



FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE CARRERA

“Estrategias de Educación Sexual en
Adolescentes con TEA: Derribando Mitos”

Alumna: Julieta Marina Vescio

Matrícula: 402-21382

Año: 2022

Tutor de Tesina: Lic. Prof. Lucas Dacunto

1. Agradecimientos	2
2. Resumen	2
3. Introducción	3
3. a) Presentación del tema	3
3. b) Problema y pregunta de investigación	4
3. c) Relevancia del tema	5
4. Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
5 Alcances y límites	7
6 Marco teórico	8
7 Antecedentes	19
8 Estado de arte	21
9 Metodología	22
10. Desarrollo Conceptual	23
10.1 Capítulo 1: Prejuicios en torno a la sexualidad de adolescentes con TEA	23
10.2 Capítulo 2: Acompañamiento e instrucción sobre los principales lineamientos de la educación sexual dirigida para adolescentes autistas	42
11. Conclusiones finales	60
12. Referencias bibliográficas	64
13. Anexo	69

1. Agradecimientos

En primera instancia, a mi tutor el Licenciado Dacunto por su guía, su paciencia y dedicación en la confección de esta tesina.

A mis padres, Sandra y Javier, por el apoyo en estos cuatro años de carrera y por ser un ejemplo de que el esfuerzo tiene su recompensa. Por haberme incentivado a encontrar mi pasión y haber estado pendientes de estar a mi lado en este camino.

Agradezco a mis amigas de toda la vida y a mis nuevas amistades que esta carrera me regaló, quienes hicieron que con su compañía todo sea más sencillo y ameno.

A mi pareja, Felipe, quien me acompaña desde los inicios de la carrera y quien ha sido un pilar y gran compañero desde los comienzos del armado de este trabajo.

Finalmente estaré eternamente agradecida con esta casa de estudios y con cada docente con quien tuve la suerte de encontrarme, quienes a pesar de una pandemia de por medio pudieron brindar una formación académica de excelencia.

2. Resumen

En este trabajo se presenta una revisión sobre la expresión de la sexualidad en personas con Trastorno del Espectro Autista, en donde el propósito será poder visualizar y demostrar estrategias, con respecto a la salud sexual, para el acompañamiento de padres y profesionales de salud en esta etapa del desarrollo tan fundamental que es la adolescencia.

La recopilación y análisis de estas estrategias estará orientada al objetivo de generar un puente entre el grupo de soporte y el adolescente, teniendo en consideración el contexto de los actuales mitos vigentes en torno a la supuesta ausencia de carácter de deseo erótico de estos individuos y las consecuencias que conlleva la tendencia a la infantilización de ellos, generando una individualización de su desarrollo sexo afectivo.

Palabras clave: Trastorno de Espectro Autista, sexualidad, adolescencia, educación sexual, mitos, prejuicios.

3. Introducción

3. a) Presentación del tema

A lo largo de la historia y en conjunto con la sociedad se han creado y mitificado múltiples ideas en torno a la sexualidad y la discapacidad que han sido prevalentes a lo largo del tiempo. Aquí, por lo tanto, proponemos detenernos, y poder abrirnos hacia el camino de la reflexión, en donde podamos ir más allá de lo impuesto o creado, y podamos preguntarnos sobre la vigencia que mantienen ciertas ideas, en relación a su poca o nula evidencia. Ahora si, adentrándonos en la idea que se buscará analizar a lo largo de este trabajo, sabemos que las personas que presentan autismo cuentan con ciertas características que definen su trastorno como *“un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos”* (Hervas Zuñiga, Balmaña & Salgado, 2017, p.92). A su vez, resulta importante destacar que no se habla de un único tipo de autismo, ya que su concepto no habla de una igualdad de síntomas en todo aquel que lo padezca. Como menciona Valdez (2019, p.21) *“el autismo es plural y diverso”*.

Luego de haber posibilitado la visualización acerca de qué estamos hablando cuando nombramos al TEA, podemos dar cuenta correlativamente que, en ningún momento se menciona algo en relación a la sexualidad y cómo es vivida por estas personas. Al hablar de sexualidad, concepto desarrollado en el marco teórico, nos estamos refiriendo a un aspecto esencial que acompaña a los individuos en todo momento de su vida, la cual se expresa por múltiples vías como por los deseos, pensamientos, conductas entre otras (OMS, 2006).

Como se explicó recién en la definición de este trastorno, no se habla específicamente de una alteración o impedimento de la sexualidad por lo que podemos dar cuenta de la existencia de un mito verdaderamente presente a la hora de hablar de las personas que presentan TEA, y es el hecho de considerar que no presentan deseo sexual, ante ello y como consecuencia se las infantiliza, y se les quita su cualidad erótica, que por cierto, está totalmente presente, al igual que las demás personas que no se encuentran dentro del cuadro de autismo. Resulta imperioso aclarar que este mito en torno a la carencia de deseo sexual acusa a toda la comunidad de discapacidad y no únicamente al autismo. Por lo tanto, aquí, en este espacio, buscamos detenernos a pensar ciertas ideas o prejuicios que presentamos en relación a la población de adolescentes con TEA, buscando con ello poder corrernos de la idea de que presentar este trastorno correlativamente adjudica la cualidad de carecer de erotismo, deseo y

encuentros sexuales con otro. Teniendo en cuenta este contexto y pensamiento vigente es que se buscará revisar estrategias de educación sexual existentes teniendo como base estos prejuicios sobre su supuesta asexualidad que suele estar vinculada a este pensamiento erróneo de las personas que poseen algún tipo de discapacidad como en el caso de sujetos con el diagnóstico de autismo.

De esta manera se buscará generar una acumulación de conocimiento que se encuentre al alcance y que pueda resultar provechoso para los padres y los profesionales de la salud mental que trabajan en discapacidad, específicamente con autismo, a la hora de formalizar sus prácticas de educación sexual, ubicando el foco tanto en la familia como en los profesionales de salud. Cabe destacar que tomando a Urbano & Yuni (2005) nos referiremos a la adolescencia teniendo en consideración tres etapas de la misma, siendo estas la adolescencia puberal, la adolescencia nuclear y la adolescencia juvenil. Esta clasificación se encuentra conceptualizada en el marco teórico, la cual permite ir entendiendo cómo se va paulatinamente desarrollando este despertar sexual en los jóvenes y a su vez lo distintos cambios que vienen de la mano de la pubertad.

3. b) Problema y pregunta de investigación

El problema de investigación que se plantea es la tendencia a la infantilización de la sexualidad de los adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, generando una invisibilización de este aspecto de su desarrollo vital. Se encuentran múltiples causas por lo que tanto familia como ciertos profesionales de la salud llegan a la conclusión y actúan acorde a su concepción de estos sujetos como asexuados, propiciando un panorama alarmante de invisibilidad y ocultamiento. Uno de los motivos se remite a su inocencia social la cual muchas veces puede llevar a que no comprendan proposiciones de índole sexual llevándolos a situaciones de vulnerabilidad y de riesgo. Los familiares de los adolescentes con TEA impulsados por este miedo pueden llevar a desvalorizar y negar las fantasías sexuales de sus hijos como una errónea estrategia de protección. Mediante la investigación realizada, queda en evidencia que producto de sesgos metodológicos en la bibliografía sobre el desarrollo afectivo sexual de estos sujetos se termina estableciendo la creencia de que carecen de deseos sexuales y el anhelo por establecer relaciones afectivas estables (Hervas & Pont ,2020). Efectivamente poseen las mismas necesidades sexuales y afectivas que una persona neurotípica, concepto que será definido más adelante en el apartado correspondiente. Al igual que los demás tienen interés sobre distintos aspectos de su sexualidad, pero hay una limitación en cuanto a su conciencia de la privacidad, dificultades para comprender intenciones y emociones de terceros, acatar comportamientos socialmente apropiados, entre otras.

Esto termina siendo un problema para los adolescentes autistas y sus familiares ya que en varias ocasiones se da la situación de que estos jóvenes poseen un comportamiento sexual anormal teniendo dificultades para satisfacer sus necesidades sexuales. Las razones por las que esto puede ser un problema es que producto de una falta de una instrucción sexual correspondiente a veces pueden tener intentos de mantener contactos sexuales inapropiados por una conducta sexual que genera tensión en su entorno inmediato. Esta es una razón para que se pueda llegar a anular las posibilidades de emprender acciones para encarar esta problemática. La existencia de este problema conlleva a la consecuencia de que se corra el riesgo de provocar una disminución de la calidad de vida de este sector poblacional (Haracopos & Pedersen, 1992). A su vez hay que tener en cuenta que la educación sexual *“ayuda a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sentimos, cuándo estamos cómodos y cuándo no. Por eso, es parte de los elementos protectores ante situaciones de abuso sexual, coerción o violencia”* (Meresman, Ramos & Rossi, 2011, p.13), dejando en evidencia que la existencia de este problema también trae aparejado la consecuencia de los adolescentes diagnosticados con autismo pueden llegar a ser víctimas de este tipo de situaciones que la cita detalla.

Ante esta problemática surge **la pregunta de investigación** de:

- ¿Cuál es el estado actual del acceso a la educación sexual de la población con condición de TEA?
- ¿Por qué se hace necesario investigar sobre estrategias de educación sexual?
- ¿Cómo son estas estrategias y qué objetivo persiguen?

3. c) Relevancia del tema

La relevancia de la temática planteada radica en el hecho de que se trata de un trastorno que afecta a una población que según la Organización Mundial de Salud (2021) involucra a 1 de cada 160 niños. A pesar de ser un índice alto, estos individuos la mayoría de las veces viven una privación injusta en distintos aspectos que conforman su bienestar. Independientemente que sea un objetivo manifestado el hecho de fortalecer la capacidad y el conocimiento de los cuidadores y de los profesionales de salud para poder brindar una adecuada atención a las personas con autismo, distintas fuentes confirman que producto de diferentes mitos, temores o conveniencias se lleva a una progresiva vulneración con respecto a el acompañamiento en la adolescencia en torno a la expresión sexual de sujetos con TEA (Lancha Villamayo,2020).

El espíritu que persigue esta tesina es la función de servir de herramienta de apoyo para mejorar el desarrollo sexual y afectivo de personas con TEA a fin de asegurar que se les brinde el reconocimiento en esta etapa tan fundamental de su crecimiento. A su vez otra cuestión de relevancia está vinculada en que se busca que funcione como herramienta para todos aquellos familiares o profesionales de la salud que deben desempeñar la tarea de impartir educación sexual a los jóvenes autistas. La adolescencia es un periodo de la vida en donde suceden una enorme multiplicidad de cambios, muchos teóricos hablan de ella como un segundo nacimiento (Moreno, 2007) en donde es fundamental las figuras que ofrecen una guía, por este motivo esta investigación se encuentra a su vez dirigido a aquellas personas significativas y responsables de acompañar en este proceso de adquisición de aprendizajes sexuales, vinculares y de autoconocimiento, siendo estas los padres y profesionales de salud de estos adolescentes con TEA.

Producto de la falta de información y psicoeducación es que existe esta tendencia a suprimir la sexualidad de los sujetos que conviven con algún tipo de discapacidad, como lo ocurrido en el caso particular que incumbe el presente escrito que como consecuencia de ciertos mitos infundados es que tienen esta concepción asexuada que posteriormente traerá complicaciones en la vida adulta de estos adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

Se debe tener en cuenta que la sexualidad *“influye en las emociones y en la conducta humana, resulta obvio que este tema debería merecer más atención”* (Haracopos & Pedersen, 1992, p.1) por lo que es un aspecto del desarrollo humano que no se puede omitir nunca, y los adolescentes autistas no tienen porque privarse de ello. Por lo que la educación sexual es una herramienta fundamental para construir el proyecto de vida y por eso tiene que estar al alcance de todos, sin exceptuar a los adolescentes con autismo. Brindar educación sexual *“se trata de una responsabilidad que empieza en el hogar y continua a lo largo de la vida”* (Meresman, Ramos & Rossi, 2011, p.7) y como toda responsabilidad se le debe dar la relevancia e importancia que conlleva.

4. Objetivos

Objetivo general

- Contextualizar cuál es la necesidad de estrategias educativas sexuales en/para adolescentes con TEA.

- Relevar y analizar cuáles son esas estrategias de educación sexual.

Objetivos específicos

- Revisar los mitos o prejuicios sobre la supuesta asexualidad en los adolescentes con TEA, y la discriminación implícita y/o explícita que existe sobre la sexualidad en la discapacidad.
- Identificar las estrategias existentes de educación sexual impartidas en la población de adolescentes con Trastorno de Espectro Autista, fomentando la noción de importancia de la psicoeducación como componente central tanto para los adolescentes diagnosticados con la condición de autismo como para sus cuidadores.
- Analizar los manuales de educación sexual disponibles en este ámbito.

5. Alcances y límites

En este trabajo se estudiará la expresión de sexualidad de sujetos con el diagnóstico Trastorno del Espectro Autista, teniendo en consideración que nos centraremos en los aportes teóricos de todos los niveles de gravedad determinados por el DSM V (los cuales son aclarados en el marco teórico e ilustrados en el anexo, fig.5) .Como planteamos en la introducción el foco está puesto en la adolescencia, una etapa del ciclo vital comprendida entre la pubertad y la adultez, cuyas características propias serán profundizadas en el marco teórico, ya que nos centraremos en la psicoeducación de estos adolescentes, sus padres y profesionales de salud. Cabe aclarar que la tesina no se trata de el tratamiento psicoterapéutico del TEA, si no de la discapacidad de la cual se desprende del cuadro, que, en términos genéricos, se trabaja igual que cualquier otra discapacidad derivada de cuadros discapacitantes. Por lo tanto, no se trabaja en el trastorno, sino sobre la discapacidad que genera.

A fines de evitar incluir información que excede las pretensiones de este trabajo, no se mencionan cuestiones asociadas a otra franja etaria que no se encuentre en los límites de edad y desarrollo recién mencionados. Se abordará la tesina fundamentalmente desde el marco de la psicología de la salud y del campo de la educación sexual, que será pertinentemente definido más adelante. Finalmente, a pesar de hacer referencia a otras patologías psiquiátricas, el presente trabajo no ahondará en las mismas. Se referencia únicamente al Trastorno del Espectro Autista omitiendo el abordaje de otras patologías o alteraciones mentales neurotípicas

discapacitantes teniendo en consideración que se abordara la discapacidad que se deriva de este trastorno, la cual es transversal a todos los cuadros psiquiátricos graves.

6. Marco teórico

El presente trabajo tomará como área de aplicación la psicología de la salud la cual es una rama especializada de la disciplina de la psicología. En el 2016 Piña y Riviera (tal como se cita en Palacios Espinosa & Perez Acosta, 2017, p.8) refieren que la psicología de la salud supone un *“énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover salud”*. Como principales objetivos de dicha disciplina pueden encontrarse la evolución y mejora del sistema sanitario, la promoción de estilos de vida saludables, la modificación de conductas que se asocian a la enfermedad para así poder prevenirlas y la rehabilitación y tratamiento en un trabajo en conjunto con otros profesionales de la salud (Laham, s/f). Una definición también muy esclarecedora es la brindada por Morales Calatayud (1999, p.58):

*“A la **psicología de la salud** le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud (...)”*

A su vez hay que tener en cuenta de no confundirse que por nombrar a la psicología de la salud no estamos refiriéndonos únicamente al aspecto positivo del proceso, si no que esta área de la psicología también le competen las enfermedades y sus secuelas. (Morales Calatayud ,1999). La psicología de la salud conforma todo tipo de contribución que los psicólogos puedan hacer sobre la salud y el sistema de salud, el cual debe considerarse una subdivisión de esta rama. Ya sea a nivel del sistema social en general o del mismo individuo, todo aquello que tenga un impacto en la salud, entendiendo a la salud desde la mirada más amplia posible, va a ser objeto de interés de esta psicología (Stone, 1988). El pionero de este término es adjudicado a Matarrazo, siendo su punto de vista enriquecedor para futuros desarrollos de contribución hacia la definición de la misma. El origen de esta se debe a una respuesta a un marcado interés por parte de los licenciados en psicología en torno a los

comportamientos de los sujetos frente a la salud pública, marcando un notable escaso aporte de estos profesionales a esta temática. (Palacios Espinosa & Perez Acosta 2017).

Teniendo en consideración lo que Morales Calatayud (1999) plantea en su escrito referenciado parece pertinente mencionar a los antecedentes de la psicología de la salud partiendo por la psicología clínica y la psicología médica, en donde la última tuvo la virtud de situar como objeto de trabajo a quienes tienen padecimientos de su cuerpo superando la barrera de la psicología clínica donde el interés se focalizaba en la enfermedad mental. Cabe destacar que paralelamente a que se iba evolucionando en el concepto de salud la práctica psicológica relacionada con los problemas de salud y enfermedad iban también modificándose. También está la medicina conductual, especialidad que relaciona las técnicas y desarrollos de las ciencias biomédicas y conductuales que son de relevancia en el ámbito de la salud y la enfermedad (Schwartz y Weiss, 1978), teniendo un menor desarrollo en la promoción de la salud. Por último podemos mencionar a la psicología comunitaria, la cual comienza a tener un enfoque más social y que se interesa por tener conocimiento de los problemas que competen al comportamiento individual que inciden en el enfermar de la gente, antecedente que es de gran utilidad para la aplicación y diseño de proyectos de promoción de salud. A su vez se debe tener en cuenta al hablar de los antecedentes de la psicología de la salud al movimiento y repercusión que tuvo en nuestro continente, ya que América Latina se la considera una de las regiones donde se ha mostrado más dinamismo de dicha rama de la psicología, teniendo en consideración los diversos procesos políticos y crisis financieras que han sido una traba en la evolución de esta disciplina. (Morales Calatayud ,1999).

