

Propuesta de programa de Terapia de Aventura para Adolescentes con Síndrome de Asperger

Proposal of Adventure Therapy program for Adolescents with Asperger Syndrome

Santiago Castro-Donado¹, Jesús Fernández-Gavira¹, Antonio Muñoz-Llerena¹.

¹ Universidad de Sevilla, Sevilla, España..

Resumen

Este programa de intervención presenta una propuesta basada en la Terapia de Aventura para un grupo de adolescentes con Síndrome de Asperger, acercando experiencias en el medio natural con fines terapéuticos. El objetivo es sensibilizar a profesionales que trabajen con este colectivo y mostrarles nuevas herramientas terapéuticas. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de explorar los conceptos relacionados con el tema a abordar. A pesar de la escasez de información en español, se han encontrado publicaciones en inglés que han favorecido el desarrollo de este trabajo. La idea nace de un proyecto de Aprendizaje y Servicio realizado previamente en la Universidad de Sevilla. De esta manera, el proyecto se estructura en diferentes sesiones, en las que, mediante distintos tipos de actividades, se lleva a cabo el entrenamiento en habilidades sociales como objetivo terapéutico. Además del aspecto socializador de la actividad física realizada de manera grupal, las particularidades del medio natural favorecen de manera importante tanto la toma de decisiones y la cohesión grupal como la flexibilidad y la adaptación ante la impredecibilidad de muchos de los aspectos de este contexto.

Fecha de recepción:

01-12-2019

Fecha de aceptación:

03-06-2020

Palabras clave

Terapia de aventura;
Síndrome de Asperger;
socialización; proyecto de
intervención.

Keywords

Adventure Therapy;
Asperger Syndrome;
socialization; intervention
project.

Abstract

This intervention project shows a propose of Adventure Therapy program for teenagers with Asperger Syndrome, offering outdoor experiences with therapeutic objectives. The aim is to demonstrate to specialists of this group alternative therapeutic tools. A theoretical research was made to explore the concepts related with the main subject. Even though the lack of Spanish information, English publications was founded to reach the development of the paper. The idea arises from a previous service-learning program that was performed in the University of Sevilla. Thus, the project is structured in different work sessions using various types of activities to achieve the therapeutic objective, the training of social skills. Apart from the fact that the physical activity has a strong socialising effect, the characteristics of the outdoor environment encourage the decision making and the group cohesion as well as the mental flexibility and the adaptation to the unpredictability of the outdoor activities.

Introducción

Este proyecto de intervención consiste en la propuesta de un programa de Terapia a través de la Aventura, *Adventure Therapy* (TA), para adolescentes con Síndrome de Asperger (SA), con el objetivo de dar a conocer actividades alternativas a la terapia tradicional aprovechando la naturaleza y la aventura como herramientas para conseguir los requisitos de este colectivo. Para la realización del proyecto se ha contado con la ayuda de la Asociación Asperger TEA-Sevilla (ASSA).

Antes de desarrollar la propuesta de intervención, es necesario conocer una serie de conceptos y aspecto teóricos para poder comprender ésta de forma holística. Para ello, se va a desarrollar a continuación una fundamentación teórica sobre la TA y la SA.

Terapia a través de la Aventura

La TA ha sido definida como el conjunto de actividades en el medio natural que tiene como objetivo lograr cambios sociales o psicológicos tanto a nivel individual como grupal (Harper, Peeters, & Carpenter, 2014), y presenta una gran relación con el modelo de *Outward Bounds* que fue desarrollado en Reino Unido por Kurt Hahn (Gass & Russel, 2020). En este tipo de terapia, según estos autores, se emplean, por una parte, las actividades en la naturaleza para desafiar a los participantes a superar sus limitaciones percibidas y así desarrollar una mejor autopercepción. Por otra parte, se usa el reto como herramienta terapéutica para ayudar a los participantes a comunicarse entre ellos de manera más efectiva y así desarrollar sus habilidades sociales.

Debido al gran rango de posibilidades que ofrece la TA, existen múltiples definiciones que han provocado que este tipo de terapia haya sido, hasta el momento, frecuentemente malentendida y malinterpretada. Por ello, en este apartado se profundizará sobre el concepto de TA y cómo funciona para efectuar cambios individuales, grupales, familiares u organizacionales.

A principios de 1990 se dijo que la TA tenía más de un método aceptado para ser llevada a cabo y que no se usaría como reemplazo de la terapia tradicional, pero sí para enriquecerla (Gass, 1993). En esta época, Gass y otros teóricos de la AT llegaron a la conclusión de que ésta era una práctica difícil de definir por sí sola. Por su parte, Weider (1999) sugirió que los programas de aventura usados con fines terapéuticos podían ser integrados y enseñados a través de otras profesiones. De la misma manera, Gass (1993) editó el primer texto sobre AT incluyendo siete áreas claves que sustentaron la base para la AT en la actualidad: terapia centrada en la acción, entorno no familiar, zona fuera de confort, evaluación de capacidades,



desarrollo en pequeños grupos con aspecto solidario, enfoque en conductas exitosas (fortalezas) más que en conductas disfuncionales (debilidades), y rol alterado del terapeuta.

Debido al gran vacío de definiciones que había y al reconocimiento de que la AT era necesaria como recurso en salud mental, a finales de los años 90 empezó a ser definida junto a la terapia tradicional y no como una actividad adjunta a esta. De esta forma, Gillis & Ringer (1999) definieron la terapia de aventura como la deliberada combinación estratégica de actividades de aventura con procesos terapéuticos con el objetivo de hacer cambios duraderos en las vidas de los participantes. Esta definición coloca a la terapia de aventura como la responsable directa del cambio y no como un extra para la terapia tradicional.

Una muestra de la evolución del concepto de la TA a lo largo del tiempo es uno de los trabajos más recientes, en el que Gass & Russell (2020) definieron la terapia de aventura como el uso prescriptivo de experiencias de aventura proporcionadas por profesionales de la salud mental, conducidas frecuentemente en entornos naturales que implican a los clientes en niveles corporal, cognitivos, afectivos y de comportamiento. Esta última definición incluye la implicación del cuerpo a la AT, un aspecto que hasta el momento no había sido tenido en cuenta en los estudios previos. Asimismo, Mitten (2004) incluyó la salud como un aspecto importante en la AT añadiendo que esta era una medicina complementaria y alternativa.

