del árbol, escribe tus fortalezas y las cualidades positivas que te definen (inteligente, perseverante, gracioso, organizado...). En los frutos, escribe aquellos logros que has conseguido a lo largo de tu vida. Puedes añadir tantos como quieras, desde sacarte ese curso que tanto te costó hasta ganar un partido de tu deporte favorito.



Anexo 5: Flexibilizo mis pensamientos.

Muchas veces tendemos a analizar las cosas en términos de “TODO O NADA”, “GENIAL O FATAL” ... y no contemplamos puntos medios.

Cuando detectes un pensamiento **rígido** y **absolutista**, escríbelo en el círculo negro. Escribe el pensamiento opuesto en el círculo blanco. Después, escribe versiones de la idea más intermedias.

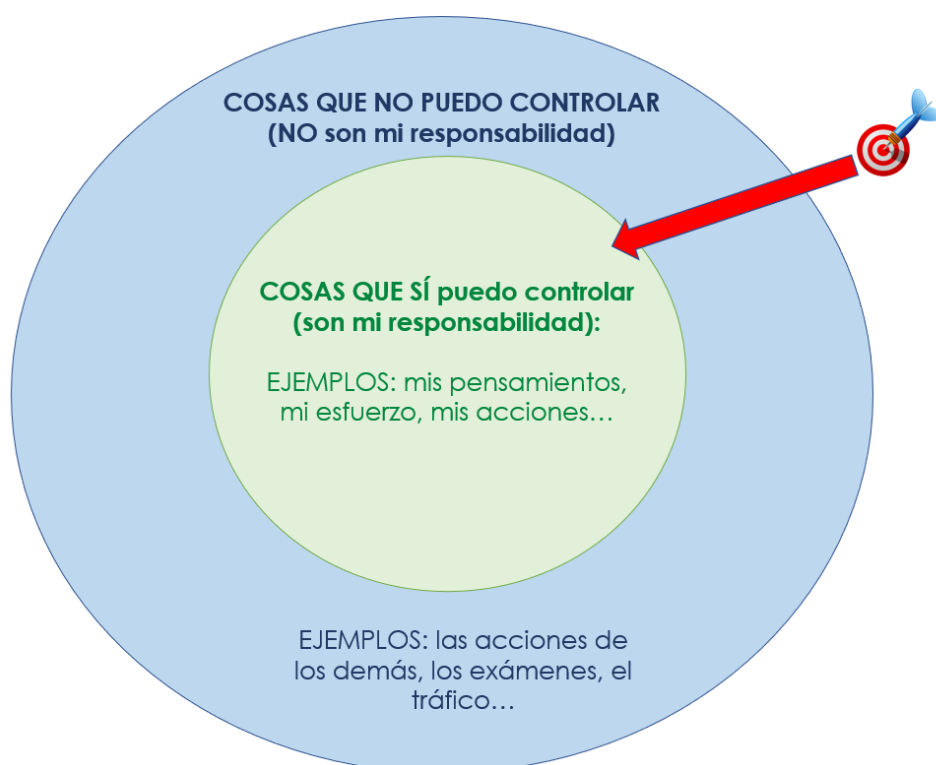


¿Te habías parado a plantearte las alternativas intermedias?

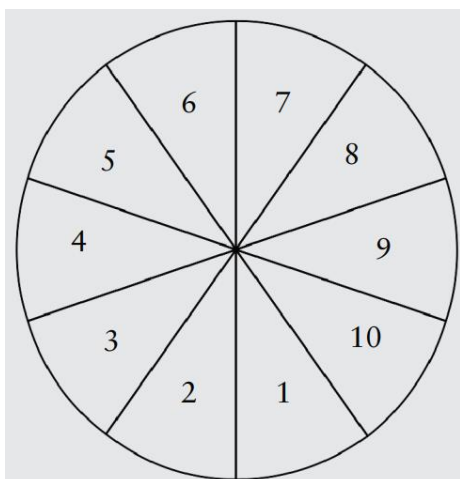
¿Crees que podrían ajustarse más a la realidad?