Hay que tener en cuenta que el psicólogo de salud *“debe partir de una lectura o interpretación de la realidad en la que se está moviendo, conocer cuáles son en ese contexto los problemas de salud más frecuentes y cuáles son sus determinantes”* (Morales Calatayud,1999, p.28). Deberá trabajar en conjunto con otros actores sociales y profesionales de la salud para así poder generar cambios sobre el ambiente. (Morales Calatayud ,1999). Sin duda alguna la disciplina con la que mayor relación tiene es la medicina, pero no se debe confundir el reduccionismo individualista con la necesaria práctica de una buena clínica. Es fundamental que se trabaje interdisciplinariamente, que se trabaje en conjunto, pero sin caer en recurrir a adoptar modelos estrictamente médicos de la actuación e interpretación de los problemas, debe existir un equilibrio en donde se logre aprovechar de sus aportes dentro de una dimensión que sea más abarcativa. La psicología en relación a los problemas de salud y la enfermedad deberá poder trabajar no solo con la medicina sino también con la geografía, la pedagogía, la epidemiología, la informática, la sociología entre otras profesiones. (Morales Calatayud ,1999). Entre los temas que aparecen con interés dentro del rubro de esta rama de

la psicología de la salud, Morales Calatayud (1999) menciona a los aspectos generales del desarrollo de los adolescentes que pueden influir en su salud, por lo que nuevamente se reafirma el porque al escoger dicha especialización dentro de la psicología ya que la educación sexual es un conocimiento fundamental para un saludable desarrollo humano en términos biopsicosociales.

Al hablar de psicología de la salud no podemos ignorar hablar de la **salud como fenómeno integral** y a que nos referimos al hablar de la misma. Para comenzar se ha de tener en cuenta que *“(...) El Estado plantea que su responsabilidad es proteger los derechos de propiedad. Para muchas personas su única propiedad es su propia salud (...) el estado tiene la responsabilidad de proteger la salud”* (Ashton & Seymour, 1990, p.28). Morales Calatayud (1999) plantea que hay que considerar a la salud en un sentido social, y que un individuo se considerara sano mientras se encuentre bien ajustado a su entorno físico, tenga un balance entre su cuerpo y mente, pueda adaptarse a los cambios ambientales y ,acorde a su capacidad, pueda contribuir al bienestar de la sociedad. Teniendo una mirada integral en torno a la salud lo que supone *“todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo”* (OMS, 1998, p.10). De la misma manera se menciona la estrategia global de salud para todos en el año 2000 en donde se manifiesta como meta que todos los habitantes del mundo puedan gozar de el mismo nivel de salud que les dé la oportunidad de poder participar activamente en la vida social de la comunidad y de trabajar productivamente. (Ashton & Seymour, 1990).

Centrándonos en esta definición es que es se escoge dicha área de aplicación ya que la psicoeducación con respecto a la expresión de la sexualidad es el gran objetivo del presente trabajo, por lo que la **promoción de salud** en términos de fomentar un mayor conocimiento y brindar herramientas para esta consecución será una de las principales metas a alcanzar. Resulta imperioso aclarar a qué nos referimos con psicoeducación y promoción de salud.

Por un lado la **psicoeducación** es:

“(...) el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas (...) y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo” (Hernández,2020, p.38).

Luego con respecto a **promoción de salud** nos referimos a

“(...) el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y para mejorarla” (OMS, 1998, p.10).

Al hablar de **determinantes de la salud** nos referimos a la suma de distintos factores económicos, personales, ambientales y sociales que van a determinar el estado de salud que presente un individuo o un conjunto de ellos. A su vez, como es de público conocimiento, las estrategias básicas para la promoción de la salud están identificadas en la Carta de Ottawa, las cuales se apoyan en distintas áreas de acción de carácter prioritario (OMS, 1998).

Resulta relevante mencionar dos de ellas que se pueden apreciar en el objetivo de este trabajo vinculado a la revisión de estrategias de educación sexual en adolescentes con autismo. Estas serían la creación de entornos que apoyan la salud, ya que vivir una sexualidad plena es una de las aristas de la salud de un individuo, y el desarrollo de las habilidades personales, teniendo en consideración que lo que se busca es a su vez fomentar la autonomía de estos jóvenes con respecto a su salud sexual (OMS, 1998).

Hay que tener en cuenta que *“La salud no se contempla como un objetivo en sí mismo, si no como un recurso para la vida cotidiana”*. (Ashton & Seymour, 1990, p.26). Por otro lado, uno de los elementos constitutivos de las **habilidades personales** son las habilidades de vida, las cuales conforman destrezas cognitivas, físicas, personales e interpersonales que le permiten al sujeto poder dirigir sus vidas para vivir con su entorno y a su vez lograr que este cambie. Un ejemplo de estas sería el conocimiento de sí mismo, por lo que la educación sexual es una habilidad de vida fundamental que debe fomentarse en el sector poblacional que compete a esta tesina. (OMS, 1998).

Otros componentes fundamentales a tener en cuenta a la hora de hablar de promoción de salud, ya que intrínsecamente están asociados, son la **educación para la salud** y el **empoderamiento para la salud**. Cuando hablamos de empoderamiento nos estamos refiriendo a la capacidad que tiene el individuo de poder ejercer control sobre su vida personal y poder tomar decisiones. Este aspecto es fundamental a la hora de experimentar la sexualidad (OMS, 1998).

Con respecto a la educación para la salud hay que tener en cuenta que no debemos quedarnos meramente con la transmisión de información, sino que abordará no solo las condiciones que influyen en la salud sino que también a los factores de riesgo y

comportamiento de riesgo. Tomando lo planteado por Beckett, Davies y Petrós-Barvasián, podemos decir que se entiende como **factor de riesgo** para el desarrollo de una enfermedad a:

“(...) toda característica o circunstancia determinada de una persona o grupo de personas que según los conocimientos que se posee asocia a los interesados a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso y que puede caracterizar a los individuos, la familia, el grupo, la comunidad o el medio ambiente”. (1985, citado en Morales Calatayud ,1999, p.106)

La presencia de factores de riesgo incrementan la **vulnerabilidad** de un sujeto a padecer un determinado cuadro o adversidad bio-psico-social, entendiéndose por vulnerabilidad a la probabilidad de contraer dicha afección (Dever, 1991). La OMS (1998) refiere también a la importancia de los factores de riesgo ya que una vez que estos son identificados pueden convertirse en el núcleo para comenzar con las estrategias que tengan como fin la promoción de salud y la creación de entornos que propicien la misma. Hay que tener en cuenta que no solo afecta la autonomía de las personas el no tener una correcta educación sexual si no que también quedan expuestos a contraer distintas enfermedades de transmisión sexual. Se debe educar para la salud para así lograr cambios ambientales y sociales que favorezcan la salud de los individuos.

Una de las estrategias claves a la hora de educar a los individuos con respecto a cuestiones sanitarias es la comunicación, la cual se realiza mediante medios informativos y de multimedia dirigiendo para mejorar el estado de la salud de las poblaciones y de los individuos, teniendo en consideración que la **comunicación para la salud** abarca entre sus distintas áreas a la educación sexual (OMS, 1998). Esto lleva a conceptualizar la **alfabetización para la salud**, la cual supone el poder llegar a un nivel de confianza, conocimientos y habilidades que permitan que se acreciente la salud personal como así también la de la comunidad por medio de las condiciones personales de la vida y de cambios en los estilos de vida. Conlleva más que simplemente leer un folleto, por lo que a la hora de educar sobre la salud sexual es importante tener en cuenta el objetivo de la alfabetización para la salud (OMS, 1998).

En referencia a las definiciones del espectro autista, es oportuno reparar sobre la distinción entre neurotipicidad y neurodivergencia, tomando la mirada de, por un lado

Haracopos & Pedersen (1992) y por otro lado de Armstrong (2012). Con respecto a los primeros autores, estos, al hablar de cómo hoy en día en algunos sectores de la sociedad continúa siendo natural el ignorar hablar de la sexualidad, plantean que muchas veces un **sujeto neurotípico**, es decir una parte de la sociedad que no se haya afectada por algún síndrome, un sujeto que se los considera por la comunidad y mediante evidencia científica como personas que no son minusválidos físicos y/o psíquicos, pueden también sufrir de esta tendencia general a suprimir la sexualidad (Haracopos & Pedersen, 1992). Un sujeto neurotípico es aquel que va a presentar características de índole más comunes, mientras que un **sujeto neurodivergente**, como se podría decir la comunidad pertenecientes al mundo del autismo, serían los que se alejan de la norma teniendo un desarrollo cerebral distinto aunque teniendo en cuenta que no hay un único modelo humano ya que todos somos diferentes (Armstrong, 2012).

Guiándonos en lo que determina la Organización Mundial de la salud (1992) podemos decir que se utiliza el término **trastorno mental** para marcar la existencia de un grupo de síntomas que pueden identificarse en la práctica clínica, como así también la presencia de comportamientos, en donde en la mayoría de los casos conllevan un problema en la actividad del individuo y generan un malestar. Para hablar de **discapacidad** se considera pertinente conceptualizar como un fenómeno multidimensional teniendo como eje el modelo biopsicosocial en donde no se la toma como una categoría únicamente negativa, si no que se tiene que tener en consideración sus capacidades, sus posibilidades de funcionamiento e incremento de las mismas y cómo adquieren otras por medio de sistemas de apoyo. Se puede decir que *“(...) la discapacidad remite a la singularidad (...) es una categoría global que abarca una variabilidad, gradualidad y heterogeneidad de situaciones personales”* (Seone, 2011, p.149).

Así como se menciona anteriormente, es fundamental conceptualizar el **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** ya que será el diagnóstico en el cual nos basaremos. El concepto fue variando significativamente desde sus descripciones originales como hemos mencionado en los antecedentes. Hoy en día se habla de un espectro y no tanto de una patología cuya base se encuentra en la etiología del orden emocional. Cuando nos referimos a espectro nos da el indicio que es un continuo de síntomas en donde se hallan distintas causas etiológicas.

Tomando a Bonilla y a Chaskel (2016) :

“La palabra autismo deriva del griego autt(o), que significa que actúa sobre uno mismo; este, sumado al sufijo -ismo, que quiere decir proceso patológico,

indica el proceso patológico que actúa sobre uno mismo”.(Bonilla& Chaskel,2016,p.19).

Este trastorno aparece en los primeros 3 años de vida, teniendo como prevalencia a la población masculina y acarreado la existencia de diversos déficits en múltiples áreas, tomando siempre al sujeto como un ser bio-psico-social, desencadenando una alteración de los procesos del desarrollo.

Resulta importante destacar que así como hay casos en donde se observa una discapacidad intelectual marcada, también los hay quienes presentan un alto nivel de inteligencia o mismo existen casos en donde no somos capaces de identificar anomalía aparente. Consideramos que es de suma importancia tener en cuenta estas especificaciones para así poder brindar apoyos que se adecuen mejor a cada adolescente con este trastorno, como así también en las intervenciones de psicoeducación a sus familiares y profesionales de salud. Es por este motivo que resulta pertinente tener noción de los niveles de gravedad del trastorno del espectro autista expuestos, teniendo como horizonte en todo momento en nuestro trabajo la nueva clasificación expuesta en el DSM V en donde los diferentes trastornos que se encontraban diferenciados en versiones anteriores ahora se encuentran englobados en una única nomenclatura y enmarcados en una conceptualización con perspectiva dimensional. Citamos a la American Psychiatric Association (2014, citado en Hervás, Balmaña, Salgado, 2017,p.93):

*“Parte del diagnóstico del DSM 5 incluye la adición de **grados de severidad** (en 3 grados) tanto para los síntomas de la comunicación social como de comportamientos restringidos y repetitivos: grado 3 ‘necesita ayuda muy notable’; grado 2 ‘necesita ayuda notable’; y grado 1 ‘necesita ayuda’”*

Resulta interesante apreciar que uno de los factores principales de los que depende la expresión concreta y la naturaleza de las alteraciones de las personas con espectro autista sería el compromiso y el apoyo de la familia (De Castro Lozano, Alcantud Marín, & Rico Bañón, 2012) y al hablar de adolescencia se ha de tener en cuenta que es un periodo del desarrollo vital que para poder hacerle frente a la transformación del cuerpo infantil, a la emergencia de la vida sexual, a encontrarse cómodos frente esta nueva identidad va a ser de suma importancia el apoyo de sus familiares. Por lo tanto, así como la presencia o ausencia de las figuras parentales puede determinar la experiencia del adolecer, ocurrirá lo mismo con la expresión de los factores principales en TEA.

La población escogida para trabajar son los adolescentes, los padres y los profesionales de salud. Al hablar de adolescencia nos referimos a un periodo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que podría ubicarse entre los 12 hasta los 18 o 22 años. Dicha etapa de crecimiento y maduración involucra cambios cognitivos, biológicos y socioemocionales (Santrock, 2003). A lo largo de la vida y al desarrollarse los seres humanos irán forjando y modificando la sexualidad, siendo la adolescencia una etapa crítica del desarrollo de la misma. Resulta más acertado conceptualizar a la **adolescencia** en función de distintas fases para así poder brindar un esclarecimiento en torno a la misma. Tomando la clasificación de Carvajal Corzo (1993, citado en Urbano & Yuni, 2005) podemos hablar de adolescencia puberal, adolescencia nuclear y adolescencia juvenil.

La **adolescencia puberal** coincide con los cambios físicos que se transitan en la pubertad producto de un acelerado aumento de la actividad hormonal y modificaciones producidas por el crecimiento. En esta fase lo que ocurre es una alteración de la percepción de la imagen corporal por lo que conlleva grandes montos de angustia por la añoranza de la pérdida de este cuerpo que una vez tuvo el niño. Se comienza un proceso en el cual el adolescente-púber va reconociendo este nuevo cuerpo mediante una exploración que incluye la manipulación de sus órganos genitales y percatarse del placer que ello produce. En el afán de canalizar estas nuevas sensaciones y experiencias eróticas suelen presentar un marcado rechazo al contacto físico de terceros o una excesiva búsqueda del mismo. Como planteamos recién la mayor modificación es en torno a la imagen por lo que algo usual es la cantidad de horas que se transcurren frente a un espejo tratando de asimilar estos cambios físicos (Urbano & Yuni, 2005).

En segundo lugar tenemos a la **adolescencia nuclear**, momento en el que las tendencias sexuales se irán orientando hacia los compañeros sexuales y donde surgirá el arribo de la madurez genital. Aquí el trabajo psicosocial va a estar dirigido hacia la autodeterminación del Yo, en poder darle un profundo sentido existencial a la acción que es realizada por el yo. A su vez en esta fase es primordial el grupo de pares quienes contribuirán en ir reforzando el autoconcepto del joven, ya que permitirán que se genere la independencia para poder destronar a los padres infantiles y poder humanizar a los padres ubicándolos en una categoría de seres imperfectos, lo cual inevitablemente les generará una sensación de desprotección e inseguridad. En esta instancia los jóvenes tienen un anhelo al reconocimiento del entorno y comienzan a identificarse con estos pares. También los modelos sociales respecto al cuerpo y los valores van a ser muy importantes en este momento de sus vidas y producto de esto es que intentara hacer que los aspectos de sí mismos coincidan con los

aspectos que valora y son anhelados por el entorno y por los otros. El cuerpo es otro protagonista de esta fase, ya que el mismo aquí adquiere otro significado en donde habrán cambios físicos que acontecen a cambios del orden psicológico. El adolescente púber vivirá la irrupción de nuevas sensaciones en donde se irá replanteando su relación con el cuerpo y en donde estas le generará intentos de controlar la angustia que estas sensaciones corporales actuales le generan. (Urbano & Yuni, 2005).

En la etapa de la **adolescencia juvenil o tardía**, nos encontramos con la tercera fase de la adolescencia en donde el joven comienza a sentirse un igual frente a este mundo adulto que poco a poco se va insertando. Mientras que el adolescente pueda realizar sus proyectos vitales va a poder ir apropiándose de la realidad y adentrarse en esta esfera adulta. Aquí pueden surgir sentimientos de subestimación respecto a sus capacidades, y si los siguen tratando como niños, en donde esta apreciación de infantilización sería característica de este periodo y genera un sentimiento de injusticia. En esta etapa de su ciclo vital es donde comienza a formar una autonomía moral y comienza a ir elaborando planificaciones futuras, es decir que se va corriendo del aquí y ahora. En esta etapa hay un estallido de nuevas experiencias y sus preferencias por distintos interés, como musicales o religiosos, pueden modificarse a como venían siendo, ya que *“(...) la adolescencia se convertiría en la antesala de ensayo de diferentes modos de ser”* (Urbano & Yuni, 2005, p. 86).

Se irá forjando su identidad personal, integrando las distintas autodefiniciones que posea de sí mismo, tanto sus características en base a la personalidad, su estatus social, sus habilidades entre otras (Urbano & Yuni,2005). En síntesis el adolescente va a poder hacerle frente a toda la ansiedad y angustia que conlleva esta transición hacia la adultez mediante el fortalecimiento de su mundo interno y su incipiente concepción de “sí mismo”. Tomando lo que plantean Urbano & Yuni (2005) una vez que pueda integrar esta identidad personal y adquirir una social es que concluirá la adolescencia, proceso que conlleva cambios sociales, psicológicos y corporales y que necesita de una autopercepción de sujeto único por lo que se entiende que *“el trabajo de la adolescencia está signado por la búsqueda existencial de la definición del “quién soy”*. (Urbano & Yuni,2005, p.90).

Antes de adentrarnos en la definición de la sexualidad se ha de aclarar el concepto global de **salud sexual**, el cual lo adoptaremos desde una mirada multidimensional basándonos en que la misma no puede mantenerse si no se garantizan los derechos sexuales para todos. De esta manera se la define como *“un componente integral del derecho al goce del grado máximo alcanzable de salud”* (Word Association for Sexual Health - WAS, 2009, p.2). Por **derechos sexuales** nos referimos al derecho a fortalecer la autonomía y autoestima en torno a

la sexualidad, a vivirla sin violencia y mediante relaciones consensuadas, a poder expresar de forma libre la identidad de género y la orientación sexual, al acceso de información sobre la salud sexual para prevenir sobre infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados y al derecho de decisión para la unión con un tercero (Rebolledo & Carvajal, 2020).