Posteriormente, Mitten e Itin (2009) proponen el *wellness* de aventura como un término global para adoptar la diversidad de prácticas que han sido definidas bajo el termino terapia de aventura. Este concepto de *wellness* de aventura, aborda de manera sencilla las pluralidades de la práctica de la terapia de aventura.

Actualmente, la discusión sobre la definición de AT sigue vigente, y continúa causando grandes confusiones tanto semánticas como profesionales. Es por esto por lo que muchos organismos diferentes han creado sus propias definiciones del término. La oficina de gestión del espacio (Bureau of Land Management, 2008), responsable de permitir la operación de programas en espacio público, define la AT como aquellos programas destinados a proporcionar una alternativa menos restrictiva a la encarcelación u hospitalización para jóvenes que requieren intervenciones dirigidas a desafíos emocionales o de comportamiento. Por otro lado, el Consejo de Acreditación (Council on Accreditation, 2010), encargado de acreditar y certificar programas de TA en los Estados Unidos, establece su definición de la TA como los programas que proporcionan una experiencia terapéutica e intensiva basada en el aire libre, la educación y otras actividades que impliquen retos psicológicos y físicos.

Para aclarar estas pluralidades se aportan algunos términos que complementan lo que hasta ahora se ha planteado como TA: *counselling* basado en la aventura, terapia basada en la



aventura, terapia al aire libre, terapia basada en la naturaleza, ecoterapia, recreación terapéutica y salud del comportamiento al aire libre (Harper et al., 2014).

A pesar del rango tan amplio en el que interviene la TA existen algunos elementos clave que la relacionan con otros métodos terapéuticos: la influencia positiva de la naturaleza en el proceso terapéutico, el uso positivo del estrés, la participación activa del cliente y su responsabilidad directa en su proceso terapéutico, la implicación de las experiencias basadas en la aventura significativas para cada cliente, el enfoque en los cambios positivos de comportamiento del cliente y la fuerte ética de solidaridad adoptada sobre toda la experiencia terapéutica.

Para el diseño de las intervenciones terapéuticas en contexto de TA, se deberían tener en cuenta una serie de factores que tienen carácter dimensional, y que son definidos por Gass & Russell (2020) de la siguiente forma (Figura 1):

- El papel de la naturaleza: el grado en el que es el medio natural o el terapeuta el responsable de facilitar el pensamiento, la reflexión y el cambio en el cliente.
- El papel de la TA: el grado en el que ésta es vista como primaria (el recurso principal de intervención), adjunta (como tratamiento adicional a procesos más tradicionales) o tangencial (relacionada indirectamente con el tratamiento) respecto al proceso terapéutico.
- El acercamiento a la TA: se refiere al grado en el que la aproximación a la TA surge de manera independiente o en el contexto de una terapia tradicional.
- El tipo de espacio natural: es el grado de influencia de las zonas urbanas en el espacio natural utilizado, pudiendo, de esta forma, estar integrado en la ciudad (parques o zonas verdes) o alejado de ella.
- Longitud y profundidad del programa de TA: es el grado de interferencia que la intervención realizada tiene en las actividades de la vida diaria del cliente. Así, podemos estar ante tratamientos mínimamente invasivos, compatibles con su día a día, o que por el contrario no permitan el desarrollo de las actividades rutinarias, teniendo que ser sustituidas por él.
- Enfoque del proceso: grado en el que la valoración de los resultados está centrada en los cambios que se producen de manera individual o a nivel grupal.

Estas dimensiones ayudan a conocer las diferentes maneras que tiene la AT para desarrollarse en base a las necesidades del cliente, el coste, el riesgo u otros factores asociados.



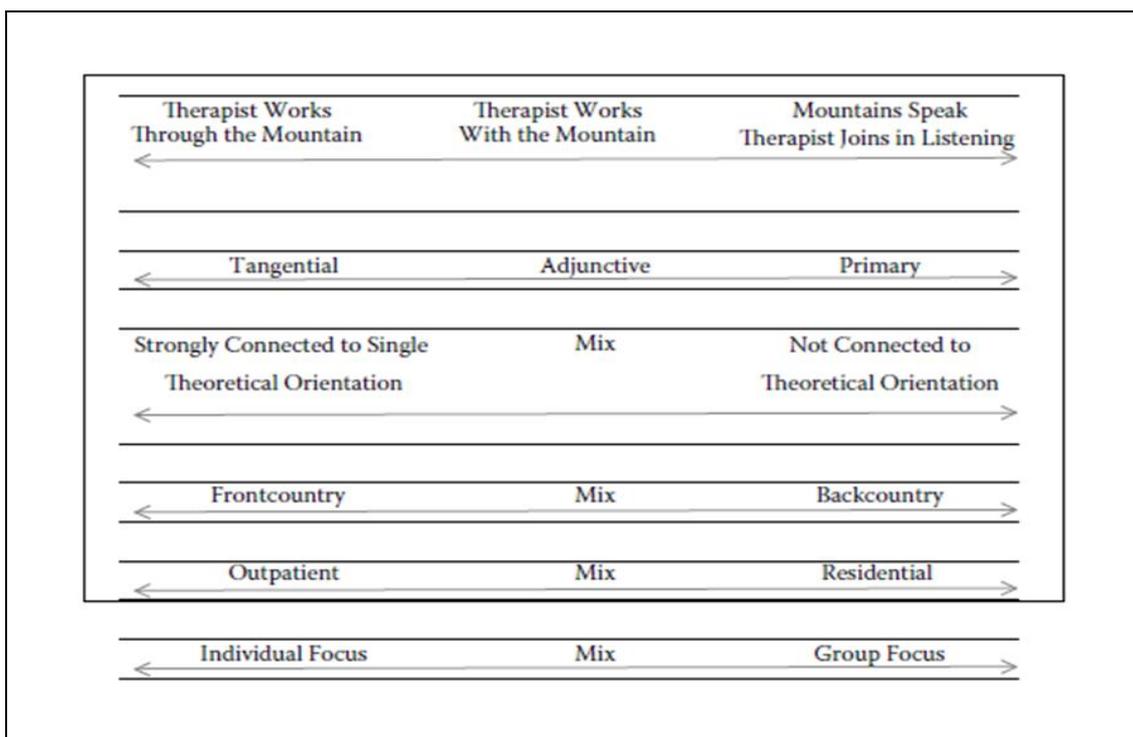


Figura 1: Dimensiones de la TA. Fuente: Gass & Russell (2020)

Puesta en práctica de la TA

Los profesionales llevan a cabo la TA desde una perspectiva clínica, aunando conocimientos tanto de salud mental como relativos a las habilidades de aventura, a pesar de la dificultad que entraña la formación en estas últimas competencias. Mediante ello, se establecen diversos objetivos que buscan generar o mantener cambios en diferentes ámbitos de la vida del cliente, a través del empleo del modelo ABC-R (Gass & Russell, 2020) (Figura 2), en el que se incluyen la afectividad (*Affect*), el comportamiento (*Behavior*), la cognición (*Cognition*) y la relación (*Relationship*) del cliente con su entorno.