¿Cómo te hacen sentir cada una de las alternativas?

Anexo 6: Rueda de control



Anexo 7: Rueda de valores



1. Poder: para mí es importante **tener control sobre los demás**
2. Logro: para mí es importante **lograr mis metas y objetivos** personales
3. Hedonismo: para mí es importante **disfrutar y sentir placer**
4. Estimulación: para mí es importante **sentir emociones intensas**
5. Autodirección: para mí es importante **tener libertad e independencia**
6. Universalismo: para mí es importante **actuar con justicia**, ser tolerante
7. Benevolencia: para mí es importante **ser bueno y ayudar** a los demás
8. Tradición: para mí es importante **respetar las costumbres y el orden** de las cosas
9. Conformidad: para mí es importante **obedecer las reglas**
10. Seguridad: para mí es importante tener **salud y seguridad**

Anexo 8: Cuestionario de satisfacción

	POCO	NORMAL	MUCHO
¿Te han gustado las actividades?			
¿Has comprendido bien las explicaciones?			
¿Te han gustado las tareas para casa?			
¿Te han parecido difíciles las tareas para casa?			
¿Te has sentido motivado/a para venir a las sesiones?			
¿Te has sentido motivado/a para hacer las tareas para casa?			
¿Te has sentido cómodo/a con tus compañeros?			
¿Te has sentido cómodo/a con tus terapeutas?			
¿Crees que el programa te ha ayudado a sentirte mejor?			
¿Las actividades te han parecido útiles?			
¿Crees que el programa te ha ayudado a conocer más sobre ti mismo/a?			
¿Cuál es la actividad que más te ha gustado? ¿Por qué?			
¿Cuál es la actividad que menos te ha gustado? ¿Por qué?			
¿Cambiarías algo del programa?			

Anexo 9: Relación entre objetivos e indicadores.

OBJETIVOS	INDICADORES
Desarrollar la consciencia y la atención plenas.	El participante pone en práctica los aprendizajes de mindfulness en su vida diaria. El participante realiza diferentes actividades del día a día con atención plena y consciencia.
Desarrollar estrategias adecuadas de regulación emocional.	El participante, en situaciones de conflicto inter o intrapersonal, es capaz de emplear de manera autónoma las estrategias de relajación aprendidas.
Conocer y potenciar las fortalezas personales.	El participante es capaz de reconocer en sí mismo sus fortalezas personales e identifica diferentes maneras de ponerlas en práctica.
Aumentar el bienestar emocional y potenciar las emociones positivas.	El participante posee un estado de ánimo ajustado a las diferentes situaciones. El participante experimenta y reconoce emociones positivas.
Aumentar la autoestima y el sentido de competencia.	El participante se valora positivamente y se siente capaz de hacer frente a diferentes retos.
Establecer objetivos y metas vitales en base a los propios valores.	El participante identifica sus propios valores y es capaz de establecer una dirección vital a través de ellos.
Construir recursos psicológicos que permitan lograr las metas personales.	El participante es capaz de hacer uso de sus fortalezas personales para desarrollar y llevar a cabo planes de acción en torno a sus metas.
Desarrollar autodeterminación e independencia en la toma de decisiones sobre la propia vida.	El participante identifica sus deseos, expectativas y preferencias vitales. El participante es capaz de tomar decisiones que afectan a su propia vida de manera autónoma.
Desarrollar habilidades interpersonales de comunicación y expresión emocional.	El participante identifica las emociones en sí mismo y en los demás. El participante es capaz de entablar conversaciones con sus iguales, tanto de los intereses propios como de los ajenos. El participante cuenta con una red de apoyo social.

Programa de intervención grupal basado en psicología positiva para jóvenes con TEA
con sintomatología depresiva leve

Desarrollar un autoconcepto ajustado y positivo. El participante es consciente tanto de sus limitaciones como de sus fortalezas y las valora positivamente.