En el presente trabajo nos centraremos en el aspecto del desarrollo sexo-afectivo de los adolescentes con autismo. Existe una gran pluralidad de explicaciones del fenómeno de la sexualidad, teniendo distintos componentes y definiciones resultando importante brindar un lineamiento en torno a lo que entenderemos cuando nos referimos a la **sexualidad**. Por un lado, se plantea que es un: *“conjunto de los atributos anatómicos y fisiológicos que caracterizan a cada sexo”* (Merani, 1982, p.149). Podría parecer reduccionista esta postura, pero teniendo en consideración la patología y el tipo de gravedad que presenten los sujetos a quienes se tiene que educar sexualmente nos parece relevante esta mirada biológica ya que sería la base principal para así poder entender posteriormente el acto sexual y lo que conlleva distintos aspectos de la sexualidad. A su vez la sexualidad *“se desarrolla mediante la interacción y comunicación social, mediante el contacto físico, la representación y la asimilación de las reglas y normas sociales (...) es una experiencia emocional de uno mismo y de los otros”* (Haracopos & Pedersen, 1992, p.7) No obstante, se considera que la definición brindada por la Organización Mundial de Salud (2006, p.10) sobresale por su integración de los aspectos sociales como las relaciones vinculares que conforman a una pareja, como así también aspectos biológicos en torno el embarazo, la diferenciación anatómica, entre otras.

La misma se conceptualiza como:

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de genero, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.” (OMS, 2006,p.10).

Al hablar de la sexualidad es indispensable referirnos al proceso que cuenta con un plan de estudios que abarca los aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales de la sexualidad, siendo esto la **educación sexual integral**. La misma es fundamental en este

trabajo ya que al realizar la revisión del rol del psicólogo y del acompañamiento de los padres en esta etapa vital de sus hijos con TEA, específicamente a su desarrollo sexo-afectivo, es necesario que tengan una base en torno a esta temática para poder transmitirla. La educación sexual integral tiene la *“finalidad de dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas”* (OMS, 2019, p.5). Es importante porque es un derecho que tengan acceso a esta información para ejercer su sexualidad como cualquier otra persona, como así también tener conocimiento de sus aparatos reproductores, prevenir embarazos no deseados, transmisión de enfermedades sexuales, y vincularse sexo-afectivamente con un tercero.

Los familiares de pacientes con TEA deben, justamente, practicar la **educación sexual** hacia sus parientes de igual forma que lo harían con otras personas o hijos, de la misma forma que lo harían con un hijo/a o pariente neurotípico ya que no hacerlo implicaría la infantilización de los mismos erróneamente suponiendo que no necesitan que se les brinde dicha enseñanza por ser seres que no tienen oportunidades de vivir plenamente su sexualidad. La educación sexual es una necesidad reconocida a nivel mundial, por medio de la cual se canaliza el interés sexual natural de todo adolescente para poder acceder a relacionarse con otros y conseguir un equilibrio personal (Ferrer, 1986).

7. Antecedentes

Con el objetivo de transmitir una clara comprensión respecto a la temática abordada se ha seleccionado distintas fuentes bibliográficas para poder dar a conocer cómo es que fue mutando a través de los años el diagnóstico hasta llegar a la actualidad en donde lleva la nomenclatura de Trastorno del Espectro Autista. Al ser un término relativamente nuevo no se puede indagar exhaustivamente tanta data, pero sí resulta interesante exponer a los pioneros en trabajar sobre esta patología. Tomaremos lo expuesto por Eugen Bleuler en su monografía *Dementia Praecox Oder Gruppe der Schizophrenie*, como así también a Leo Kanner, conocido popularmente como el padre del autismo, quien en 1943 redactó un artículo titulado *“alteraciones autísticas de contacto afectivo”* el cual es considerado como fundacional del autismo actual y Hans Asperger quien años más tarde describió un trastorno similar al expuesto por Kanner que sería el Síndrome de Asperger. También resulta relevante recorrer las omisiones y transformaciones del autismo en el DSM como para así demostrar su errónea relación con la Esquizofrenia por tanto tiempo.

Si nos remontamos muchas décadas atrás el primer testimonio ,en el siglo XVI, llamado Johannes Mathesius declaró que un joven de 12 años había sido poseído por el diablo por lo cual merecía morir asfixiado. Este caso trataba de un severo cuadro de autismo en donde para ese entonces no había conocimiento alguno de su existencia. Otro caso reconocido históricamente fue el del niño salvaje denominado Victor quien muchos años más tarde, en 1989 Ulta Fritch relata como médicos de la época en donde tuvo lugar este polémico caso planteaban que el niño tenía una “imbecilidad constitucional” motivo por el cual fue abandonado por sus padres en aquel bosque. La literatura no hizo caso omiso a la divulgación que tuvo este caso histórico y en 1976 se escribió un libro en donde se manifiesta la posibilidad de que Victor padecería de autismo (Chara Quiroz, Montesinos de La Cuba, Contreras Ticona, Murillo Mamani & Ayala Prado, 2018).

Si lo que se busca concretamente es hablar de los inicios de la investigación del autismo habría que presentar al Doctor Eugene Bleuler. Es importante destacar la enorme confusión y las consecuencias que acarreó el hecho que Bleuler en 1911 expresase que la conducta por la cual los sujetos autistas evitaban las relaciones sociales se debía a una conducta intencional. Por lo que, en sentido Bleuriano esto hacía referencia a la rica vida fantasmática que caracteriza al sujeto esquizofrénico haciendo un paralelismo de estos sujetos con el trastorno de la esquizofrenia. Esto generó una tendencia en la psiquiatría infantil a utilizar erróneamente las etiquetas diagnósticas denominando a niños autistas como una reacción esquizofrénica de tipo infantil, propiciando brindar un tratamiento que no correspondía a la afección que poseían (Artigas Pallarés & Paula, 2011).

Actualmente se conoce como el padre del autismo al señor Leo Kanner quien basó sus conclusiones a partir del estudio de unos 11 niños que presentaban unas conductas que no se encontraban en ninguna clasificación de las enfermedades de su época. Luego de realizarlo en su trabajo de 1943, Kanner (tal como se cita en Chara Quiroz, Montesinos de La Cuba, Contreras Ticona, Murillo Mamani, & Ayala Prado, 2018, p.129) por vez primera describió *“el autismo como un síndrome del comportamiento cuyas características eran alteraciones del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos”*. Vale aclarar que no fue el primero en acuñar el nombre, ya que esto se le debe a Bleure, pero si fue el pionero en diferenciar la esquizofrenia del autismo. Una diferencia remarcable, que tenía con lo expuesto por Bleur, era que mientras que este afirmaba una conducta de tipo intencional por parte de los pacientes por evitar las relaciones sociales, Kanner por su contrario planteaba que se debía a una incapacidad.

Un año después, en 1944, Hans Asperger realizó un estudio con cuatro infantes atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena. La conclusión que halló este médico fue que los niños evaluados tenían características muy similares a las que Kanner había descubierto en su estudio anterior, pero con una variedad primordial, que estos podían hablar. (Chara Quiroz et al, 2018). A pesar de que el síndrome lleva el nombre en su honor, este pediatra austriaco llamó a la condición como psicopatía autística y no solo fue hasta el 1981 que Gillberg lograra que la comunidad científica aceptara el síndrome de asperger como una identidad distinta y diferenciada dentro de los trastornos del autismo (Cornellá Canals,2011).

Resulta interesante hacer un breve recorrido en torno al Manual Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM) ya que a pesar que Kanner brindó su aporte en 1944 cuando salió la primera versión de este manual diagnóstico en 1952 no fue incluido. *“Los niños de características descritas en el autismo eran diagnosticados como reacción esquizofrénica de tipo infantil”* (Artigas Pallarés & Paula, 2011, p.578) generando así más confusión en la diferenciación de ambos trastornos. Hacia 1968, en el DSM II, continuaba sin brindarle espacio al autismo como una entidad diferenciada, continuando apareciendo anclado a la esquizofrenia. Solo hace 41 años atrás fue que se incorporó llevando el nombre de “autismo infantil” en el DSM III y 8 años después, en el DSM III-R pasó a denominarse trastorno autista. Finalmente, con la llegada del DSM IV y DSM IV-R se definieron 5 categorías del autismo y se denominó Trastornos generalizados del desarrollo englobando todos los subtipos de autismo. Al presente, y el utilizado en este trabajo, con el DSM V se los denomina Trastornos del Espectro Autista (Artigas-Pallarés,Paula, 2011).

A pesar de que, como bien quedó evidenciado recientemente, el mundo del autismo haya salido a la luz hace no más de 77 años al día de la fecha, resulta curioso como ya hace unos años que se nombra la importancia que tienen los padres de estos sujetos autistas y cómo se vincula su desempeño y acompañamiento para que puedan llegar a tener una vida ordinaria como cualquier persona. Dentro de esto claramente estará incluida la forma de expresión de su cualidad erótica. Hace años ya que se destaca que un sujeto autista también participa de *“(…) un continuum del desarrollo (...) pero evolucionaran conforme aumente su edad, en mayor o menor grado; por esto las familias y el entorno deben estar preparados para responder a las necesidades de estas personas”* (Soto Calderón, 2002, p.53).

8. Estado de arte

En los últimos años se ha puesto atención en la expresión de la sexualidad de estos jóvenes con el fin de reafirmar su existencia y desmitificar creencias erróneas sobre este aspecto de su desarrollo como así también en la construcción de programas de educación sexual para orientar y guiar a los padres en esta temática.

Amaia Hervas y Carlota Pont (2020) publicaron en torno a estas guías dirigidas para ayudar en un desarrollo afectivo sexual satisfactorio, algunas de las cuales se encuentran gratuitamente disponibles para el público como “*The Healthy Bodies Toolkit*” la cual hay una versión tanto para la educación sexual en la pubertad y adolescencia de hombres y otro para mujeres con algún tipo de discapacidad y como también “The Tackling Teenage Training Program” que tiene un fin similar.

Es importante destacar la visibilización que hubo en este último tiempo en torno a los ejes de sexualidad y discapacidad, que décadas atrás no era muy abordado. Recientemente Vanesa Lancha Villamayo (2020) en su escrito manifiesta la preocupación sobre cómo la sociedad actual sigue tratando la sexualidad en adolescentes con TEA como un problema sin solución, ya que se cree que hay un único modelo social y estos al no poseer iguales condiciones y habilidades sociales que el resto no tienen posibilidades de poder adquirir conocimiento para vivir su sexualidad plenamente. A su vez, plantea que producto de ignorancias es que se termina enfatizando en sus limitaciones y se contribuye a el ocultamiento de la sexualidad de sujetos con diversidad funcional. Tomando la revisión en literatura expuesta en una investigación universitaria se vuelve a reafirmar que la salud sexual de los adolescentes con diagnóstico de TEA continúa hoy en día envuelta por los mismos prejuicios y malentendidos de hace años, en donde se minimizan e ignoran las consecuencias sociales y emocionales que trae la falta de información sobre educación sexual en personas con discapacidades. Se manifiesta que las familias, y hasta los profesionales, frecuentemente niegan las necesidades sexuales y el hecho de que independientemente de que se posea un impedimento, ya sea físico o mental, todos somos seres sexuales (Morales Navarro, 2009).

También se puede nombrar una libro de texto llamado es parte de la vida II (Meresman & Rossi, 2019) donde justamente incursionan en la misma temática de la tesina en cuestión. Aquí buscaron, entre otros objetivos, ponerle un fin a la infantilización de la población de jóvenes con algún tipo de discapacidad para así poder hacer foco en los derechos sexuales que estos tienen. Se menciona lo contraproducente que puede llegar a ser la sobreprotección

ya que genera una traba en el desarrollo de su autonomía y autoconocimiento, los cuales son pilares fundamentales para poder transitar los cambios que conlleva la entrada a la pubertad y adolescencia. Este texto busca ser un referente conceptual a la hora de abordar la educación sexual y contribuir a expandir un mejor conocimiento de cómo los adolescentes pueden vivir plenamente su sexualidad si reciben una correcta instrucción. A su vez, permite acompañar y guiar a las figuras parentales en este aspecto de la crianza que conlleva la orientación de la esfera sexo afectiva de sus hijos.

9. Metodología

Esta investigación cualitativa sobre la expresión de la sexualidad de los adolescentes con diagnóstico de autismo y los mitos en torno a la misma utiliza un enfoque de tipo documental. El método de investigación utilizado es la revisión bibliográfica y el análisis de contenido. La búsqueda se inició en Internet utilizando palabras claves tanto en español como en inglés siendo las mismas autismo, sexualidad, adolescencia, entre otras. Para tal fin, se utilizaron algunos motores de búsqueda disponibles en las redes tales como Google academics, MedlinePlus, ResearchGate, entre otras. Se utilizó como fuentes revistas científicas, diversos trabajos de investigación o *paperworks*, investigaciones universitarias, libros de texto y manuales psicodiagnósticos. Se tendrá como base ciertos conceptos en torno a la clasificación del trastorno según la gravedad del paciente, utilizando los grados propuestos por el DSM V (2011).

Se trata de un estudio explicativo ya que además de relatar detalladamente estudios actuales sobre la cualidad erótica de estos adolescentes y brindar lineamientos para acompañar e informar sobre la educación sexual a padres y profesionales de la salud, también se buscará fundamentar los motivos existentes a estos mitos infundados y el porqué a esta concepción errónea por parte de sus padres y profesionales de la salud de la condición de asexualidad de los mismos.

10. Desarrollo Conceptual

El material se organizará en torno a 2 capítulos, teniendo en consideración los objetivos mencionados anteriormente.

Capítulo 1: “**Prejuicios en torno a la sexualidad de adolescentes con TEA**”. En este primer capítulo se va a exponer las consecuencias sociales de la supresión de la expresión de sexualidad de estos adolescentes haciendo una revisión de los mitos existentes. Se buscará abordarlos y reducirlos usando como base el análisis de recolección de estudios en donde se demuestra que si poseen deseos eróticos, que pasada la adolescencia con el acompañamiento adecuado pueden vivir una vida sexo afectiva sin limitaciones.

Capítulo 2: “**Acompañamiento e instrucción sobre los principales lineamientos de la educación sexual dirigida para adolescentes autistas**” Aquí se buscará informar y brindar herramientas a los padres y a los profesionales de salud sobre formas didácticas y adaptadas según las necesidades y capacidades de cada caso para educar sobre la salud sexual. Se buscará acompañar en este proceso como a la vez psicoeducar sobre la importancia de no suprimir su sexualidad por las consecuencias que puede traer en su vida adulta. Por medio de reseñas de distintos manuales de educación sexual disponibles en la web se abordarán los distintos apartados con las herramientas útiles en este proceso de enseñanza.

10.1 Capítulo 1: Prejuicios en torno a la sexualidad de adolescentes con TEA

INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos centraremos en abordar los prejuicios que existen en torno a la sexualidad en los adolescentes con TEA, teniendo como base la discapacidad desprendida del cuadro por lo que se buscará poder contextualizar los mitos y la formulación de ideas erróneas que suelen vincularse a la hora de hablar de la sexualidad de personas que conviven con cuadros discapacitantes. Se debe evitar el rechazo o confusiones de las necesidades sexuales de los adolescentes que presentan la condición del espectro del autismo por motivos que involucren al desconocimiento y la negación sobre esta temática. El objetivo principal estará puesto en contextualizar el escenario en la que estos sujetos se encuentran muchas veces, lo que produce que se les dificulte la expresión de su sexualidad y poder vivir plenamente esta etapa del desarrollo vital que es la adolescencia. Producto de la falta de conocimiento, del miedo, de tabúes, de mitos, de prejuicios es que muchas veces se olvida que las personas que conviven con una discapacidad tienen los mismos derechos sexuales que cualquier otro individuo. Es por esto que en este capítulo también nos centraremos en hablar del derecho fundamental a la actividad sexual. Asimismo se mencionan algunos estudios encontrados que tratan esta temática que vincula estas dos variantes: la sexualidad y el autismo (dicho sea de caso no solo el cuadro si no también el carácter discapacitante).

SEXUALIDAD Y AUTISMO

La sexualidad es una parte vertebral en la vida de un ser humano, y nada tiene que ver con la condición física, intelectual, social o religiosa del individuo. Alrededor del ciclo vital que está viviendo el individuo se debe tener en cuenta que la sexualidad conforma distintos aspectos que permiten que un sujeto pueda participar y moverse en sociedad, y que es necesaria para el ajuste de la personalidad del sujeto como así también para su desarrollo. (Rivera Sánchez, 2008) Ha de destacarse que “(...)la vivencia de la sexualidad permite aceptarse a sí mismo/misma, vivir a plenitud, apropiarse de su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él” (Rivera Sánchez, 2008, p.160). A la hora de hablar de sexualidad no solo nos referimos al sexo, si no también a la identidad del sujeto, a los roles de género, a la menstruación y la espermaquia, a la vivencia del placer, a la experiencia del erotismo, a la maternidad y paternidad y se tiene que tener en cuenta que “*las personas con discapacidad presentan un desarrollo sexual similar al del conjunto de la población, experimentando los mismos deseos y necesidades sexuales*” (Morell Mengual, Gil-Lario, Díaz-Rodríguez & Caballero-Gascon, 2017, p.174).