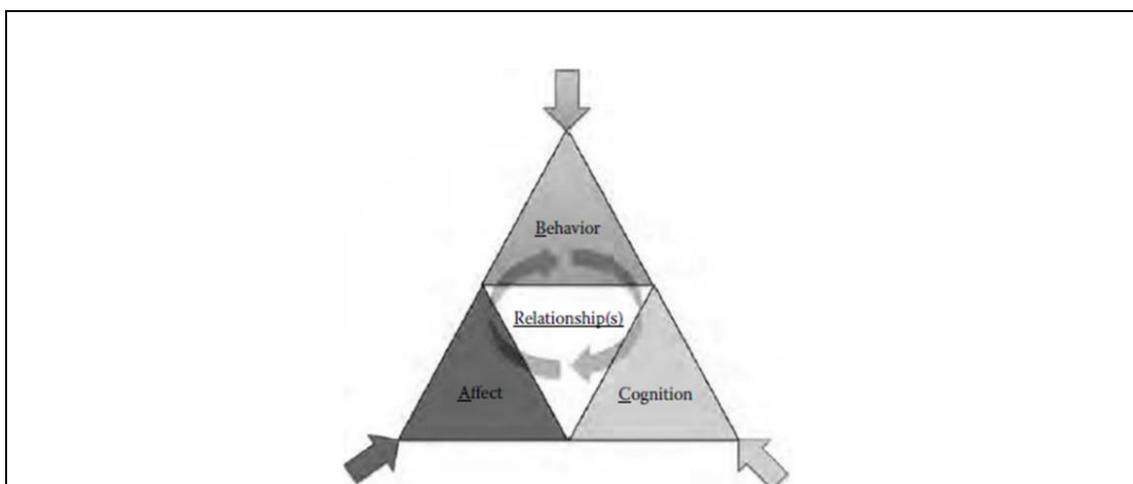


Figura 2: Triángulo ABC-R. Fuente: Gass & Russell (2020)

Son muchos los contextos donde puede trabajarse mediante la TA (centros hospitalarios, centros específicos de intervención, campamentos...), y, a su vez, diversos enfoques a través de los que puede ponerse en práctica (cognitivo, conductual, psicológico...). A pesar de ello, los profesionales de este tipo de terapias la llevan a cabo mediante la naturaleza y la actividad al aire libre con un mismo objetivo: conectar, acceder y trabajar con sus clientes (Gass & Russel, 2020).

De manera previa al establecimiento de los objetivos terapéuticos, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades del cliente, con el fin de seleccionar de la manera más ajustada posible el tipo de actividades, obteniendo de esta manera unos resultados más exitosos en todas las esferas de su vida (familiar, laboral, social, académica...etc.). De esta forma la terapia se convierte en una herramienta versátil, que se ajusta en cada caso a las características del cliente, pudiendo tratarse de escoger opciones de comportamiento funcional en el medio natural en casos de adolescentes con problemas familiares, o de realizar actividades de relajación en la naturaleza para clientes con trastornos ansioso-depresivos (Gass & Russel, 2020).

Características de la TA

En la TA, existen características específicas que pueden clarificar las diferencias con la terapia tradicional (Harper et al., 2014). Estas son:

Aspecto kinestésico

En todos los programas de TA se le da valor a la implicación activa del cuerpo, tomando consciencia de nuestra propia presencia y de la inclusión de nuestro cuerpo en las actividades. Esto nos ayuda a ser conscientes de como percibimos, sentimos, pensamos y nos comportamos.

Asimismo, la expresión corporal facilita los aspectos verbales de la comunicación a las personas con dificultades, facilitando que puedan transmitir sus ideas, inquietudes, pensamientos y emociones de una forma más natural y ajustada.

Metodologías de aprendizaje experimental

Los programas de TA suelen estar guiados a través de metodologías de aprendizaje experimental mediante la puesta en práctica de actividades al aire libre. Por ello, Ringer (2002) expone que, bajo las condiciones ideales, este tipo de metodologías, pueden animar a los participantes a que se centren en el aprendizaje y en su interpretación.

Por otra parte, lo que uno piense, sienta o interprete en relación con la experiencia grupal, en cualquier actividad de grupo, produce lo que conocemos como aprendizaje. La metodología



en el desarrollo de esta experiencia grupal puede originar un aprendizaje más o menos intenso con influencia en la relevancia de las percepciones de los participantes. De esta forma, el resultado en un grupo de diez participantes podrían ser diez interpretaciones diferentes según las vivencias de cada uno.

Decidir y actuar con tu propio cuerpo

Las situaciones que brindan los programas de TA hacen que la duda inicial que sentimos antes de implicarnos mediante la acción sea menor que en las terapias tradicionales, debido a que, en estas, se simulan este tipo de experiencias con el uso de ejercicios más artificiales. El entorno natural proporciona unas tareas que se perciben como más significativas, placenteras y gratificantes, teniendo una influencia positiva en la imagen de cada persona (Corazon, Schilhab, & Stigsdotter, 2011).

Al contrario que en las terapias tradicionales, en las que podemos posponer la toma de decisiones más fácilmente (esperando, distrayéndonos, debatiendo o pidiendo más tiempo para dar una respuesta), en los programas de TA la necesidad de tomar una decisión y actuar está más presente, ya que dudar o no responder de manera inmediata tiene consecuencias más visibles.

Este tipo de circunstancias, características de estos programas, suele requerir movimientos naturales y esfuerzos de nuestro cuerpo. Si lo escuchamos atentamente, sabremos como implicarnos de manera más efectiva para resolver la tarea. Cuando esta capacidad de ser conscientes de lo que nos está comunicando nuestro cuerpo se pierde, volvemos a rutinas que son más familiares para nosotros en vez de experimentar con nuevas actuaciones. Los clientes que raramente tomen una decisión y se impliquen, son los que más beneficios obtienen con este trabajo, ya que, se les presentan situaciones particulares que hacen que abandonen formas de actuación conocidas y se les atrae a nuevas y desconocidas experiencias.