Dirigiéndonos nuevamente de forma más específica al Trastorno del Espectro Autista y partiendo de la base que es un trastorno del desarrollo y no una enfermedad, sabemos que es múltiple la expresión que puede tener y que no es adecuado hacer generalizaciones ya que en el espectro no hay dos personas que sean iguales. De todas formas, resulta útil mencionar las áreas en las que este trastorno suele manifestarse para así poder dejar en evidencia que nada tiene que ver con las posibilidades que tienen para moverse en el ámbito del ejercicio de su sexualidad y sensualidad.

Tomando lo que plantea Cornago (2013) las dificultades, las cuales no son incapacidades si no que son terrenos en donde divergen sobre la modalidad en la que sujetos neurotípicos se desplazan, pueden verse por un lado en la comunicación y en el lenguaje, teniendo en cuenta que algunos de las personas que se encuentran en el espectro pueden tener que utilizar otras herramientas para poder comunicarse como son los pictogramas o los gestos mientras que otros pueden manejar a la perfección distintos idiomas. El área de las relaciones sociales también puede verse dificultada, producto en parte de su falta de empatía y la dificultad en la comprensión de las reglas y normas sociales, por lo que es fundamental el trabajo de potenciar sus habilidades para así poder ir comprendiendo estas reglas de la sociedad en la que vivimos. Otra característica suele ser que pueden presentarse problemas en el procesamiento sensorial como así también sus intereses suelen ser repetitivos y/o restringidos, los cuales pueden lograr ampliarse.

Vinculando la sexualidad y el autismo una de las principales causas que pueden llegar a dificultar el transitar la misma es el hecho de que en TEA se suele vivir una inhibición en el desarrollo de las distintas estrategias que involucran el intercambio de los signos sexuales que se ven implicados entre dos personas que sienten atracción mutua. Asimismo el problema puede verse en el hecho de poder comenzar, mantener y comprender las relaciones sociales con otras personas, aspecto central las relaciones afectivas. Independientemente del nivel de gravedad de autismo que presentan siempre un aspecto en común es la dificultad en su capacidad para establecer contacto con el resto de la población y esto puede llegar a que sean juzgados por su entorno y generar un retraimiento de la persona (Haracopos & Pedersen, 1992, tal como se cita en Kreisel et al.).

Los adolescentes con TEA desarrollan la sexualidad en la etapa biológica correspondiente, teniendo las mismas evoluciones físicas y un despertar sexual igual que todos los jóvenes de su misma edad. Al hablar de la sexualidad estamos hablando de fantasía, de una capacidad que se apoya en la comprensión, la percepción y los conceptos simbólicos que se aprecian en las experiencias cotidianas. *“La sexualidad es deseo, excitación y orgasmo. Ha de ser descubierta, ha de ser practicada y ha de ser experimentada. Esto puede ser conseguido actuando (En el sentido teatral), solo o en compañía de otros”* (Haracopos & Pedersen, 1992, p.7). Pero una de las diferencias está en la frustración que puede generarles la dificultad que poseen en establecer y mantener estas relaciones íntimas producto de los obstáculos propios del cuadro que poseen. El nivel de ansiedad producto del fracaso en la consecución de este aspecto de su sexualidad, como así también el desconocimiento en cierto punto de sus propios sentimientos e impulsos, puede llegar a ser muy alto y puede explicar cómo ciertas situaciones de fracaso podrían producirles un trastorno de ánimo en ellos (Kreisel et al., 2017).

No existe ningún individuo que no posea ilimitado potencial de realización y lo que recién se menciona en torno a las áreas en donde las personas con autismo tienen más dificultades no se corresponde con los prejuicios que se mencionarán. Los adolescentes con TEA *“comparten muchas características, necesidades y deseos con las personas de su edad sin autismo (...) la ONU instó a la población de todo el mundo a eliminar los prejuicios que discriminan a las personas con autismo u otras discapacidades”* (Cornago, 2013, p.41).

Una de estas características que se comparte justamente es que tanto la etapa de la pubertad como la de la adolescencia se verán fuertemente marcadas por sentimientos de extrema sensibilidad con respecto a su cuerpo y por ello necesitan de adultos que orienten su

aprendizaje para poder conocerlo, para aprender a cómo disfrutarlo y a su vez a cómo cuidarlo y cómo cuidarse de situaciones en donde pueden llegar a correr riesgos de agresión (Rivera Sanchez, 2008). No obstante a que la transición de esta etapa del ciclo vital es complicada para todos los individuos se plantea que con respecto a la adolescencia y el autismo, estos sujetos pueden llegar a presentar mayores dificultades para transitar los cambios característicos de esta etapa por sus necesidades específicas para el manejo de las emociones, la sociabilización y la comprensión. (Kreisel et al., 2017).

Queda en evidencia la existencia de una gran diversidad dentro de la dimensión del autismo, no solo en la adolescencia sino que en todas las etapas. Su evolución dependerá de distintos factores como el nivel intelectual, el grado de lenguaje y autonomía que posea y las manifestaciones conductuales. Tal como plantean los autores si el apoyo familiar y la intervención terapéutica es adecuada los jóvenes que se encuentran dentro del espectro autista pueden llegar a tener una evolución muy positiva llegando a disminuir sus rabietas y estereotipias, fortalecer su autonomía y su desarrollo en las habilidades comunicativas, resistir mejor a las distintas cargas sensoriales que se encuentran en el ambiente y fundamentalmente en referencia a esta tesina se plantea que pueden llegar a querer buscar acercarse más a las personas y por ende interesarse en tener una relación afectiva con un tercero (Kreisel et al., 2017).

MITOS, PREJUICIOS TABÚES

Resulta beneficioso conocer los distintos mitos existentes en torno a la sexualidad de los jóvenes con autismo ya que al visualizarlos permite poder comprender los distintos factores de riesgo. Al privarlos de educación sexual, ya sea el motivo o la creencia que fuera el justificativo para tal decisión, se está exponiendo a esta población de sufrir algún proceso patológico como el hecho de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). A su vez también pueden verse afectados desfavorablemente al tener embarazos no planificados.

Responde a la agenda de las cuestiones de salud pública el instruir al adolescente con TEA, y a la población en general, sobre comprender qué son y cómo se contagian las ITS, como así también conocer los distintos tipos de infecciones de transmisión sexual que existen y cómo prevenirlos. También promover los métodos de protección sexual previo a tener una sexualidad activa e instruirlos sobre qué deben hacer si se presenta una ITS. Con respecto al embarazo es importante que conozcan el proceso del parto para poder familiarizarse con lo que implica el mismo y a su vez comprender cómo se produce (Kreisel et al., 2017)

Otro aspecto importante es la vulnerabilidad de estos sujetos a verse envueltos en una situación donde se los violente sexualmente. Al hablar de abuso sexual y violencia sexual nos estamos refiriendo a *“toda acción que involucre a una persona en actividades sexuales sin su consentimiento o que no sea acorde a su edad”* (Kreisel et al., 2017, p.99). Se considera una grave vulneración a los derechos y la misma puede producir un daño que altere el desarrollo normal de un individuo. La prevalencia de víctimas de abuso sexual en adolescentes con TEA es mayor que el de la población general ya que producto de su falta de habilidades comunicativas y sociales puede contribuir a una complicación en la comprensión social de lo que implica una situación de violencia sexual, llevándolos a verse expuestos en situaciones de riesgo pero sin tener conciencia de ello (Hughes, 2015 tal como se cita en Kreisel et al.).

Para poder hacer frente a la presencia de estos factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes con TEA a vivir alguna consecuencia indeseada y previsible producto de la vivencia de su sexualidad es importante que conozcan la información necesaria para poder establecer los límites entre la privacidad y lo público, poder discernir cuales son las partes del cuerpo que nadie debe tocar o mirar sin su consentimiento. También las actividades, como la masturbación, que deben hacerse en espacios donde haya privacidad y poder identificar que cosas pueden compartirse con terceros con los cuales no se tiene un vínculo sexo afectivo y que actividades deben reservarse para la intimidad. Hacer hincapié en los límites con las relaciones con extraños, familiares, amigos, docentes como así también brindarles un plan de seguridad en donde sepan que hacer y a quién acudir si alguien los toca de manera indebida o se pasa la barrera de la intimidad (Rivera Sánchez, 2008). Particularmente hablando del abuso sexual es importante que los adultos cercanos puedan explicitarles que es el abuso y la violencia sexual fomentando siempre la comunicación entre ellos y promoviendo estrategias de prevención (Kreisel et al., 2017).

Por medio de estos consejos es que la probabilidad de sufrir una adversidad bio-psico-social, como el hecho de ser víctimas de algún tipo de abuso, puede tratar de prevenirse pero se considera fundamental poner la lupa en los prejuicios que hay en torno a su sexualidad ya que son generadores justamente de estos riesgos.

A su vez a pesar de ser importante mencionar los factores de riesgo que pueden darse por la incomunicación en esta temática también un hecho fundamental es no focalizarse únicamente en los aspectos negativos de la sexualidad y sus peligros. Esto puede infundir miedos innecesarios y que el mensaje que le llegue a estos adolescentes es que la sexualidad

es algo a lo que se le debe temer. Se debe reforzar la idea que la sexualidad es natural y sana y que es un aspecto de su desarrollo que puede aportarles experiencias enriquecedoras.

No hay distintas sexualidades o una sexualidad específica para los adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, ya que eso conforma un prejuicio en sí mismo. La sexualidad es una sola y es justamente la sexualidad humana, la cual no discrimina ni se experimenta de forma diferente por ser una persona neurodivergente, se debe tener en cuenta que *“se concibe a la persona con discapacidad, como un ser sexuado con derecho a vivir su sexualidad”* (Rivera Sanches, 2008, p.163)

Los adolescentes autistas para desarrollarse en el terreno de la vida amorosa pueden encontrar más barreras que los condicionan las cuales suelen ser producto de actitudes sociales e ignorancia en donde la gente se rige por tabúes o mitos en torno a la figura de la discapacidad. La mirada del otro puede constituir muchas veces la mayor barrera. Algunas de estas limitaciones pueden ser el hecho de negar y reprimir su sexualidad, la sobreprotección, contribuir directa o indirectamente a una baja autoestima, resguardarlos de compartir espacios de intercambio y relacionamiento con sus pares. Hay que tener en cuenta que *“La sobreprotección solamente protege a los niños de una cosa: De experimentar la vida. A vivir se aprende viviendo”* (Meresman, Ramos & Rossi, 2011,p.45).

Otros mitos frecuentes sobre estos individuos que suelen afectar la libre expresión de su sexualidad y que se encuentran en el texto recién citado son:

- Necesitan siempre que se les proteja y cuide.
- Las personas con discapacidad no son deseadas.
- Las personas con discapacidad no pueden tener sexo.
- Las personas con discapacidad no son sexualmente muy aventureras.

En el escrito de Silverberg (2006) se enumeran a su vez otros mitos y preguntas de la sociedad en torno a esta temática, en donde popularmente hay algunos que se repiten como los mencionados recién pero se agregan otros como:

- Los sujetos con discapacidad tienen cosas mas importantes en las que pensar que en el sexo.
- Existe una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo.
- Las personas con discapacidad no son sexuadas.
- Los sujetos con discapacidad no necesitan educación sexual.

Deteniendonos en el último mito el cual menciona a la educación sexual como bien se explica anteriormente la misma es la mejor posibilidad de combatir la vulnerabilidad a la que se ve expuesta este grupo poblacional justamente por esta creencia errónea de que no precisan ser educados en sexualidad. A la hora de educar en sexualidad se debe integrar distintos puntos como lo higiénico, lo social, lo psicológico, teniendo en cuenta los valores y comportamientos humanos. Se debe promover y transmitir habilidades y valores que conlleven a poder vivir una sexualidad responsable, para beneficiar y aumentar las habilidades sociales, mejorando a su vez la asertividad e independencia de los adolescentes y de toda la comunidad. (Rivera Sánchez, 2008). La ignorancia y la limitación al acceso de la misma genera en los adolescentes, en toda la sociedad, un obstáculo para poder comprender la propia sexualidad.

Murillo y RichMond (2005, tal como se cita en Rivera Sánchez, 2008) agrupan en 3 clasificaciones a los mitos, los cuales se categorizarían en “asexualización” “sobresexualización” y “temor a la reproducción de las personas con discapacidad”, lo cual genera que su sexualidad este mediatizada por estereotipos que imperan en la sociedad.

Uno de los prejuicios existentes que se encuentra en uno de los estudios que más adelante se abordará es propuesto por Harascope & Pedersen (1992) quienes manifiestan que las personas discapacitadas suelen tener una irrefrenada , hasta a veces concebida peligrosa, sexualidad. Este se relacionaría con la sobresexualización, la cual es la creencia de que estos sujetos únicamente piensan en lo sexual, y suelen adjudicarlo a el hecho de que muestran comportamientos sexuales en lugares públicos (Rivera Sánchez, 2008). Asimismo en Silverberg (2006) se menciona la idea que rodea a la sociedad en pensar que entre más se les hable de sexualidad, cuanto más se imparta educación sexual, se estará promoviendo más el deseo sexual en estos sujetos y el prejuicio justamente está en este tinte negativo que hay en la mirada de la cualidad erótica de ellos, en donde se piensa que su deseo sexual puede llegar a ser algo incontrolable y nocivo.

Sí de prejuicios hablamos un aspecto al que suele tener como denominador común a toda la población de discapacidad es el hecho de presentarlos con la figura de niños, en donde en el imaginario de la gente, especialmente de sus progenitores, es cuasi imposible desligarse de la imagen de esos pequeños que solían ser. Claramente esto conlleva a infantilizarlos y a quitarles su cualidad erótica, por lo que al congelarlos en el periodo del desarrollo de la infancia lo que genera es que no se permite el paso a la siguiente etapa de la pubertad y la adolescencia, momentos en donde cualquier sujeto comienza a experimentar su sexualidad y de ir reconociendo este nuevo cuerpo que van habitando. El término niñez eterna está

caracterizado justamente por la infantilización de este sector poblacional y la desexualización de los mismos (Contino & Micheletti, 2019). Estos autores analizaron un proyecto de investigación realizado en la ciudad de Rosario en Argentina, el cual se proponía justamente poder situar en qué condiciones se configura esta figura de la niñez eterna. Como plantea la INADI (2016 tal como se cita en Contino & Micheletti) un aspecto que ejerce gran control sobre la población en general es justamente la sexualidad y las personas con algún tipo de discapacidad no escapan de ello. Resulta imperioso poder desarmar los discursos que buscan configurar un destino para la población conformada por sujetos en situación de discapacidad y particularmente con respecto a un área de su vida puntual que es la expresión y manejo de su sexualidad. (Contino & Micheletti, 2019).

Siguiendo con el hilo que nos proponemos en este capítulo de darle luz a distintos mitos que se fueron generando en torno a la sexualidad de los adolescentes autistas siendo integrantes del sector poblacional de la discapacidad merece la pena mencionar distintas posturas que fueron construyéndose. Una de ellas es en torno a la “asexualidad” la cual supone un estado crónico de infantilidad donde conduce a que los sujetos no se hagan ninguna pregunta quedando alienado como un sujeto que no se lo considera autónomo si no que se convierte en un objeto a cuidar de manera que se lo mantiene sobreprotegido. Esto puede hasta por momentos despertar en los adultos que los cuidan algunas actitudes persecutorias y obsesivas. A su vez estos adultos, generalmente familiares, suelen brindar información sobre la sexualidad únicamente cargada de temores y negativa para así poder interrumpir cualquier interrogación que les puede surgir por esta temática (Contino & Micheletti, 2019). De ser así lo que genera es la interrupción no solo de los cuestionamientos que pueden surgirles si no también del advenimiento de la adolescencia y de la sexualidad de la persona. Podría decirse que la niñez eterna se vincula con la clasificación anteriormente mencionada de asexuación, en donde la sociedad se encargó de vender la imagen de ellos como si encarnaran figuras de angelitos que no tienen sexualidad a diferencia de la sobresexualización que como explicamos tienen una mirada completamente opuesta, por lo que los prejuicios relacionados con la sexualidad varían en distintos polos en donde hay una exacerbada sexualidad fuera de control o por lo contrario se cae en la convicción de que no necesitan ni quieren afecto ni una vida sexual (Rivera Sánchez, 2008).

Resulta curiosa la relación que brindan Haracopos & Pedersen (1992) en torno a cómo la medicalización puede haber contribuido a la formación de la categoría de la asexuación en los mitos de la sexualidad y el autismo. Las personas con autismo pueden llegar a presentar un numeroso abanico de trastornos en el metabolismo, en el proceso hormonal y en el sistema nervioso. Uno de estos cuadros que se desprende es la epilepsia, enfermedad que requiere del

uso de medicamentos, como así también es muy frecuente el uso de la medicina antipsicótica para poder controlar y suprimir distintas conductas auto mutiladoras y/o agresivas que estos sujetos pueden llegar a tener. La relación que plantean estos autores justamente es que producto de estos fármacos se puede ver afectada el impulso sexual de los adolescentes con TEA, generando efectos inhibidores por ejemplo de la eyaculación, de la libido y de la erección (Haracopos & Pedersen, 1992). Esto puede generar el fantasma de la carencia de cualidad erótica cuando en realidad se está hablando de la consecuencia directa a medicamentos y no a una característica propia del autismo que los transforma en sujetos asexuados.

Contrariamente a la postura anterior, como recién mencionamos está la que plantea que la sexualidad de estos individuos está presente en un monto extremo la cual termina siendo peligrosa para los demás producto de la condición de hiperemotivosos, la cual refiere a que se encuentran constantemente insatisfechos, o por lo opuesto que es porque están carentes de afectos (Betta, 1976 tal como se cita en Contino & Micheletti). Asimismo, esto se vincula con otro prejuicio establecido el cual corresponde a vincular a la discapacidad y la sexualidad dentro de lo que respecta a los delitos sexuales producto de esta exacerbada sexualidad (Navarro, Torrico & Lopez, 2010).

A estos dos creencias se le suma la recién explicada, la niñez eterna, que vincula a la discapacidad con “ (...) *el supuesto estado de incapacidad jurídica e inmadurez orgánica propia de la niñez (...) en una etapa evolutiva supuestamente inadecuada*” (Contino & Micheletti, 2019, p.11). Esto lo que genera es que temáticas como la menstruación y espermaquia, las relaciones sexuales, la masturbación, la identidad de género sean postergadas y tratadas en la adultez las cuales tendrían que ser abordadas paulatinamente en las distintas fases de la adolescencia ya que al dilatarlo no permite que estos individuos puedan tener un progreso equilibrado de los aspectos de su sexualidad “*atentando contra el advenimiento de la adolescencia, etapa necesaria para la construcción de una subjetividad adulta y autónoma, a partir de la cual deviene posible la transición entre lo endogámico a lo exogámico*” (Contino & Micheletti, 2019, p.12). Un rasgo protagonista de esta niñez eterna es el hecho de concebirlos de forma cotidiana mediante la figura de “bebe”, “muñeco” y/o angelito, generando obstáculos en el crecimiento del individuo y entorpeciendo el adolecer del mismo (Di Salvo, 2017 tal como se cita en Contino & Micheletti).

También en este artículo se hace hincapié en la tendencia de algunos establecimientos terapéuticos y/o educativos, dedicados al acompañamiento y formación de sujetos que presentan alguna discapacidad, de tener una estética con características añiñadas, asexuadas, homogéneas similares a las de jardines maternas, en donde se plantea que se suele

incentivar a no tratar temáticas relacionadas a la sexualidad para una vez más esconderlas bajo los parámetros de la clandestinidad generando que se convierta en un tema tabú y contribuyendo a la infantilización de estos individuos (Contino & Micheletti, 2019). A su vez el lenguaje es un instrumento muy utilizado en términos de la acomodación del tono y el contenido infantilizado con el que se utiliza. Empleando terminología y palabras simples similares a cuando un mayor se dirige a un infante. Pero la diferencia está en que a un niño uno busca que día a día su vocabulario se expanda, y en estos casos pareciera como si implícitamente se los fuerce a quedar en un estado pasivo frente al vocabulario a emplear, más aún cuando es algo relacionado a la sexualidad. (Gras, 2018 tal como se cita en Contino & Micheletti). Infantilizando el lenguaje, adoptando gestos, posiciones corporales de manera en la que no se permite que el adolescente pueda ir experimentando e incorporando nuevos saberes que necesita para poder comprender los cambios que le suceden a su cuerpo y como poder ir relacionándose con los otros de una manera no conocida para ellos.

Se manifiesta una doble infantilización, doble en el sentido que puede ser realizada por dos escenarios y personajes distintos. Por un lado este forzamiento a permanecer en una etapa infantil, la cual no concuerda con la edad cronológica de los sujetos como bien planteamos, muchas veces puede darse por los adultos cercanos al adolescente con alguna discapacidad. Siendo estos en la mayoría de los casos los familiares que intentan no dejar nada sin controlar, sin dar respuesta o información a tópicos como la violación, las enfermedades de transmisión sexual, el parto, las diferencias sexuales anatómicas, lo erótico, el enamoramiento. Se prohíbe y se evade el diálogo teniendo estos adultos una respuesta que transmite incomodidad, generando una supuesta protección que estaría disfrazada de una captura (Belgich, 2004, tal como se cita en Contino & Micheletti).

También esta restricción y control los autores Contino & Micheletti (2019) manifiestan que puede ser una forma de gobierno en la que el Estado es el que decide por sus ciudadanos, en donde por medio de distintos procedimientos pone en su figura diferentes aspectos de la vida de las personas, en donde este sector poblacional no escapa de ello, más aún lo padecen con más fuerza. Por ende, lo que tienen en común es el hecho de que un tercero es el que toma las decisiones y planifica el trayecto vital, dejando fuera de discusión el ejercicio de la autonomía en ellos.

Al referirnos a la autonomía este concepto merece la pena el detenernos ya que la resistencia a ella, la heteronomía, está muy vinculado a la infantilización de estos individuos. Por medio de ella es que se habilita a esta población a que puedan tomar las riendas y decidir cómo vivir su propia vida, desde el plano individual como desde el plano colectivo, para que puedan vivir en base a sus propios intereses y motorizados por sus propios deseos. Que

puedan tener la oportunidad de elegir y de correr riesgos, de poder apropiarse de su capacidad para rechazar o estar de acuerdo con los aspectos que conforman su existencia y su vivir, de poder jugar con el pensar, el sentir, de poder ser artífice de sus proyectos y de sus fantasías. (Contino, 2017). A través de la autonomía es que se favorecen los *“(...) procesos de desterritorialización que logran disolver la posición subjetiva infantilizada, dependiente, asistida y pasiva; y posteriormente procesos de reterritorialización que favorezcan otras posibilidades”* (Contino, 2017, p.24). Y estas otras posibilidades, en el plano de la vida sexo afectiva, les va a permitir ser ellos quienes decidan como vivir su sexualidad, con quien, cuando, como y donde. Pero para esta libertad es necesario que se favorezca la autonomía desde el minuto cero, se tiene que entender como un derecho que abrirá la puerta a muchos otros. La infantilización precisamente no es el camino indicado para fomentar una vida autónoma, una vida con decisiones propias.

Retomando con estas dos opciones en donde se manifiesta la doble infantilización hay que tener en cuenta que, a pesar de ser muy frecuentes, no son las únicas y existen puntos de resistencia a esta forma de gobierno infantilizadora de la comunidad de discapacidad, en donde lo que se busca es desnaturalizar esta desexualización. La misma puede ser mediante espacios pedagógicos y/o terapéuticos formados por profesionales que busquen favorecer el ejercicio de que el sujeto pueda ser artífice de su propia vida y que pueda decidir en todas las áreas de sus vidas, sin dejar a la sexualidad fuera de esto. No solo estos espacios si no que también hay familias que tienen esta mirada y también agrupaciones autogestionadas quienes luchan por derribar jurídicamente a esta forma de gubernamentalidad que toma decisiones que nos les corresponden (Contino & Micheletti,2019). Este otro, es decir el gobierno o los adultos que comparten una cotidianidad con el adolescente con autismo o con alguna discapacidad, se encargan de diagramar la vida de estos en donde dejan alienado de su propia vida al joven. Esta infantilización genera un *“(...) escenario en el cual se considera que prima una supuesta inocencia en los deseos, las intenciones, intereses, comportamientos; casi una desexualización de la vida de este sector poblacional”* (Contino & Micheletti,2019, p.18)

En Rivera Sanchez (2008) se menciona otra idea imperante que vincula a la discapacidad con la sexualidad y es justamente el “temor a la reproducción” en donde en el imaginario social este autor plantea que surge la idea de que producto de relaciones sexuales de este grupo poblacional se puede llegar a transmitir genéticamente una lesión al bebe que esta por nacer. Kaufman (2014) también hace alusión a este trazo general en donde plantea que a lo largo de la historia en distintas sociedades se tenía la creencia que si una mujer con alguna discapacidad se reproducía lo que ocurriría es que darían a luz a niños que sean igual de “defectuosos” que ellas según su concepción.

DERECHOS SEXUALES

Desde la mirada de la perspectiva constitucional es que nuevamente se reafirma la igualdad de condiciones que se encuentran los adolescentes autistas al derecho fundamental a la actividad sexual como cualquier otro joven neurotípico. Es por esto que resulta pertinente dar un espacio a hablar de que son los derechos sexuales y que implican, como así también las dos caras de la actividad sexual y de lo que conlleva la prohibición genérica de la misma.

Primero que nada ha de aclararse que estos son un componente integral de los derechos humanos básicos ya que los mismos son reconocidos en distintos documentos y leyes nacionales e internacionales. Tomando lo que plantea WAS (2009) los derechos sexuales incluyen el derecho de todos los individuos a:

- Recibir toda la información en relación a la sexualidad.
- Poder acceder a todos los servicios de atención a la salud reproductiva y sexual con el fin de lograr el nivel más alto que se pueda de salud sexual.
- Tener la posibilidad de decidir autónomamente si se desea ser activo sexualmente o no.
- Respetar su integridad física como así también tener relaciones sexuales que sean consensuadas.
- Que se de libertad en la elección de su compañero/a y en torno a la maternidad y paternidad que puedan escoger si desean o no tener hijos.
- Alcanzar la experiencia de vivir una vida sexual placentera, segura y satisfactoria.

Los derechos sexuales pueden considerarse de primera generación justamente por desprenderse de los derechos humanos. Los mismos se ven involucrados en distintos ámbitos de la vida de los individuos y es por esto que demuestran su carácter progresivo. Por consiguiente, estos derechos serán inalienables, es decir que son irrenunciables a la humanidad y que no se pueden ni suprimir ni negar, universales porque los mismos son para todos y todas, e indivisibles porque tienen que ser promovidos todos en su conjunto. (Rebolledo & Carvajal, 2020).

Como recién se menciona los mismos abarcan un derecho que es para *todas* las personas, por lo que la comunidad de adolescentes con autismo no pueden estar exentos de ellos ya que si no se estaría violando un derecho humano fundamental. Particularmente

hablando de los jóvenes, la ONU en 1994 planteaba que en torno a los derechos sexuales en los adolescentes lo primordial es que deben obtener suficiente información para así poder lograr un grado de madurez óptimo con el fin de adoptar decisiones con respecto a su vida sexual de forma responsable (Kreisel et al., 2017). Si los progenitores de los jóvenes se rigen por distintos prejuicios en torno a la sexualidad de sus hijos con la condición de autismo lo que ocurriría es que los privarían justamente de lograr esta capacidad de decisión responsable por medio de la acumulación de información sexual brindada por lo que se estaría violando su libertad y derecho como seres humanos.

Es fundamental la acción conjunta de los organismos internacionales, las organizaciones y los distintos gobiernos de los países para que pongan atención en abogar eficazmente por la salud sexual de todos, y en especial de las personas con algún tipo de diagnóstico que los diferencie del resto de la comunidad. Para ello deben reconocer, respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y poner en la agenda política las libertades esenciales para los mismos. Para promoverlos indiscutiblemente se deben generar proyectos dialógicos que brinden diferentes perspectivas sociales, religiosas y culturales sobre la temática, como así también establecer un sistema que evalúe y realice un seguimiento de los distintos adelantos en torno a la salud sexual y como las leyes relacionadas con los derechos sexuales impactan generando cambios en la política y fundamentalmente en la calidad de vida de los sujetos (WAS, 2009).

El derecho constitucional a la sexualidad implica el poder participar de todo lo que involucra el ejercicio de la libertad sexual constitucionalmente protegida, tanto los riesgos negativos como el contagio de enfermedades o devastaciones emocionales como así también del placer y satisfacción que se desprende de la misma. Queda en evidencia que es una actividad susceptible de producir grandes consecuencias psicológicas en los individuos. La democracia constitucional conlleva un constante esfuerzo por elevar la dignidad de todos los habitantes y justamente se deben eliminar los resabios de supersticiones que generan trabas en la consecución de una plena sexualidad (Kaufman, 2014)

Al estar hablando de los derechos sexuales hay que tener en cuenta que también están los denominados derechos reproductivos, los cuales en esencia son lo mismo ya que ambos se desprenden de los derechos fundamentales como recién mencionamos pero resulta interesante hacer la distinción ya que uno de los fantasmas característicos de la sexualidad y el autismo justamente está vinculado con su capacidad, en realidad más bien su incapacidad siguiendo con la popular creencia errónea que se tiene, de generar descendencia y de la crianza.

Particularmente hablando de ellos Rebolledo & Carvajal (2020) mencionan que son los derechos a:

- A la decisión en torno a su reproducción sin ser víctimas de violencia, coerción y/o discriminación.
- Acceder a la atención médica para una maternidad segura y a todos los servicios integrales de salud sexual.
- Escoger libremente el número de hijos que se desea tener, si se desea no tener ninguno y también el intervalo de tiempo entre un embarazo y el otro.
- Acceder a los beneficios que brindan los avances científicos en torno a la salud sexual y reproductiva.
- Decidir sobre qué tipo de familia se anhela formar y a que la crianza se trate equitativamente en la familia por todos los cuidadores por igual.
- Acceder a los distintos métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

Como se viene desarrollando en la tesina, la sexualidad es una parte inherente de la salud el individuo y la calidad de vida de las personas y el hecho de limitarla cuando no es estrictamente necesario puede generar grandes perjuicios y sufrimientos para la víctima donde por medio de conductas discriminatorias y estereotipos vigentes en la cultura se les impide poder desarrollar sus vidas dignamente. Tomando como referencia al autor Gustavo Ariel Kaufman (2014) resulta pertinente mencionar cuando es pertinente limitar la libertad sexual ejercida de modo privado. Por lo que la protección se debe realizar en las siguientes situaciones:

- La actividad sexual no es consentida por una de las partes.
- Uno de los participantes es un menor de edad.
- Se deben proteger a quienes resulten lesionados.
- A su vez se debe buscar la protección de los animales.

Aquí queda en evidencia que nada se habla de la comunidad de discapacidad, de lo contrario si existiese una ley que excluyera a los sujetos con Trastorno del Espectro Autista de vivir su sexualidad estaríamos hablando de un acto inconstitucional. Los derechos sexuales hablan de una las acciones privadas de mayor relevancia para el individuo por lo que se tienen que evitar la producción de círculos de protección contraproducentes (Kaufman, 2014).

Un aspecto importante a analizar es justamente a que nos referimos cuando hablamos de una actividad sexual jurídicamente protegida ya que uno de los motivos por los cuales muchas veces los familiares y la comunidad en general opta por desexualizar a los jóvenes con algún tipo de diagnóstico es precisamente porque consideran que están imposibilitados de consentir. Cuando hablamos de que una actividad sexual está jurídicamente protegida nos estamos refiriendo a los actos comunicativos de naturaleza sexual en donde ambas partes lo consienten. La actividad sexual como una actividad constitucionalmente protegida tiene una doble cara. Por un lado la protección contra la actividad sexual que no fue consensuada y por el otro lado la libertad en la elección y formas para realizar la misma (Kaufman, 2014). Siempre se debe partir del análisis de un caso concreto para poder determinar la capacidad de un individuo para ver si es un sujeto imposibilitado de consentir o no, por lo que no se debe criminalizar todo acto sexual con una persona con discapacidad. La mirada que se decide tomar es justamente que *“la prohibición genérica es discriminatoria y brutal y debe ser combatida como un obstáculo mayor al desarrollo personal y a la normalización relativa de la vida social de los discapacitados”* (Kaufman, 2014, p.1161).

INVESTIGACIONES SOBRE LA TEMÁTICA

Tomando en cuenta lo que plantea Meresman, Ramos & Rossi (2011) se manifiesta que se sabe que estos sujetos pueden disfrutar de expresar su sexualidad y del amor, y que pueden llegar a tener relaciones sexuales si lo desean ya que la discapacidad no es una traba, no se encuentra pre establecido una limitación y como bien fue mencionado en otros apartados de esta tesina en el en la definición de autismo no hay nada que determine alguna obstaculización sobre la sexualidad. Ejercer la sexualidad y la sensualidad ,a pesar de ser un derecho que le corresponde a todos los seres humanos, es un factor importante que determina en parte el bienestar de los individuos. Los adolescentes con autismo son seres sexuados y hay que tener en cuenta que su identidad no se va a resumir a la característica del diagnóstico que posean. En reglas generales la discapacidad no va a ser un impedimento para el deseo sexual pero lo que sí puede verse limitado son distintas habilidades que conforman factores condicionantes de la vida sexual y emocional. Como se aclara al principio de este capítulo en el caso del autismo la comunicación usualmente suele verse en general parcialmente afectada y por lo tanto es algo a tener en cuenta que puede llegar a conformar una dificultad en el ejercicio de su sexualidad. (Meresman, Ramos & Rossi, 2011). El poder aprender sobre sexualidad y poder llegar a construir relaciones afectivas son deseos naturales que todas las personas pueden y quieren poder sentirse libres de expresar y este tipo de opiniones negativas preconcebidas hacia esta comunidad lo único que genera es una barrera para que puedan alcanzar una calidad de vida plena.

Para así poder demostrar estas creencias que suelen estar vigentes en torno al carácter sexual de adolescentes que poseen alguna discapacidad merece la pena nombrar uno de los estudios realizado por Morell Mengual, Gil-Lario, Díaz-Rodríguez & Caballero-Gascon, (2017) el cual lo que busca es evaluar las actitudes que poseen los padres, profesionales de la salud y la población en general sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y física. Como bien observamos no apunta específicamente al cuadro del autismo pero como fue explicado en nuestros alcances y límites de la tesina aquí lo que nos interesa es detenemos en los prejuicios existentes en torno a la discapacidad que se desprende del trastorno del espectro autista por lo que resulta oportuno traer este estudio para poder conocer sobre las creencias que comúnmente se tiene sobre personas neurodivergentes, dejando en claro que no nos enfocaremos en el apartado del estudio que investiga las creencias en base a la discapacidad física.

Uno de los mayores impedimentos para el desarrollo psicosexual de los adolescentes autistas es justamente las actitudes negativas que generan la producción de prejuicios. Estas expectativas desfavorables que los sujetos tienen conforman un motivo de análisis teniendo en cuenta que las mismas suelen estar influenciadas por la moral imperante del contexto sociohistórico que se esté atravesando. La sexualidad hoy en día continúa siendo un tema difícil para abordar en sociedad por lo que a pesar de que se viene trabajando y consiguiendo logros con respecto a los derechos de las personas con discapacidad la salud sexual de estos individuos viene recibiendo menos atención. En el estudio en cuestión, el cual fue realizado en España, servirá de ejemplo para poder visualizar un poco esto que se viene transmitiendo (Morell Mengual et al. 2017).