Fuera y dentro del contexto terapéutico

La diferencia entre estar dentro o fuera del contexto terapéutico es menor o inexistente en las sesiones de TA, debido a que éstas están formadas por distintas actividades terapéuticas conectadas entre sí, por lo que suele ser más difícil desactivar el rol de terapeuta al permanecer mucho más tiempo en compañía de los clientes.

Generación de metáforas

La utilización de metáforas se utiliza en muchas metodologías terapéuticas, ya que éstas son muy útiles y efectivas para trabajar la empatía y conseguir que el cliente alcance sensaciones



o interpretaciones difíciles de lograr por él mismo. De esta forma, al contrario que en otras situaciones en las que las vivencias se experimentan de manera simbólica, las actividades en la TA hacen que la experiencia sea más directa o significativa.

Uso de roles

En contraposición a la terapia tradicional en la que es necesaria la recreación de una realidad para poner en práctica la interpretación de distintos roles, la TA permite una práctica en vivo de la misma, siendo esta realidad parte natural del contexto en el que se realiza la intervención. A través de las diferentes actividades propuestas, los clientes tienen la oportunidad de adoptar distintos roles que pueden llevarlos a experimentar de manera directa con nuevos comportamientos y posiciones dentro de un grupo.

Consciencia sobre uno mismo

Tanto el aislamiento y la interdependencia dentro de un grupo como la duración de la experiencia en el medio natural hace que el cliente sea más consciente de sí mismo y de lo que aporta a la actividad en cada momento. De esta forma, es mucho más probable que se generalicen los aprendizajes producidos durante la intervención, pudiendo así transferir estos conocimientos a las diferentes situaciones que los clientes puedan vivir en su día a día.

La naturaleza y como nos vemos proyectados en ella

Cuando miramos a un paisaje no vemos lo que hay en él, si no que tendemos a ver lo que queremos o lo que creemos que hay. Al tratarse de un estímulo neutro, un estímulo sin un significado preestablecido, podemos proyectarnos en éste dándole un significado personal. Esta conexión con la naturaleza puede proporcionar una amplia variedad de significados generados por nosotros mismos, además de oportunidades para los clientes y los terapeutas para interpretarlos y darles un sentido terapéutico (Harper, Carpenter, & Segal, 2012). Esto lo convierte en un buen recurso generador de cambio, puesto que resulta más sencillo que una persona exprese sentimientos a través de la proyección en un estímulo neutro, como puede ser un paisaje, a que lo haga sin esa ayuda.

Un acercamiento alternativo a la consciencia

Teniendo en cuenta que a través de las actividades que se encuadran dentro de un programa de TA se experimentan nuevas situaciones continuamente, éstas proporcionan una manera más clara de conseguir una nueva percepción de nosotros mismos. Por el contrario, en la terapia tradicional esto no queda tan definido, por lo que resulta más difícil lograr el cambio inicialmente planteado.



Terapia enfocada en las fortalezas en vez de en las debilidades

La mayor parte de los procesos terapéuticos, especialmente los de carácter tradicional, centran su atención en los comportamientos problemáticos, las vulnerabilidades del cliente y una exploración sobre traumas pasados. A diferencia de esto, en los programas de TA, la atención se focaliza en las fortalezas y en las distintas posibilidades de uso de nuestras habilidades.

Las acciones tienen consecuencias claras

Las acciones y actividades en la naturaleza tienen un carácter simple y directo comparado con las situaciones a las que nos enfrentamos en nuestro día a día. Por una parte, el comportamiento en estas actividades tiene consecuencias claras y visibles, y, por otra, las situaciones donde tenemos el control y en las que no, están bien diferenciadas y no podemos anticiparnos a ellas.

Síndrome de Asperger

El Síndrome de Asperger (SA) es, según la Organización Mundial de la Salud, un Trastorno Generalizado del Desarrollo, de base neurobiológica que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses producto de la rigidez mental y comportamental (Coto Montero, 2013). Debido a esto, cuenta con ciertas características comunes que comparte con otros trastornos del desarrollo del sistema nervioso general. Éstas son definidas en la literatura (Freire et al., 2007) de la siguiente forma:

- Los problemas de interacción social o la rigidez mental: aunque esto está considerado como un rasgo de personalidad en la población general, en las personas con SA suponen una interferencia significativa con el adecuado desarrollo de su vida diaria.
- No existen marcadores biológicos: el diagnóstico tiene un cierto grado de subjetividad.
- Alta tasa de comorbilidad (presencia de uno o más trastornos o enfermedades además del principal): el SA está asociado a otros trastornos del neurodesarrollo en el que están implicadas las mismas estructuras neurológicas y los mismos neurotransmisores.
- No existen unos límites definidos entre unos y otros trastornos: un mismo paciente puede compartir criterios diagnósticos de varios trastornos del neurodesarrollo y estos diagnósticos pueden ser distintos según el profesional que los atienda.

El SA está encuadrado dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y las características que definen estos trastornos se organizan en tres áreas principalmente: 1. Dificultades en las



relaciones sociales y la reciprocidad; 2. Inflexibilidad mental y comportamental; y 3. Dificultad en el área del lenguaje y la comunicación y dificultad en el área motriz (Coto Montero, 2013).

Aplicación de la TA en SA

La TA es una actividad en grupo, siendo la relación entre individuos inevitable. Con las pautas de actuación adecuadas presentes en la literatura científica, se determinarán en este apartado los procedimientos y formas que se deberían de llevar a cabo en un programa de TA, con el objetivo de trabajar, por un lado y de manera indirecta, las dificultades asociadas al área del lenguaje, comunicación y motricidad, y, por otro lado, y de manera directa, las limitaciones que presentan en los aspectos conductuales, la inflexibilidad cognitiva y las relaciones sociales.

Dificultades en las relaciones sociales y la reciprocidad

Nuestro mundo social está ordenado por una serie de normas y convenciones sutiles que aprendemos a lo largo de nuestra vida por ensayo y error, y así somos capaces de imaginar cómo se siente la otra persona para poder regular nuestro comportamiento. Las personas con SA no son capaces de leer el interior de las personas por lo que no son capaces de extraer ideas o conclusiones que no se muestren de manera explícita.

El mito de que las personas con SA rechazan el contacto y las relaciones sociales es falso, ya que ellos tienen la necesidad de relacionarse y pertenecer a un grupo de iguales, pero carecen de las habilidades necesarias para llevarlo a cabo. Hacerlo con torpeza o de manera excesivamente formal para compensarlo hace que se produzca un rechazo por los demás y acaben comportándose de manera antisocial.

Mediante un programa de TA en el que tengan que llevar a cabo un objetivo común de manera grupal la relación está presente en todo momento por lo que con las pautas necesarias se podrá trabajar distintas habilidades sociales.

Inflexibilidad mental y comportamental

La actividad física en el medio natural se caracteriza por ser imprevisible por lo que no puedes apoyarte completamente sobre un plan establecido, siendo necesario un poco de flexibilidad y adaptación a distintas situaciones.

Las personas con SA tienen dificultades a la hora de generar alternativas diferentes, por lo que, las situaciones predecibles y rutinarias les dan seguridad y tranquilidad. Una vez entienden el funcionamiento de una tarea se adhieren a la rutina, queriendo hacerla de la misma manera, generalmente de forma inflexible.



Síndrome de Asperger en adolescentes

Dadas las dificultades comentadas asociadas al síndrome, y, teniendo en cuenta el riesgo que supone una actividad de aventura en el medio natural, el programa de TA está destinado a adolescentes con SA que hayan estado acudiendo a terapia tradicional. De esta forma, se considera que los chicos y chicas que participan en la actividad cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a la misma, y así llevarla a cabo de una forma más controlada que permita obtener los objetivos propuestos.

Aunque hayan trabajado estos aspectos, debemos de tener en cuenta las características comunes de la etapa evolutiva en la que se encuentran, que pueden ocasionar dificultades para relacionarse socialmente, como la presencia de inmadurez emocional, intereses inmaduros no acordes a su edad o el descuido de la higiene y el desinterés hacia las modas y la imagen personal. En este momento también se es más vulnerable a otro tipo de alteraciones psicológicas como la depresión, la ansiedad o el estrés y aumentan las obsesiones y los rituales de pensamiento. Por otra parte, trabajar con una población adolescente supone también aspectos positivos, como el gran deseo de superación y la presencia de fuertes valores morales. Debido a sus características carecen de malicia y muestran altos valores de lealtad, sinceridad y compañerismo. Es necesario tener en cuenta que, si trabajamos con adolescentes con experiencia en terapia tradicional, tendrán un mejor dominio de las reglas sociales básicas, lo cual facilitará el desarrollo de la actividad.

Por todo ello, se establece como objetivo general en este trabajo el diseñar una propuesta de programa de intervención basada en la Terapia a través de la aventura, enfocada para las personas con Síndrome de Asperger y sus necesidades terapéuticas.

Método

En este apartado se desarrollan de manera pormenorizada, los diferentes pasos que se han llevado a cabo para realizar el trabajo.

Fuentes de información

Al tratarse de un trabajo novedoso se ha consultado, investigado y leído varias fuentes bibliográficas respecto a la TA y al SA antes de poder desarrollar la propuesta. Se han usado principalmente 2 fuentes de información: Búsqueda bibliográfica sobre artículos y libros respecto al tema y entrevistas con profesionales de ASSA.

Se ha hecho una búsqueda de información sobre la TA, su definición, las características que la diferencian de las terapias tradicionales, los debates que han surgido respecto a su concepto y como desarrollar un programa de TA. Debido a que la mayoría de bibliografía



está en lengua inglesa, se ha usado principalmente el libro *Adventure Therapy* (Gass & Russel, 2020) y, utilizando el método de revisión ascendente de la literatura recuperada, se ha ido recogiendo más información de artículos que aparecían en su bibliografía. A la hora de investigar sobre programas de TA enfocados al SA solo hemos encontrado un ejemplo en España con la asociación EXPERIENTIA y la asociación ASPERGA, consultando su página web y contactando con ellos vía e-mail he obtenido la información necesaria.

La información para investigar sobre el SA ha sido proporcionada por la ASSA, y se ha investigado sobre su definición, su relación con el autismo, las dificultades que presentan estos chicos y chicas, y se ha restringido a la población adolescente ya que es el público objetivo de la propuesta. La experiencia como voluntario en la asociación, cursos realizados sobre SA y sobre educación para SA y entrevistas a psicólogos de la asociación ha sido de gran ayuda para complementar la información recogida de los documentos.

Contexto de la propuesta de intervención

Este proyecto de TA está basado así mismo en otro proyecto en grupo de aprendizaje y servicio realizado el curso 18-19 en la Universidad de Sevilla con el apoyo de la asignatura de Actividad Física en el Medio Natural. El proyecto se titula Iniciación Básica a la Escalada y está destinado al colectivo con SA y salió ganador en las I Jornadas de Aprendizaje y Servicio realizadas en la Universidad de Sevilla.

Para la realización del proyecto contamos con el apoyo de ASSA, y con la participación del grupo de adolescentes de la asociación que se reúnen en el punto de encuentro situado en el distrito de la Macarena en la ciudad de Sevilla. Nos pareció el público adecuado debido al riesgo de la actividad.

Los primeros pasos fueron la creación del cartel (Figura 3) y de la sesión (Anexo 1), luego se contactó con la psicóloga encargada del punto de encuentro. Tras esto, una parte del grupo fue allí dos semanas antes de la realización de la actividad para informar sobre la actividad, considerando que el anticipo de actividades es una de las características a tener en cuenta a la hora de trabajar con este colectivo. El día de la actividad se presentaron 6 personas y se realizó en el rocódromo interno de la Universidad de Sevilla un viernes por la tarde.





Figura 3: Cartel Iniciación a la Escalada. Fuente: Elaboración propia.

La sesión de actividades seguía una progresión metodológica empezando con actividades donde se trabaja el equilibrio y la confianza, aspectos muy importantes a la hora de realizar escalada, y terminando con escalada en el rocódromo sin arnés a pocos metros de altura.

La actividad fue un éxito, todos los integrantes del grupo se llevaron una grata sorpresa y los chicos se interesaron por la actividad física, y especialmente por la escalada. Este era el objetivo principal de este proyecto, debido a la falta de psicomotricidad que presenta este colectivo se mantienen reacios a la práctica de actividad física y deporte, pero ese día demostraron grandes habilidades a la hora de escalar. Estos resultados positivos de la actividad vienen refrendados por las opiniones *a posteriori* de las personas implicadas en ella.