La muestra estuvo constituida por 300 personas las cuales fueron divididas en partes iguales. Por un lado familiares residentes de España y que sean cercanos a una persona con discapacidad intelectual, por otro lado, profesionales de la salud que trabajen con esta temática y también 100 integrantes de la población general que como requisito se buscaba que tengan un buen dominio del español. La herramienta utilizada fue el test ASEXDI el cual es una escala que mide las actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. (Morell Mengual et al. 2017).

Los resultados fueron divididos en tres rangos de puntuación: actitudes sexuales conservadoras, actitudes sexuales moderadas y actitudes sexuales liberales. En resumidas cuentas se observa que los familiares fueron los que tienen una opinión formada más conservadora a la hora de expresarse sobre la relación entre la discapacidad y el mundo de la

sexualidad. En la imagen anexada se puede observar la tabla en donde se aprecia que en los familiares hay un 61% de actitudes conservadoras mientras que en los profesionales de la salud únicamente un 1%. En la población en general las actitudes moderadas conforman un 56% (*ver anexo, fig.6*). Aquí se puede ver plasmado como los familiares son los que suelen tener mayores dificultades a la hora de poder asimilar la sexualidad de sus parientes y poder imaginar un escenario positivo de la misma (Morell Mengual et al. 2017).

Por ende, en torno a las actitudes evaluadas se observa gran diferencia según el grupo que se analiza, siendo los familiares los que cuentan con esta mirada más conservadora. A su vez en esta investigación se refiere al hallazgo de otros estudios congruentes que arrojan resultados similares. Se aclara que las actitudes más cerradas sobre el desarrollo psicosexual de esta población es más que nada en relación a “(...) *la maternidad/paternidad, la incapacidad para controlar los impulsos sexuales, la necesidad de supervisión por un adulto tutor y la incapacidad para utilizar métodos anticonceptivos correctamente*” (Morell Mengual et al. 2017, p.181) mientras que se encuentran opiniones más liberales sobre la necesidad de recibir muestras de cariño, sobre la diversidad de expresión afectivo-sexual y también con respecto a la masturbación (Morell Mengual et al. 2017). Teniendo en consideración los aspectos que más preocupan a este grupo de la muestra podríamos decir que implementando un correcto uso de la educación sexual estas actitudes y pensamientos formados podrían tener un giro inesperado para estos familiares.

Otro estudio que merece la pena traer es el expuesto por Haracopos y Pedersen (1992) en donde lo que se busca es poder describir la conducta sexual de autistas jóvenes y adultos teniendo en consideración si satisfacen su deseo sexual por medio de la masturbación o mediante el contacto sexual con un tercero. A su vez buscaron describir si la conducta sexual es anómala comparada a la del resto de la población. Resulta interesante el análisis de este informe ya que brinda información enriquecedora para justamente derribar uno de los mitos imperantes en la sociedad en torno a la sexualidad de los adolescentes con TEA.

El informe fue realizado utilizando a 81 sujetos, de los cuales 57 eran hombres y 24 mujeres, estos pertenecían a centros especializados en autismo y se encontraban en una edad entre los 16 y los 40 años. Se tuvo en cuenta la edad mental de los autistas, su nivel de funcionalidad y capacidad para el lenguaje hablado, clasificándolos en tres grupos, de bajo, medio y alto nivel de funcionalidad. Como material se utilizaron dos cuestionarios, uno que arrojaba datos sobre su pasado y otro que buscaba indagar concretamente sobre la conducta sexual de la muestra. Se dividió en tres temáticas a analizar: la masturbación, la sexualidad orientada hacia las personas y la utilización de objetos y otros estímulos en la fase de

excitación sexual o que contribuyan a la satisfacción (Haracopos & Pedersen, 1992). En el anexo se pueden observar ejemplos de las preguntas del cuestionario.

En pos de lo que busca iluminar esta tesina merece la pena mencionar algunas de las hipótesis que se desprendieron de este estudio confirmando el lema principal de nuestro trabajo de que los adolescentes autistas son personas sexuadas. Por un lado, las personas con autismo presentan, en general, una conducta sexual. Esto se apoya en que los resultados de las encuestas arrojaron que el 74% de los entrevistados mostraron tener signos claros de conducta sexual, tanto en forma de masturbación como de conductas hacia terceros. (Haracopos & Pedersen, 1992). También por ejemplo el dato de que con respecto a la manipulación de objetos el 82% de los que mostraban signos claros de sexualidad dirigida a personas los utilizaban. Como bien planteamos alrededor de este capítulo, una característica del cuadro del autismo es la falta de capacidad para imaginarse cosas, aspecto que concuerda con lo planteado en el informe de Haracopos & Pedersen (1992) en donde se arrojan resultados que dejan en evidencia que los autistas utilizan objetos y estímulos como un medio para evocar, retener y satisfacer sus deseos sexuales ya que tienen dificultad para imaginar situaciones sexualmente excitantes. Específicamente hablando de la masturbación se plantea que la mayoría aprenden a realizarla sin ayuda de los demás pero que muchos casos pueden abandonarlo justamente porque no aprenden cómo hacerlo. Los autores plantean que *"(...)muchos autistas muestran un gran interés y deseo en tener contacto íntimo con otras personas"* (Haracopos & Pedersen, 1992, p.25).

La hipótesis de que la conducta sexual de los sujetos con TEA se expresa de forma desviada respecto a las normas aceptadas también se cuestiona y en el estudio se plantea que la población neurotípica a menudo muestra gran variedad de modelos como el fetichismo, el voyeurismo y el exhibicionismo, por lo que su sexualidad puede parecer hasta más extraña que la de los autistas. Una diferencia podría ser que por lo común en el autismo no se observa esta tendencia a ocultar sus deseos y conductas sexuales. Por el contrario una similitud a destacar es que al comparar a los autistas pertenecientes al grupo de funcionalidad alta con adolescentes cuyo cerebro funciona como espera la sociedad ambos tienen el deseo de establecer relaciones íntimas, el problema está en la concreción y en las faltas de oportunidades que uno de los casos, los autistas, tienen por la privación de instrucción sexual (Haracopos & Pedersen, 1992).

Otra semejanza para poder suponer que la expresión de la sexualidad es similar entre adolescentes con TEA y los adolescentes neurotípicos es analizando la conducta masturbatoria. Distintos estudios plantean que en la población general los varones se masturban con más frecuencia que las mujeres, y en esta encuesta en los resultados se

muestra que el 64,3% de los que confirman masturbarse son hombres, superando en número a las mujeres encuestadas que lo realizan (Haracopos & Pedersen, 1992).

Estos resultados reflejan cómo los sujetos con la condición de autismo no están distanciados por completo del ejercicio de su sexualidad, por lo que la generalización salvaje los termina condicionando. Su conducta sexual no es ni desviada ni alterada, sino que una expresión de una inmadurez social, la cual viene de la mano de su incapacidad para entender las normas y reglas sociales como así también para establecer relaciones recíprocas y comunicarse (Haracopos & Pedersen, 1992). Es por ello que la educación sexual desde la infancia es aún más fundamental que en cualquier otro individuo ya que producto de sus trastornos sociales y comunicativos la necesitan para poder tener la oportunidad de experimentar su sexualidad.

10.2 Capítulo 2: Acompañamiento e instrucción sobre los principales lineamientos de la educación sexual dirigida para adolescentes autistas

INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos centraremos en hacer una revisión de las herramientas disponibles en la web para la instrucción en educación sexual para jóvenes con TEA. El fin está en poder presentarlas y describirlas para así poder brindar estrategias que favorezcan su sexualidad, tema sensible que debe ser abordado ya que es de suma importancia. A su vez se tratará en específico las temáticas de intimidad, prevención de violencia y abuso sexual, masturbación, la prevención ante conductas inadecuadas, higiene, entre otras. Se debe facilitar el diálogo y reforzar los aspectos positivos que traen el conocimiento sobre la educación sexual para los adolescentes con autismo, buscando un empoderamiento de este aspecto de su vida.

Justamente en el anterior capítulo se dejaron en evidencia los distintos mitos/prejuicios que existen sobre la cualidad erótica y salud sexual de estos individuos, y una de las mejores armas para combatirlas es dándole el protagonismo que merece la educación sexual para que así los familiares y todo el sistema de apoyo de estos jóvenes pueda contribuir a que alcancen una calidad de vida plena. La psicoeducación en sexualidad permitirá que los sujetos neurodivergentes puedan hacerle frente a situaciones cotidianas de una forma más adaptativa

y también que puedan descubrir el enorme abanico de potencialidades y fortalezas que poseen.

EDUCACIÓN SEXUAL

La sexualidad es como la huella dactilar, es tan particular ya que trata de nuestro cuerpo, de nuestras elecciones y deseos. Es un aspecto del desarrollo muy personal y el cual nos va a acompañar desde el día de nuestro nacimiento hasta que partamos del mundo. Es un aspecto del desarrollo que se aprende, se aprende desde lo más mínimo como el poder acariciar como también el hecho de tener la posibilidad del disfrute de la misma. De disfrutar de la intimidad con una pareja como así también de la autosatisfacción. A su vez conocer el propio cuerpo, como cuidarlo y cómo funciona para no sentirse alienado del propio envase con el que vivimos.

Los cuidadores de los adolescentes con TEA, entendiéndose por los mismos a sus familiares o cualquier persona que sea el encargado de proporcionarles atención, cuidado y afecto, juegan un papel fundamental en la educación sexual ya que son quienes deben impartirla en todo el ciclo evolutivo del sujeto ya que nadie nace sabiendo. En general suele postergarse o directamente anularse este proceso de enseñanza y esto puede deberse por un lado a todos los mitos establecidos con anterioridad en donde ya sea por una falsa creencia de asexuación o sobresexuación los cuidadores optan por no considerar relevante educar a sus hijos en salud sexual. Por el contrario, existen figuras parentales que no se rigen por estos prejuicios al mirar a sus hijos, pero lo que sí ocurre es que sienten grandes montos de ansiedad y miedo por no sentirse preparados para responder las preguntas de sus hijos por falta de información sobre la sexualidad (Díaz Rodríguez, 2017).

En este caso recién mencionado lo que ocurre es que comienza un ciclo de nunca acabar porque posiblemente los padres no tuvieron una correcta educación sexual en el transcurso de su crianza por lo que tuvieron que ir aprendiendo mientras iban viviendo distintas experiencias de la vida cotidiana. Sin duda alguna esto no es el escenario ideal, pero al estar hablando de que sus hijos pertenecen al espectro del autismo y que posiblemente, producto de sus dificultades en el ámbito social y comunicativo, tengan mayores dificultades para ir aprendiendo con sus pares es que se considera indispensable que se abra el espacio para que los adultos responsables en sus vidas puedan ir orientándolos y ayudándolos a descubrir la vida sexual.

Los adolescentes neurotípicos tienen la posibilidad de aprender sobre la sexualidad por medio de experiencias sociales casuales, las cuales se dan en la familia, la comunidad, lugares donde frecuentan a sus pares como los centros educativos. Los sujetos con TEA suelen carecer de esta capacidad de aprendizaje que se da por medio de la interacción informal, suelen encontrar inconvenientes para aprender de situaciones sociales no estructuradas. Hasta muchas veces esto suele ser erróneamente percibido como una preferencia por estar en soledad (Stokes & Kaur, 2005). Producto de esta naturaleza que caracteriza al autismo como un cuadro en donde hay déficits sociales es que requieren ampliamente de ser educados sexualmente por un tercero que cuente con herramientas.

Teniendo en consideración que siempre se debe abogar a la importancia de que la educación sexual sea individualizada, que cada caso a la cual se le imparta sea revisado ya que como hemos dejado en claro estamos hablando de un cuadro que se encuentra dentro de un espectro y nunca encontraremos a dos sujetos que tengan el mismo nivel de entendimiento ni las mismas necesidades educativas sobre la sexualidad.

A causa de esto es que se comprende que los profesionales y los cuidadores de un adolescente neurodivergente precisan de apoyos adicionales para así poder adquirir estrategias y herramientas que les faciliten el traspaso de información sexual que se adapte al nivel de desarrollo y entendimiento de sus hijos (Díaz Rodríguez, 2017). De esta forma podrían mejorar el bienestar de sus hijos y contribuir en su inserción social.

Se debe fomentar un empoderamiento para la salud, en donde todos puedan tomar decisiones para así ejercer control sobre su vida personal. La educación para la salud sexual, tanto para los adolescentes con TEA como para sus progenitores, es justamente la que va a brindarles este empoderamiento el cual se consigue abogando por los derechos sexuales que todos tenemos como seres humanos.

HERRAMIENTAS DISPONIBLES EN WEB

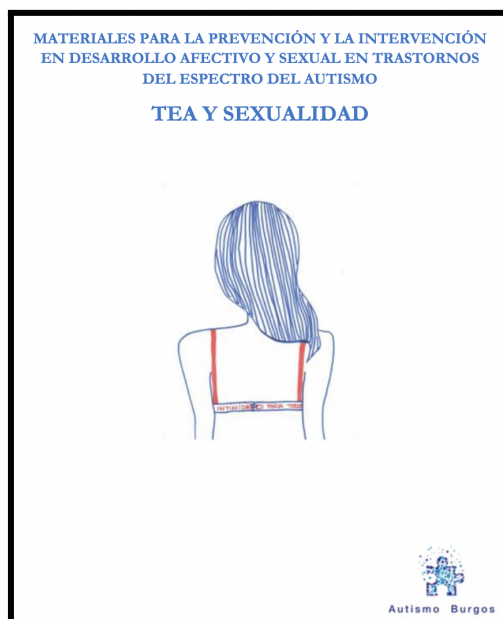


Fig 1¹

Se considera un aspecto fundamental que debe estar en la currícula de sexualidad para adolescentes con TEA justamente la prevención del abuso ya que como hemos exployado en otros apartados de esta tesina estos sujetos suelen ser más vulnerables a ser víctimas de abuso sexual justamente porque producto de sus déficits en la comunicación es posible que en oportunidades no puedan transmitir cuando algo inadecuado está ocurriendo. También puede pasar que no tengan las herramientas y la información para poder discernir lo que está bien o lo que es una falta de respeto a su privacidad e intimidad y es por esto que manuales como el de Merino Martínez y Martínez Franco (2014) son necesarios que estén al alcance de los cuidadores.

En este manual las autoras brindan herramientas visuales que son útiles a la hora de dotar de enseñanzas sobre la prevención de situaciones de abuso, con el fin de que puedan identificar conductas inadecuadas de terceros que pueden llevar a un acoso como así también conductas propias que no son correctas de acuerdo al contexto que se encuentran para evitar que queden expuestos y sean objeto de burla de otros. A su vez cada ítem desarrollado está acompañado de enseñanzas escritas los cuales una característica a remarcar de este manual es la sencillez con la que está escrita, para que pueda ser comprendido y accesible a un amplio número de sujetos neurodivergentes y que los cuidadores puedan compartir con ellos la lectura del mismo mientras que van compartiendo las ilustraciones propuestas. Cada imagen va

¹ Merino Martínez, M. & Martínez Franco, V. (2014). Materiales para la prevención y la intervención en desarrollo afectivo y sexual en Trastornos del Espectro Autista.

acompañada de una cruz roja cuando lo que se busca es reforzar que la situación que se está ejemplificando no es correcta y un tic verde para lo contrario. En el anexo se podrán observar algunas de las imágenes de cada apartado con el fin de demostrar la metodología de enseñanza que las escritoras pretenden.

El primer apartado trata sobre las “zonas íntimas” en donde el fin es que puedan discernir que en las demostraciones de afecto hay acciones como los abrazos que son aceptadas y adecuadas cuando no estamos en una relación sexo afectiva con un otro pero es fundamental que tengan conciencia de que hay ciertas zonas de su cuerpo que ni los familiares pueden tocar y que tampoco ellos deben ir enseñando a todos. A su vez se hace hincapié en que, en ciertas situaciones puntuales, como por ejemplo en visitas médicas, es correcto permitir que se observen pero que en la vida cotidiana estas zonas de su cuerpo tienen que ser reservadas para la intimidad. A su vez tampoco se debe restringir el disfrute de estas zonas y esto es algo importante en lo que hay que resaltar ya que también un aspecto que se ilustra en las imágenes es que pueden experimentar placer en lugares donde prime la intimidad como cuando se encuentran en los baños o cuando no hay otra persona en sus habitaciones. A raíz de esto es importante lo que se menciona en torno en el segundo apartado que trata sobre “los lugares adecuados e inadecuados para la intimidad” y es por ello que el segundo ítem da lugar a compartir imágenes que instruyen sobre cuáles son los lugares íntimos para llevar a cabo estas acciones. Cada imagen está acompañada de gráficos coloridos como así también lleva escrito el nombre de los sitios como “mi habitación” o “aula escolar” (*ver anexo, fig. 7*).

Otro aspecto fundamental es lo que se trata en el apartado llamado “secretos buenos-secretos malos”. Se plantea como importante el hecho de saber que en las amistades muchas veces se les va a compartir información que no se quiere que sea divulgada. Pero es fundamental que los jóvenes con TEA adquieran herramientas para poder discernir actitudes que levanten sospecha cuando se les está compartiendo un secreto el cual va acompañado de una amenaza en donde se les plantea que algo malo puede ocurrir si lo hacen público o que sí lo revelan nadie les creerá (*ver anexo, fig.8*). Si el secreto genera sensaciones de temor o indefensión las autoras lo catalogan como secretos malos y refuerzan el punto de que es necesario que se lo cuenten a sus padres o algún adulto responsable de confianza.

En el mundo en el que vivimos las “redes sociales y el móvil” se han convertido en un aspecto principal de la vida diaria de todos, y más aún de los adolescentes. Es por este motivo que nos resulta enriquecedor el espacio que estas autoras le dan a hablar sobre el uso y el significado, tanto positivo como negativo, que aplicaciones como WhatsApp o redes sociales como Instagram tienen en la actualidad ya que como es algo que interpela a todos los

adolescentes no se puede dejar de lado a quienes pertenecen al espectro autista. Para sujetos dentro del espectro la comunicación mediante el teléfono tiene grandes beneficios, como el hecho de que los liberan de estímulos externos ya que por ejemplo se omiten los ruidos y pueden establecer una conversación sin estas distracciones constantes del ambiente. Se aprecia como relevante este aspecto ya que la comunicación a la hora de establecer relaciones sexo-afectivas es un eje central para conocer a la persona con la que los adolescentes neurodivergentes podrían llegar a relacionarse sexo-afectivamente. En el manual mencionan como correcto el hecho de explicar que no se debe ser intrusivo con quien se está hablando ya que la idea es no agobiar al otro. Se detallan una lista de consejos productivos en la utilización del móvil y redes sociales para ayudar al joven en que este medio de comunicación no se convierta en un problema a la hora de vincularse con otros. Algunos de ellos giran en torno a la utilización de frases cortas, a tener en cuenta el horario en el que se escribe, a no enfadarse si no se responde de inmediato, a escuchar al otro y demostrar interés por lo que le comparten, entre otras recomendaciones.

Esta oportunidad de medio de comunicación que la tecnología ha brindado es importante instruir que debe ser utilizada con cautela y justamente lo que se busca es explicar que muchas veces la verdadera identidad de la persona con la que uno se está comunicando no la pueden saber por lo que genera que verdaderamente no conozcamos las intenciones de quienes están detrás de la pantalla. Es por este motivo que el móvil muchas veces puede ser un medio en el cual queden expuestos a situaciones de abuso por lo que se debe instruir en que no es adecuado ni enviar ni la recepción de imágenes con tinte sexual como así también cuidar la información personal que se brinda a un tercero y se comparte en las redes.

Luego las autoras brindan unas herramientas en forma de historias sociales en donde se relatan breves cuentos que ilustran distintas situaciones con el fin de dejar una enseñanza sobre estas temáticas que fueron tratando a lo largo del manual como aquel instrumento presente en la página 26 que consta de una historia social para demostrar cómo se siente el otro si uno está constantemente abrazándolo.

Para finalizar se ofrece una propuesta lúdica para poner a prueba lo aprendido en la lectura de este manual. Las autoras realizaron una especie de trivia de sexualidad y afectividad en donde los jóvenes con TEA deberán adivinar que es correcto y que no, siguiendo la modalidad llevada a cabo de las cruces y tics (*ver anexo, fig.9*).



Fig 2 ²

Este manual está enteramente dedicado a las enseñanzas relacionadas a los cambios que la pubertad trae en las mujeres y resulta muy útil para que los padres puedan compartirlo con sus hijas que están transitando esta etapa tan crucial de sus vidas. Tomando en consideración el cuadro discapacitante que conlleva el autismo es que resulta interesante agregar la revisión de este manual a pesar de no ser exclusivamente dedicado al trastorno del espectro autista. Se considera que aunque la portada aclara que es para niñas al habernos interiorizado con el mismo resultaría beneficioso también compartirlos con los varones dentro del espectro para que puedan comprender los cambios corporales que vivencia el sexo opuesto y contribuir a la alfabetización para la salud.

Aquí se encontrarán distintos recursos para poder abordar esta etapa, teniendo en cuenta que a diferencia de otros documentos revisados en esta tesina aquí estará dirigido no tanto para ser leído por los propios jóvenes con TEA sino más bien para la orientación de las figuras parentales para que puedan promover y acompañar en lo que conlleva la pubertad en la salud sexual femenina.

A modo de introducción se comienza aconsejando a que las partes del cuerpo y sus funciones se deben ir incorporando con sus nombres apropiados para no evitar futuras confusiones. Como se planteó en toda la tesina cada caso es único y nadie mejor que los

² Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities (LEND). (S.F). Cuerpos Sanos para niñas

cuidadores del adolescente para saber cuál es manera más eficaz en la que sus hijos aprenden, es por eso que para el aprendizaje del propio cuerpo se podrán utilizar materiales de apoyo diversos ya sea historias sociales o apoyos visuales como dibujos, los cuales para escoger el adecuado resulta conveniente informarse mediante los profesionales que conjuntamente atienden a sus hijas. Asimismo un aspecto importante en la promoción de salud es el hecho de inculcar la actividad física ya que el mantenerse activo contribuye en el bienestar de salud general y la acción de realizar actividad física en la vida cotidiana colaborará en regular el estado de ánimo de las jóvenes cuando los cambios hormonales propios de la pubertad las comiencen a afectar.

A medida que los hijos van creciendo se debe ir acrecentando la autonomía. Así como fue aclarado en el capítulo 1 la independencia en los adolescentes con TEA no se debe postergar si no que se debe fomentar, y uno de los aspectos centrales es con respecto a su higiene personal, la cual es responsabilidad de los cuidadores ir inculcando hábitos de aseo. En este manual se brindan distintos consejos para abordar este asunto como el hecho de realizar un libro con imágenes de los elementos necesarios para el aseo y una agenda visual con los pasos necesarios. Lo importante es alimentar la confianza y el sentimiento de control que estos jóvenes tienen sobre su higiene.

Se mencionan algunas problemáticas que pueden surgir como el hecho de que al entrar en la pubertad las mujeres deben lavarse con más frecuencia el cabello ya que el mismo suele ensuciarse más rápido. Aquí entran en juego las dificultades sensoriales que el autismo suele presentar, ya que puede pasar que estas jóvenes no se sientan cómodas con la sensación del agua o el champú, lo cual las lleva a omitir la importancia social que representa el tener el pelo limpio. Hay que entender que algo tan cotidiano como ducharse en TEA se puede precisar una adaptación para que no resulte dañino para ellos. Utilizar una esponja suave para colocar los productos de lavado de cabello o una jarra para que no sientan la presión del agua son algunos de los consejos que este documento brinda a los cuidadores. A su vez se plantea que actividades recreativas como canciones pueden ayudar a que la adolescente pueda medir cuánto tiempo debe pasar en la ducha ya que el cambio de una canción en un CD puede equivaler a una señal para el siguiente paso en la rutina de baño.

Se debe tener en cuenta que en la pubertad no solo el PH del cabello se modifica si no que también se debe ir aprendiendo a cómo lidiar con el control del sudor y con la aparición de acné producto del aumento de la grasa en la piel que puede traer esta etapa. En el anexo se puede observar una herramienta que el manual brinda para tratar el olor corporal (*ver anexo*,

fig. 11). La imagen muestra un párrafo descriptivo como así también apoyos visuales para recordar los pasos.

El vello corporal también debe ser abordado ya que es uno de los tantos cambios en el cuerpo que surgen. Resulta importante como en este manual se invita a tratar el hecho de enseñar cómo rasurarse , ya sea mediante la imitación de una mujer de confianza dentro del círculo cercano o anotando el intervalo de tiempo que debería transcurrir a modo de recordatorio. Así como a muchas adolescentes neurotípicas el crecimiento del pelo púbico y axilar las incómoda no se debe presumir que a las jóvenes con autismo no les puede ocurrir lo mismo y se les debe brindar herramientas para que no se avergüencen si es que les genera eso.

No se puede omitir hablar del uso del brasier como tampoco del inicio del periodo y este manual brinda algunos consejos útiles para que los cuidadores estén preparados para este momento. Con respecto a la ropa interior es importante paulatinamente ir acostumbrando a sus hijas a familiarizarse con usar algo debajo de la ropa, ya sea una camiseta o un corpiño deportivo, para luego respetuosamente ir introduciéndolas al brasier. En relación a la menstruación es fundamental que sea un tópico el cual se pueda hablar abiertamente para poder quitar el miedo que puede generar, utilizando lenguaje sencillo pero esto no implica no informar sobre los distintos términos correctos para que vayan adquiriendo el vocabulario correspondiente. Es importante que la elección siempre esté del lado de la adolescente como por ejemplo qué tipo de elemento quiere utilizar en su periodo. Estas no son decisiones que deben tomar sus padres si no que nadie más que ellas para determinar que le resulta más práctico, lo que sí es recomendable es el hecho de ofrecer toda la gama de opciones que tiene para brindarle la libertad y autonomía de decisión. Agendas con pasos cortos y sencillos o guías visuales también son recomendables para que puedan aprender a cómo utilizarlas de forma independiente

A su vez dentro del cuadro de TEA muchas veces la anticipación es fundamental ya que permite reducir la ansiedad producida por las situaciones inesperadas. El poder explicar qué es lo que se observará y que es lo que se sentirá puede ser de gran ayuda, como así también la práctica de como colocar las toallas femeninas e ir acostumbrándolas a utilizarlas ya que las dificultades sensoriales muchas veces puede llevar a que sean más prolongados los tiempos de adaptación. Se recomienda trabajar con los terapeutas ocupacionales para encontrar la mejor forma de incursionar en este aspecto que se convertirá parte de la rutina. Otro eje importante es que puede que haya una dificultad marcada en expresar o encontrar las palabras para manifestar el dolor, por lo que una escala numérica como la que se puede apreciar en el

anexo es una excelente herramienta para que las jóvenes puedan identificar los dolores por los cólicos menstruales que algunas mujeres experimentan. (*ver anexo, fig.10*)

De la mano de la menarquia vienen los exámenes y controles ginecológicos y en este manual también se trata sobre este asunto el cual es muy imprescindible para la salud sexual. Es fundamental realizarlos no solo si la joven es activa sexualmente si no también como medio para los cuidados preventivos como el cáncer de cuello de útero. Se recomienda llamar con antelación al consultorio para explicar las necesidades de la adolescente para que la visita sea lo más adaptada posible y a su vez la implementación de técnicas de relajación para controlar la ansiedad que este escenario nuevo como un consultorio médico puede generar. Por último en el mismo apartado se mencionan las distintas opciones de anticonceptivos existentes que pueden ser de gran ayuda por si la joven sufre de muchos dolores o de grandes sangrados.

Este manual se considera una muy buena aproximación para la salud sexual y la entrada a la pubertad de las mujeres para crear un puente de comunicación entre las figuras parentales y sus hijas. Además gratuitamente ofrece un manual secundario en donde hay una gran variedad de apoyos visuales aptos para la impresión para que cuando los padres eduquen a sus hijas sobre estas temáticas con el objetivo de ir apoyándose en estas herramientas que enormemente pueden significar una facilitación el proceso de aprendizaje de mujeres neurodivergentes.



Fig 3³

El propósito de Vanderbilt Kennedy Center es aumentar el acceso a servicios interprofesionales culturalmente competentes centrándose en la familia y con el fin de desarrollar habilidades para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidades del desarrollo neurológico y discapacidades relacionadas. Sin duda alguna el autoconocimiento del propio cuerpo humano y de todos los cambios que vienen de la mano con el advenimiento de la pubertad y adolescencia es una necesidad primordial en estos jóvenes y es por este motivo que manuales como el presente son necesarios para generar el puente de comunicación para la salud entre las figuras parentales y sus hijos. Anteriormente nos enfocamos a la versión dirigida para mujeres y ahora se presenta esta versión originalmente destinada para varones pero que nuevamente se repite la premisa de que perfectamente puede ser compartida con ambos géneros para una educación sexual más completa.

Se puede apreciar que varios apartados de esta guía comparten las mismas recomendaciones que la versión de cuerpos sanos para mujeres con el fin de psicoeducar sobre cómo abordar las temáticas relacionadas a esta etapa vital por lo que resultaría repetitivo reiterarlas. Puntos como la importancia de la educación física, la enseñanza de la terminología correcta para las partes y funciones del cuerpo y la fomentación del aseo personal se utilizan las mismas recomendaciones y propuestas de abordaje.

³ Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities (LEND). (S.F). Cuerpos Sanos para niños

Con respecto a la higiene personal un punto adicional en esta guía está vinculado con la instrucción de cómo afeitarse. Se aconseja trabajar en conjunto con la terapeuta ocupacional para ir incorporando los pasos y poder escoger entre las distintas opciones como la rasuradora eléctrica o afeitadora.

Al vivir en sociedad es importante ayudar a los jóvenes neurodivergentes a saber cómo comportarse y reducir las posibilidades de que lo acosen en la escuela o hasta de tener problemas con la policía el día de mañana cuando sean adultos por la realización de comportamientos en sitios inadecuados como la masturbación.. El tocarse las partes íntimas es un aspecto normal del desarrollo por lo que no es adecuado restringir este comportamiento en su totalidad, y mucho menos castigar o humillar al joven por ello. En este manual se insita a erradicar frases como que el tocarse el pene los va a lastimar ya que podría generar una futura errónea asociación que el sexo o el autoerotismo vienen de la mano del dolor. Lo que sí deben hacer los cuidadores es enseñar la diferencia y ayudarlos a discernir entre los compartimentos que pueden realizarse en público de los privados. La utilización de historias como recurso para instruir sobre estas reglas sociales es aconsejable y este manual a su vez brinda una de ellas, acompañada de imágenes ilustrativas, en donde deja un espacio en blanco para que los jóvenes completen con el nombre de un adulto de confianza a quien tienen que si el hecho de tocarse les genera algún tipo de incertidumbre (*ver anexo, fig. 15*).

En este sentido, a partir de lo antedicho resulta fundamental hablar de las erecciones y las emisiones nocturnas. Las últimas refieren a la acción de eyacular mientras se está durmiendo en donde el pene libera semen ya que los testículos están constantemente fabricando espermatozoides los cuales deben ser liberados del organismo para así poder generar nuevos. El manual pone el foco en que es un proceso normal que no está bajo control del joven y que suelen ocurrir entre los 13 y los 17 años generalmente producto de un sueño erotico. Como hemos planteado en distintos momentos en la tesina la anticipación en el cuadro de autismo es muy necesaria y la polución nocturna (también llamada sueños húmedos) será importante que se aborde de una manera en donde no se dé lugar al desconcierto o vergüenza. Será importante que a la hora de educar sobre este cambio se haga hincapié en la diferencia de orinarse y una emisión nocturna ya que probablemente puede darse el pie a la confusión y provocar la intención de querer esconderlo. Es aconsejable también relacionar esto con otros cambios producto de la pubertad como el crecimiento del pene y los testículos o la aparición de vello para ir naturalizando y para disminuir la ansiedad. Como siempre el objetivo está en animar a la independencia por lo que la utilización de programas visuales en donde se detallen los pasos a seguir es conveniente ya que por medio de imágenes van a por ir aprendiendo que cuando esto ocurre deben cambiar las sábanas, poner el calzón con la ropa sucia e higienizarse con el bidet o alguna toalla húmeda (*ver anexo, fig. 13*). Si el joven tiene dificultades marcadas en poder

seguir estas instrucciones se puede al principio hasta que las incorpore usar señaleros como un cartel en la puerta donde diga que las sábanas están sucias con el fin de que teniendo en cuenta sus capacidades pueda tomar conciencia de lo que está ocurriendo. En el anexo se deja este cartel brindado por el manual el cual está listo para la impresión como así también apoyos visuales de los pasos mencionados. (*ver anexo, fig.12*).

Asimismo la educación sexual consta también de enseñar que las erecciones es una parte normal de la pubertad y que no es señal de que algo malo les ocurre en el funcionamiento de su cuerpo por tener varias durante el día ya que a esta edad debido a frotos del pantalón o por distintos disparadores puede que sean inevitables. Para prevenir situaciones incómodas o mismo evitar algún tipo de abuso sexual es importante remarcar que esto deben hablarlo con los padres y con los profesionales de salud que lo acompañan, no deben estar mencionándolo con sus pares y mucho menos con desconocidos. Si ocurre en público recomendaciones concretas como quedarse sentados o atarse la campera en la cintura pueden ser útiles si le ocurre por ejemplo en el colegio. Se dejan imágenes útiles para acompañar a la hora de enseñar sobre las erecciones (*ver anexo, fig.14*).



Fig 4⁴

La presente guía está orientada a padres y profesionales de la salud de adolescentes con TEA en donde se realiza una entrega de lineamientos, sugerencias y material de apoyo para abordar los cambios físicos y emocionales que están relacionados con la vivencia de la sexualidad para que los jóvenes puedan desarrollar su vida sexual de forma consciente y contribuir a una mejor relación con el entorno y contribuir a una mejor calidad de vida. Haciendo un uso renovado de esta guía podemos destacar los contenidos en donde cada uno está acompañado de una breve descripción conceptualizando los distintos ítems del manual seguido de la importancia de por qué abordarlo, distintas propuestas de talleres, de los cuales resaltaremos los que son más significativos, y los objetivos que los mismos buscan en la psicoeducación de la esfera sexo-afectiva. Se introducen los temas paulatinamente para poder iluminar los conceptos básicos como así también se propone dar espacio siempre a primero averiguar qué es lo que el joven sabe de antemano, qué dudas tiene y que es lo que anhela aprender. Se recomienda a su vez ir haciendo comparaciones de lo que se está por enseñar con situaciones que resultan ya conocidas por los adolescentes, para fomentar un aprendizaje más significativo. Resulta adecuado esta dinámica que posee el manual ya que es esclarecedor para los adultos responsables como para también para los jóvenes neurodivergentes que se les presente las definiciones de las temáticas a abordar antes de poner en práctica las distintas recomendaciones y talleres propuestos para la educación sexual.