A continuación, se exponen varias opiniones de diferentes colaboradores de la actividad:

"A mí me gustó mucho que todos intentaron aprender, cada uno a su tiempo, sin ponerse límites y me sentí satisfecha por el resultado"

"Exceptuando alguna actividad que algún participante no se atrevía a realizar la sesión de escalada transcurrió con normalidad tanto física como personal. He aprendido a escuchar y a escucharlos a ellos, en ocasiones ellos te hablaban de sus temas de interés. Me sorprendieron algunas personas puesto que tenían algunas habilidades muy buenas y una muy buena coordinación para hacer deporte. Me esperaba una sesión algo más lenta en aprendizaje, pero fue al ritmo que tuvo que ir"



“Según tengo entendido las personas con SA son reacias a hacer deporte y al final todos querían practicarlo y queriendo realmente aprender ese deporte, que es un deporte muy complicado que les gusto con una buena progresión”

“Trabajar con ellos es algo muy fácil y llevadero. Eran un grupo muy interesado, que prestaba atención, mejoraban y te lo agradecían; ver cómo pueden pasar de un pleno desconocimiento de la actividad a avanzar y querer mas no tiene precio”

La opinión de la psicóloga de ASSA que nos acompañó durante la actividad fue la siguiente:

“El taller de iniciación a la escalada realizada con el Punto de Encuentro de la Asociación Asperger-TEA Sevilla, resulto en una experiencia más que enriquecedora ya que los chicos que acudieron pudieron descubrir una manera diferente de hacer deporte. Incluso aquellos que no se consideraban de corte atlético disfrutaron tanto que cogieron la suficiente confianza como para probar las diferentes actividades que los organizadores propusieron, y juntos disfrutaron de esta nueva experiencia, aventurándose con éxito en su primer contacto con el mundo de la escalada”

Y, para finalizar, la opinión de los participantes fue:

“Me ha parecido una actividad interesante. Es algo que no suelo hacer con mis amigos y no sabía que se pudiese realizar dentro de una universidad. Estaba bien organizado y estructurado para asegurarse de que no hubiese ningún tipo de problema al realizarla. He aprendido a confiar más en mis compañeros y a tener más seguridad en mí mismo ya que muchas veces dudaba de lo que podía realizar”

“La actividad estuvo bien, aunque no todo el mundo tiene las capacidades físicas para llevarla a cabo”

“Las actividades que hicimos, aparte de escalar, pienso que ayudaron a estimular la creatividad de la gente, trabajando con bloques de madera”

“Estuvo bien. Admito que la actividad exigía tener una mayor fuerza física y mayor capacidad de salto y agarre. He comprendido la preparación previa que se debe hacer antes de practicar en el rocódromo o hacer escalada. También me he percatado de que carezco de la fuerza, flexibilidad y capacidad de salto necesarias para escalar”

“Una actividad muy entretenida, iniciarse a algo fue muy divertido, pero sobre todo hacer algo completamente distinto a nuestras rutinas diarias. Se puede aprender un poco a manejar tu cuerpo de otra manera, debido a los ejercicios que hicimos, aunque esto se note con más días de practica”



Diseño de la propuesta de programa de intervención de Terapia de Aventura

En este apartado vamos a hablar sobre la propuesta basada en TA para adolescentes con SA.

La propuesta está basada en el uso de actividades de aventura en el medio natural y se llevaría a cabo junto a un equipo de psicólogos con experiencia en el colectivo. Las actividades se llevarían a cabo dos viernes al mes por la tarde, coincidiendo con el tiempo de ocio que ofrece la asociación.

La propuesta empezaría en octubre y terminaría en junio teniendo diciembre, enero y junio solamente un viernes al mes, serían 15 salidas en total. Se llevarían a cabo las actividades realizadas en la asignatura de Actividad Física en el Medio Natural adaptadas a las necesidades del SA.

En el apartado 4 (Propuesta de intervención) aparece el calendario detallado por meses de las actividades, que están divididas en 7 tipos de sesiones y a cada tipo se le ha asignado un color para hacerlo más visual (Figura 4).



Figura 4: Tipos de sesiones. Fuente: Elaboración propia.

Debido a que la mayoría de los chicos están estudiando ciclos superiores o en la universidad en el calendario también aparecerán señaladas las fechas en color rojo de los días festivos, coincidiendo con el calendario escolar.

Procedimiento

Las primeras salidas se realizarían en un entorno natural artificial como los parques, para que se adapten de manera progresiva a las actividades al aire libre, y, las siguientes salidas se realizarían en entornos naturales cada vez más alejados de la ciudad terminando en una acampada al aire libre con todo el grupo.

Toda esta programación la tendrán en un cuaderno de trabajo, que le será entregado a cada participante para que conozcan en todo momento las actividades que van a llevar a cabo. Esto se realizará el primer día en el punto de encuentro, en una reunión explicativa junto a ellos donde podrán tomar algunas decisiones entre todos.

El cuaderno de trabajo constará de cuatro partes: introducción, calendario, explicación de cada actividad que vamos a realizar y cuestionario. La introducción versará sobre la actividad física en el medio natural y hará hincapié en el riesgo y en la falta de previsibilidad que caracterizan este tipo de actividades. También tendrá un pequeño cuestionario por sesión donde podrán escribir su opinión sobre la actividad, que han aprendido y que les gustaría haber aprendido. Por último, las páginas finales serán páginas en blanco, que los participantes podrán usar para anotar observaciones o datos durante el desarrollo de las sesiones.

Todas las actividades se realizarán junto a la psicóloga responsable del punto de encuentro y todos los participantes llevarán consigo una autorización por parte de sus terapeutas, que también tendrán la información con el cuaderno de trabajo para que puedan usarlo en sus horas de terapia.

Propuesta de intervención

En este apartado hablaremos sobre la programación de la propuesta de terapia de aventura para adolescentes con SA.

Temporalización de la intervención

Primero mostraremos el calendario escolar con las fechas de sesiones marcadas con colores (Figura 5), correspondiendo cada color a una actividad, tal y como se ha explicado en el apartado anterior. Cada una de las sesiones que se mostrarán a continuación corresponden con cada una de las sesiones que se muestran en el anexo 2.



Figura 5: Programación por semanas. Fuente: Elaboración propia.



Objetivo de la intervención

Las sesiones de actividades en el medio natural (Anexo 2) tendrán dos tipos de objetivos: los objetivos propios de la actividad y los objetivos enfocados para el SA. Estos últimos complementarán el entrenamiento en habilidades sociales de los terapeutas con ellos.

Las habilidades sociales vamos a trabajarlas de dos maneras: de manera transversal y de manera específica. Las habilidades sociales que trabajaremos de manera transversal son aquellas que estarán presentes durante cada sesión, habilidades que prácticas por el hecho de estar realizando una actividad en grupo, y, las habilidades sociales que trabajaremos de manera específica son aquellas en las que haremos más hincapié con el apoyo de los terapeutas durante la realización de la sesión.

Las habilidades sociales trabajadas están divididas por bloques, y a continuación explicaremos como se trabajará cada bloque de manera transversal.

El bloque de comunicación y lenguaje hace referencia a la forma que tenemos de comunicarnos y sobre todo la forma que elegimos según la situación. Dependiendo de la situación adecuamos nuestro tono de voz, realizamos bromas o no, nos expresamos de forma diferente no verbalmente y realizamos otros ajustes de manera automática. Debido a las dificultades que presentan en las relaciones sociales las personas con SA necesitan aprender y practicar esos ajustes que hacemos automáticamente. Las habilidades de este bloque se trabajarán de manera específica haciendo hincapié en cada sesión, pero todas se trabajarán de manera transversal por las características que tiene realizar una actividad en grupo.

El bloque de relaciones sociales trata a cómo iniciar un contacto social, mantenerlo y elegir los temas de interés dependiendo de la persona, una vez tenemos controlados esos ajustes del bloque de comunicación y lenguaje. Estas habilidades se trabajarán de forma transversal y sobre todo se llevarán más en práctica fuera de las sesiones, ya que las actividades de las sesiones son actividades en grupo en las que tienes que compartir y desinhibirte con tus compañeros, por lo que, cada vez estarán más unidos compartiendo seguramente tiempo fuera de las sesiones.

El bloque de inflexibilidad cognitiva hace referencia a la rigidez mental que caracteriza a las personas con SA. Las actividades de aventura en el medio natural van a ayudar mucho a mejorar esa rigidez mental debido a que las sesiones estarán llenas de imprevistos y de cambios de planes y no podrán seguir su plan establecido, adaptando este a las distintas situaciones que se les presentan. Todas se trabajarán de manera transversal y ayudarán a mejorar la toma de decisiones frente a situaciones imprevistas.



El bloque de área afectiva hace referencia a todas las habilidades sociales referidas a las emociones. El tiempo en grupo que pasaran en las sesiones y las experiencias que vivirán harán que compartan cada vez más entre ellos, comunicando como se sienten. Se trabajarán de manera transversal, pero haremos hincapié en alguna sesión con una parte al terminar la actividad para reflexionar sobre el día y sobre las experiencias vividas.

El bloque de conducta hace referencia a la manera que tenemos de comportarnos según la situación y el contexto. Las actividades en grupo siempre serán realizadas con un monitor y un terapeuta, dos figuras de autoridad. Estas habilidades se trabajarán de manera transversal en cada sesión.

El bloque de autonomía hace referencia a las habilidades que tenemos que conseguir para no depender de otros: desplazamiento e higiene. A la hora del desplazamiento cada uno tendrá que buscarse la forma de llegar al punto de inicio de la actividad, y, con la higiene haremos hincapié en que al tratarse de una actividad en grupo y compartir mucho tiempo juntos tenemos que hacer que todos estemos cómodos.

En cada sesión vendrá indicada la habilidad social trabajada de manera específica, así como estará explicada la manera en la que se trabajará.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo era el empleo de la actividad física en el medio natural como elemento socializador para el SA. El deporte es una gran herramienta socializadora y lo último que puedes esperar de la actividad física en el medio natural es que sea previsible (Acar, 2014; Ritchie, Patrick, Corbould, Harper, & Oddson, 2016; Swaim & Petr, 2003).

Con estas dos características surgió la idea de usar las actividades en el medio natural como terapia para SA, ya que lo que más les caracteriza son sus problemas a la hora de socializar y su rigidez mental (Atwood, 2002; Borremans, Rintala, & McCubbin, 2010; Coto Montero, 2013; Rose, 2015; Rose & Ruiz de Cortázar Gracia, 2017; Rose, Ruiz de Cortázar Gracia, & Fernández, 2016). Además, la actividad física en el medio natural posee un elemento socializador más poderoso que la actividad física fuera de ella, ya que estas viviendo experiencias y situaciones que mejoran la cohesión del grupo y aceleran las relaciones entre los integrantes (Caballero & Delgado-Noguera, 2014).

El proyecto tomó forma con los conceptos de Terapia basada en la Aventura, Pedagogía de Aventura y Aprendizaje Experimental. De estos tres, se decidió hacerlo sobre Terapia basada en la Aventura debido a que se podía contar con el apoyo de psicólogos de la Asociación



Asperger-TEA Sevilla. Cuando empezó la investigación, se encontró la dificultad de que había muy poca información, habitualmente en inglés. Se observó que existían muchas definiciones distintas (Berman & Davis-Berman, 2013; Gass, 1985, 1993; Gass & Russel, 2020) y que cada autor la definía de una manera, pero se seleccionó principalmente una: la AT ha sido referida como la aventura usada con procesos terapéuticos con el objetivo de lograr cambios sociales o psicológicos tanto a nivel individual como grupal (Harper et al., 2014). La definición que se extrae es que la terapia a través de la aventura son aquellas actividades realizadas en entornos naturales con el objetivo de complementar la terapia tradicional (Gass & Russel, 2020). Esta definición coloca a la AT como un complemento de la terapia tradicional y no como algo separado de ella, pero siempre con un trabajo previo entre terapeuta y paciente debido al riesgo y descontrol que se tiene realizando actividades físicas en el medio natural (Atwood, 2002; Coto Montero, 2013; Freire et al., 2007; Guerrero Moreno, 2015; Martín de Blas, n.d.).

Bajo esta premisa, se ha elaborado una propuesta para conseguir acercar el entorno natural a los adolescentes con SA, acercar la actividad física y por lo tanto hábitos de vida saludable y complementar la terapia tradicional trabajando con las habilidades sociales.

Conclusión

Cuando se habla de las adaptaciones necesarias para realizar actividad con personas que padecen SA y con las dificultades que presentan los adolescentes con SA, en esta obra se dan a conocer los hándicaps que presenta este colectivo, y se ha diseñado una propuesta de intervención adaptada a las características que presenta esta población. Para ayudar a solventar esas dificultades, se ha diseñado un cuaderno de trabajo, cuyo objetivo es que los participantes tengan a su disposición siempre toda la información, de forma que no les venga ninguna información o actividad de improviso.

Esta propuesta es una herramienta que puede ser llevada a cabo perfectamente por un profesional de la actividad física y el deporte y un profesional de la psicología que trabaje con SA. La propuesta se puede adaptar a cualquier situación económica, lugar o número de individuos, es totalmente flexible y está basada en la experiencia previa con ASSA.

Con esta intervención, se busca acercar la naturaleza a los participantes a través de las actividades y el uso de distintos emplazamientos. Gracias a éstos, se conocerá como está la naturaleza integrada en nuestra sociedad y como poder desconectar de la civilización sin moverte muy lejos de la ciudad. Con las actividades siempre se fomentará el respeto a la naturaleza, así como la práctica de la actividad física como hábito saludable, dando a conocer



los beneficios del movimiento en general. Son actividades flexibles para cualquier persona y que se pueden adaptar a cualquier situación.

Para finalizar, el objetivo general de este trabajo era el de “diseñar una propuesta de programa basada en la terapia de aventura enfocada para las personas con Síndrome de Asperger y sus necesidades terapéuticas”. Este objetivo se ha completado mediante una propuesta pensada para las actividades de ocio de ASSA siguiendo el calendario escolar, pero con una programación totalmente flexible.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Referencias

- Acar, H. (2014). Learning Environments for Children in Outdoor Spaces. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 846–853. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.147>
- Atwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger. Una Guía para Padres y Profesionales*. Barcelona, España: Paidós.
- Berman, D., & Davis-Berman, J. (2013). The Role of Therapeutic Adventure in Meeting the Mental Health Needs of Children and Adolescents. *Journal of Experiential Education*, 36(1), 51–64. <https://doi.org/10.1177/1053825913481581>
- Borremans, E., Rintala, P., & McCubbin, J. A. (2010). Physical Fitness and Physical Activity in Adolescents With Asperger Syndrome: A Comparative Study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27(4), 308–320. <https://doi.org/10.1123/apaq.27.4.308>
- Bureau of Land Management. (2008). Health and safety of participants attending “Wilderness Therapy Programs” or “Residential Treatment Programs for Troubled Youth” on public lands. Retrieved from http://www.blm.gov/wo/st/en/info/regulations/Instruction_Memos_and_Bulletins/national_instruction/20080/IM
- Caballero, P., & Delgado-Noguera, M. (2014). Diseño de un programa de desarrollo positivo a través de la actividad física en el medio natural. *Journal of Sport & Health Research*, 6(1), 29–46.
- Corazon, S. S., Schilhab, T. S. S., & Stigsdotter, U. K. (2011). Developing the therapeutic potential of embodied cognition and metaphors in nature-based therapy: lessons from theory to



- practice. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 11 (2), 161–171. <https://doi.org/10.1080/14729679.2011.633389>
- Coto Montero, M. (2013). *Síndrome De Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Sevilla, España: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger.
- Council on Accreditation. (2010). Wilderness and adventure-based therapeutic outdoor. Retrieved from <http://www.coastandards.org/standards%0A.php?nav-View=private&id=83>
- Freire, S., Artigas, J., Llorente, M., González, A., Martos, J., Candelas, J., & Ayuda, R. (2007). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Sevilla, España: Asociación Asperger España.
- Gass, M. A. (1985). Programming the Transfer of Learning in Adventure Education. *Journal of Experiential Education*, 8(3), 18–24. <https://doi.org/10.1177/105382598500800305>
- Gass, M. A. (Ed.). (1993). *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*. Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing Company.
- Gass, M. A., & Russel, K. C. (2020). *Adventure Therapy: Theory, Research, and Practice* (2nd ed.). <https://doi.org/10.4324/9780203136768>
- Gillis, H. L., & Ringer, T. M. (1999). Therapeutic adventure programs adventure programming. In S. Priest & J. Miles (Eds.), *Adventure Education*. State College, PA: Venture Publications.
- Guerrero Moreno, D. (2015). *Unidad Didáctica "Fomento de Habilidades Sociales en Niños de Cinco Años con Síndrome de Asperger"*. Universidad de Granada.
- Harper, N. J., Carpenter, C., & Segal, D. (2012). Self and Place: Journeys in the Land. *Ecopsychology*, 4(4), 319–325. <https://doi.org/10.1089/eco.2012.0060>
- Harper, N. J., Peeters, L., & Carpenter, C. (2014). Adventure Therapy. In R. Black & K. Bricker (Eds.), *Adventure Programming and Travel for the 21st Century*. Champaign, IL: Sagamore Venture Publishing.
- Martín de Blas, M. (n.d.). *El Deporte como medio de Socialización del Alumnado con Síndrome de Asperger*. Universidad de Valladolid.
- Mitten, D. (2004). Adventure therapy as complementary and alternative medicine. In S. Banderoff & S. Newes (Eds.), *Coming of Age: The Evolving Field of Adventure Therapy*. Boulder, CO: Association for Experiential Education.
- Mitten, D., & Itin, C. (2009). Connecting with the Essence of Adventure Therapy. *Proceedings of the Fourth Adventure Therapy Conference*. Boulder, CO: Association for Experiential Education.
- Ringer, T. M. (2002). *Group Action: The Dynamics of Groups in Therapeutic, Educational and Corporate Settings*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.



-
- Ritchie, S. D., Patrick, K., Corbould, G. M., Harper, N. J., & Oddson, B. E. (2016). An Environmental Scan of Adventure Therapy in Canada. *Journal of Experiential Education*, 39(3), 303–320. <https://doi.org/10.1177/1053825916655443>
- Rose, A. (2015). Introducing Adventure therapy in Spain: Lights and Shadows. In C. L. Norton, C. Carpenter, & A. Pryor (Eds.), *6th International Adventure Therapy Conference*. Hruba Skala, Czech Republic: Common Ground Publishing.
- Rose, A., & Ruiz de Cortázar Gracia, N. (2017). Historical Background of Adventure Therapy in Spain. *Adventure Therapy Europe*.
- Rose, A., Ruiz de Cortázar Gracia, N., & Fernández, D. (2016). Adventure Therapy Good Practice: Abriendo Vía. *Adventure Therapy Europe*.
- Swaim, T., & Petr, C. (2003). *Adventure Based Therapy and Outdoor Behavioral Healthcare*. Kansas, USA.
- Weider, R. (1999). Experiential therapy: An adventure in self discovery enters the psychiatric hospital. In S. Priest & J. Miles (Eds.), *Adventure Education*. State College, PA: Venture Publications.