⁴ Kreisel, V. Sandoval, C. H. Saphier N. L. Vegas, V.H, Bórquez, F. Ellwenger, K.W. Galvéz, C. Lamelés, D. G. Poblete, C.I. (2017). Lineamientos y orientaciones para el abordaje de la sexualidad de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

El primer apartado trata sobre la “afectividad”, la cual refiere a “(...) *la respuesta emocional y sentimental de una persona a otra persona, a un estímulo o a una situación (...) se suele incluir tanto las emociones y los sentimientos como las pasiones*” (Kreisel et al., 2017, p.19). Resulta interesante que se aborde este aspecto ya que por un lado para los adolescentes neurodivergentes si hay algo que les resulta complejo es el hecho de poder ponerse en el lugar del otro y por ende comprender sus sentimientos y emociones. Por el otro lado es necesario que se eduque en torno a una sexualidad basada en la afectividad ya que de esta manera se podrá entender cómo expresar el cariño por otro y entender a la sexualidad desde una mirada valórica donde se respete a la otra persona y se puedan llegar a generar lazos fuertes. Los objetivos están enfocados en buscar comprender el concepto de afectividad, poder diferenciar las pasiones, sentimientos y emociones y finalmente aprender en torno a la sexualidad enlazada con la afectividad.

Talleres propuestos:

- Indagar cómo se sienten frente a distintas situaciones y qué emociones se ven implicadas en cada caso.
- Facilitar el porqué es tan importante que haya afecto en las relaciones para así poder entender la relación entre la sexualidad y la afectividad.
- Mediante cuadros comparativos enseñar sobre la diferencia entre las pasiones, emociones y sentimientos.

Continuando resulta apropiado abordar el apartado de “amor y enamoramiento” entendiendo por amor de pareja al sentimiento de intensa atracción emocional y/o sexual mientras que el enamoramiento es un estado por el cual se engrandece las cualidades de un otro. Como bien se plantea en este manual es usual que los adolescentes con TEA tengan una marcada dificultad en la autorregulación de la sensibilidad afectiva lo cual puede generar que la expresión de sus emociones se efectúe desproporcionadamente. A su vez también se establece que dichos conceptos poseen un alto grado de abstracción por lo que es fundamental que estos sujetos puedan aprender a reconocerlos y a manejarlos. Se buscará en este manual presentar los distintos tipos de relación afectiva existentes y ayudar a comprender el significado de estar enamorado o sentir atracción por alguien.

Talleres propuestos:

- Por medio de la conversación explicitar las sensaciones físicas que pueden sentirse durante el enamoramiento como el nerviosismo, el enrojecimiento facial o el aumento del ritmo cardiaco.
- Utilizando imágenes (*ver anexo, fig.19*) explicar los distintos tipos de relaciones como el matrimonio, el noviazgo o la amistad y a su vez las normas sociales que se debe tener con cada uno respetando la cercanía. Para ello se recomienda la propuesta del armado de tablas en donde puedan clasificar comportamientos adecuados para con cada tipo de vínculo.
- Roles de juego en donde el fin será poder representar situaciones de desacuerdo que pueden darse en la pareja para así poder aprender a cómo abordarlas.

Luego el manual se dedica a hablar sobre la “masturbación” la cual la define como una conducta de autoestimulación erótica, siendo una actividad sexual natural y común de la pubertad y la adolescencia. La relevancia que tiene educar sobre esta temática en la adolescencia de sujetos con TEA es el hecho de que producto de las dificultades de comunicación y socialización se pueden llegar a generar molestias en otras personas por no comprender las normas sociales básicas de dónde y cuándo es apropiado realizar este acto el cual es totalmente normal ya que, como la guía menciona, representa una necesidad fisiológica y justamente uno de los objetivos es el erradicar la concepción negativa que puede desprender. A su vez también para el resguardo de su propia integridad es que uno de los objetivos de la educación sexual sobre la masturbación es fortalecer la noción de reconocimiento de los sitios y momentos en donde es adecuado realizar la acción. Asimismo el manual hace foco en las medidas de higiene previa y posterior a la masturbación.

Talleres propuestos:

- Comprender que es la masturbación mediante charlas informativas fomentando la comunicación para la salud.
- Ayudar a caer en la cuenta de que la masturbación es algo normal y sano por lo que no se debe tener culpa.
- Actividad propuesta para que los jóvenes puedan realizar en donde se dan imágenes para recortar y pegar en las casillas correspondientes para lograr identificar los lugares adecuados para la masturbación (*ver anexo, fig. 22*).

- Mediante una historia acompañada de imágenes explicar lo que va ocurriendo en la masturbación como así también ayudar a comprender que es el orgasmo y cuáles son las sensaciones que conlleva.
- Hacer foco en el aseo de los genitales, manos y del espacio luego de la acción masturbatoria.

Seguidamente el manual aborda la “excitación” definida como “(...) *la primera parte de una respuesta sexual a un estímulo psicológico, físico o una combinación de ambos, en la que se desencadena una serie de sensaciones como aumento del ritmo cardiaco, erección del pene y lubricación de la vagina*” (Kreisel et al., p.58). Como se puede vislumbrar en la definición propuesta en esta guía queda en evidencia que la excitación puede incluir una mezcla de sensaciones tanto emocionales como físicas. En el trastorno del espectro autista muchas veces se puede batallar con cómo manejar diferentes estímulos por lo que este documento plantea la importancia de educar sexualmente sobre los distintos cambios y estímulos que pueden generarse como así también qué hacer ante la presencia de ellos ajustándose a las normas socialmente aceptadas.

Talleres propuestos:

- Conversar sobre los conocimientos previos que tienen sobre la excitación dejando en claro que la misma puede producirse por estímulos físicos, como mediante la vista o el tacto, como así también estímulos psicológicos como la imaginación.
- Cada caso es único pero como se dejó en claro en esta tesina muchas veces los apoyos visuales colaboran en el proceso de aprendizaje de sujetos neurodivergentes, por lo que es adecuado para presentar las distintas sensaciones y cambios físicos que conlleva la excitación dos ilustraciones, una dirigida para los hombres y otras para las mujeres, que detallan qué es lo que ocurre cuando uno se haya excitado. (ver anexo, fig. 20 y fig. 21)

Otro apartado que resulta relevante es el que habla de el “acto o relación sexual” la cual la define como un encuentro íntimo , que conforma un aspecto fundamental de la sexualidad del ser humano y el cual debe ser una decisión personal. La educación sexual en torno a esta temática debe abordar los cuidados y consecuencias que se desprenden de este acto. Particularmente hablando de sujetos dentro del espectro de autismo la guía menciona que se debería enseñar lo que involucra el acto sexual de forma concreta y explícita justamente porque producto de las dificultades que pueden tener estos sujetos en la interpretación de las intenciones de los demás la educación será una herramienta para poder prevenir que sean

inducidos a realizar prácticas sexuales no deseadas. El documento también resalta lo imprescindible que es tener en consideración las alteraciones en la sensorialidad de estos adolescentes neurodivergentes en términos de que el contacto físico muchas veces puede significar una incomodidad y una traba para este encuentro.

Talleres propuestos:

- Enseñar las distintas acciones propias del acto sexual de forma concreta como el juego previo, el clímax, el coito entre otros.
- Ayudar a comprender explícitamente lo que conlleva el acto sexual. El manual brinda una historia acompañada de imágenes ilustrativas que detalla que es lo que ocurre en el transcurso de la relación sexual (*ver anexo, fig 16, fig.17 y fig.18*).
- Realizar una agenda de pasos a seguir en torno a el proceso de higiene posterior al acto sexual.
- Especificar las consecuencias que pueden existir si no se toman las medidas de prevención adecuadas como las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

A diferencia de otros manuales revisados resulta novedoso y a la vez necesario mencionar que este documento trata sobre un pilar de la educación sexual que es “la orientación sexual y la identidad de género” y se considera que a los lineamientos de esta tesina en donde lo que se busca es que los adolescentes con Trastorno del Espectro Autista tengan igualdad de condiciones a la hora de recibir enseñanzas y derribar distintos mitos sobre el área sexo afectiva el hecho de que se le dé un espacio para adaptar esta temática para que pueda ser abordada con estos adolescentes es digno de admiración. Siguiendo con la fidelidad del formato de este manual primero se comienza conceptualizando en donde se plantea que a la orientación sexual como “*independiente del sexo biológico o de la identidad de género, haciendo referencia a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas*” (Kreisel et al., 2017, p.76). Mientras que por identidad de género se plantea como una experiencia personal de la misma en donde se presta atención y se delimita si la identidad es congruente o no con el sexo biológico con el cual el sujeto nació y se determina si se siente representado y/o identificado con la misma.

En la etapa de la pubertad y de la adolescencia es perfectamente normal que se presenten confusiones en torno a este asunto en cuestión, y para los sujetos neurodivergentes este proceso puede resultar aún más difícil de comprender por lo abstracto que puede resultar. El documento refiere a la importancia de que conozcan los distintos tipos de preferencias

sexuales y con la identidad que se ven representados y para así poder sentirse plenos y cómodos con ellos mismos.

Teniendo en cuenta lo que se plantea en la página 76 (Kreisel et al., 2017) se enumeran los distintos tipos de orientación sexual y tipos de identidad de género.

Tipos de orientación sexual:

- **Heterosexualidad:** Atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo.
- **Homosexualidad:** Atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género igual al suyo.
- **Bisexualidad:** atracción emocional, afectiva y sexual por más de un género.

Tipos de identidad de género:

- **Transgénero:** persona no se siente conforme con su sexo e identidad de género y se siente perteneciente al género opuesto.
- **Transexual:** persona que siente y se concibe a sí mismo como perteneciente al género opuesto y optan por una intervención médica.
- **Cisgénero:** persona que se identifica y se corresponde con su sexo biológico

Talleres propuestos:

- Explicar que todas las personas son diferentes y hacer hincapié en el respeto por los distintos gustos y preferencias.
- Utilizar un mapa informativo para concretamente detallar y diferenciar refiere a la identidad de género, expresión de género, el sexo biológico y la orientación sexual (*ver anexo, fig14*).
- Dar a conocer los diferentes tipos de conformación familiar mediante charlas informativas pudiéndose apoyar en herramientas visuales.

Para finalizar respecto a lo enunciado sobre las “emisiones nocturnas” y la “menstruación” en otros manuales resulta importante hacer un agregado de lo que este

documento propone sobre estas temáticas omitiendo la conceptualización de las mismas ya que se pueden apreciar en el segundo y tercer manual de esta tesina. El foco estará puesto en las recomendaciones brindadas y herramientas que se pueden apreciar en los talleres de estos apartados.

Talleres propuestos para abordar las emisiones nocturnas:

- La realización de roles de juego, es decir el hecho de representar una situación mediante la dramatización para así lograr anticipar la experiencia de la emisión nocturna. Esto colaborará en disminuir la ansiedad y el efecto sorpresa que como bien hemos dejado en claro en el Trastorno del Espectro Autista muchas veces la anticipación es la vía ideal.
- En el manual se brinda el nombre de un video de la plataforma de YouTube llamado “el sueño de Daniel” (Lamelés, 2014) en donde el fin es aportar al entendimiento de este aspecto de la sexualidad dirigido para la comunidad de autismo mediante la visualización de un caso que explica lo que pasa en la pubertad. Se recomienda este tipo de herramientas de apoyo visual para bajar a la realidad estas experiencias y evitar el estigma y/o miedo que puede generar este proceso.

Talleres propuestos para abordar la menstruación:

- Al igual que en el apartado recién mencionado aquí también el manual propone un video publicado en Youtube ,en un canal dedicado a la sexualidad en autismo llamado, llamado “una visita mensual” en donde trata de una conversación de una niña con una madre y con sus compañeras en donde se enseñan conceptos como la menarquia y ayudar a la comprensión de las implicaciones de la menstruación en la sexualidad y cómo esto indica el inicio de una etapa en donde la mujer se vuelve apta para procrear (Sexualidad en Autismo, 2017).
- A su vez es importante enseñar mediante conversaciones explícitas el hecho de que biológicamente se esté preparada para la reproducción esto no significa que psicológicamente lo esté.
- La guía ofrece un calendario apto para la impresión en donde se puede realizar un registro aproximado del día de inicio del periodo para así poder brindarles a estas adolescentes la autonomía de poder anticiparse y saber qué es lo que ocurre en su cuerpo cada día del mes (*ver anexo, fig.23*).

11. Conclusiones finales

El reclamar y luchar por el reconocimiento de la autonomía de los adolescentes neurodivergentes no puede excluir el tratamiento de todo lo concerniente a la sexualidad. Las decisiones con respecto a cómo vivir la propia vida sexual son asuntos para nada menores y hoy en día se tienen que poder fácilmente encontrar las condiciones para que las mismas puedan ser desplegadas. En otro momento histórico no se encontraba dentro de la agenda de prioridades la educación sexual, y mucho menos para personas con algún tipo de discapacidad. Hoy en día se le está progresivamente dando más relevancia, pero queda un largo camino por recorrer aún.

La sexualidad es algo que debe interrogarse, se deben abandonar los regímenes homogeneizadores ya que las vivencias de la sexualidad es algo muy propio de cada individuo, dentro del mismo cuadro de autismo la misma diverge de múltiples formas.

Se deben derribar los mitos establecidos en donde la gran problemática es juzgar violentamente y etiquetar a un grupo poblacional. Como quedó en evidencia en el armado de la tesina y en distintos recortes de investigaciones brindadas en torno a la concepción que se tiene sobre la cualidad erótica de los jóvenes con TEA, o mismo cualquier discapacidad, hay una generalización particularmente por las figuras parentales de buscar el reprimir la sexualidad de sus hijos justamente por el prejuicio de que son seres asexuados en donde nada de la vida sexual los moviliza ni los intriga, en donde se quedan congelados en una mirada infantilizadora de sus hijos generando barreras al advenimiento de la pubertad y adolescencia y todo el despertar sexual que estas etapas traen. Estas etiquetas de asexuación no son las únicas, ya que los mitos también pueden ir por el lado de la sobresexuación o mismo un temor a la reproducción de sus hijos por ignorancia y la errónea idea de que transmitirán el autismo.

Como plantea Rivera Sanchez (2008) los problemas sexuales de las personas con algún tipo de discapacidad se derivan de la irrefrenada discriminación de la gente a su alrededor y no de la deficiencia individual propiamente. Con una adecuada enseñanza en salud sexual las posibilidades son equitativas para todos, indiferentemente si se trata de un joven con Trastorno del Espectro de Autismo o no. La sociedad debe sacarse estos anteojos teñidos de prejuicios por donde miran las necesidades íntimas de los sujetos con TEA, deben entender que la edad biológica es la misma y que en la mayoría de los casos, en particular en la adolescencia, un gran porcentaje termina accediendo a la vida sexual siguiendo sus propios

impulsos porque justamente es lo único que tienen. *“Si en adición a todo el desprecio social existente se añade una prohibición de intimidad sexual, colocándoles una leyenda en la frente que indica ‘no tocar’, la deslegitimación de su pertenencia a la sociedad se convierte en definitiva”* (Kaufman, 2014, p. 1156).

Al realizar el capítulo en torno de los lineamientos principales sobre la educación sexual para jóvenes neurodivergentes se deja en evidencia la inquietud por investigar sobre la sexualidad en los adolescentes con TEA teniendo en cuenta sus propias necesidades comunicativas y las dificultades propias del cuadro que pueden traer inconvenientes si no se adapta el contenido y las herramientas utilizadas para la promoción de la salud sexual. Al revisar los manuales reseñados se puede apreciar cómo se puede favorecer la calidad de vida de estos adolescentes, como se los puede anticipar de todos los cambios y procesos que se viven en el inicio de la pubertad para que esta transición a la adolescencia sea lo menos traumática posible y esto se logra con aportes como estas guías que ofrecen estrategias para la enseñanza con materiales concretos.

Estos materiales en cuestión y estas estrategias de enseñanza tenían en común que siempre lo prioritario es decirle no a la generalización y comprender que cada joven con autismo tiene sus preferencias y, que hay que en conjunto averiguar cuáles son las herramientas que mejor se adaptan en su proceso de aprendizaje, teniendo en consideración distintos aspectos de su diagnóstico como el nivel de lectocomprensión que posean.

Una de las herramientas más utilizadas son los apoyos visuales los cuales son estrategias que favorecen la comprensión de sujetos dentro del cuadro al respetar la neurodiversidad visual de personas con autismo. Estas mismas pueden encontrarse en forma de mapas informativos, en forma de ilustraciones o en afiches los cuales generalmente suelen ser coloridos para buscar atrapar la atención de quienes lo utilicen. El formato de agendas con instrucciones y pasos concretos también es un medio útil para incorporar distintas rutinas que conllevan distintos hábitos nuevos como los relacionados con el aseo personal cuando una mujer se encuentra en su periodo o al finalizar el acto sexual. También apareció la técnica de juego de roles la cual refiere a una actividad de dramatización y simulación de distintas situaciones, como la expresada a la hora de enseñar sobre el amor y el enamoramiento. La finalidad de esta estrategia consta de que los jóvenes logren ponerse en el lugar de otro para así poder anticipar la experiencia de un hecho antes de vivirlo en la vida real.

A su vez uno de los recursos que apareció recurrentemente, y que en el anexo de este trabajo se pueden apreciar, son las historias sociales los cuales son materiales escritos que

relatan distintos acontecimientos. Usualmente se encuentran acompañados de pictogramas o imágenes para que puedan ser accesibles a un mayor porcentaje de personas con autismo y facilitar su comprensión.

Asimismo como dejamos en claro los estímulos visuales muchas veces son de gran ayuda por lo que el aporte de estrategias de videos, como los propuestos por uno de los manuales de un canal de YouTube encargado de impartir enseñanzas sobre el autismo y la sexualidad, pueden significar un aumento en el ingreso y la asimilación de la información.

Claramente como mencionamos recién el foco está puesto en siempre averiguar cuáles son los conocimientos que se tienen previamente sobre los distintos aspectos del área sexo afectiva para así poder trabajar en base a ellos y poder corregir ideas erróneas si es que las hay. Es por esto que estrategias como la invitación a debates entre los adolescentes y sus figuras parentales o cualquier adulto de confianza permiten llevar a la reflexión sobre las distintas aristas de los contenidos de educación sexual. Mediante el diálogo y la escucha de las preguntas que se presenten se podrá introducir paulatinamente los distintos lineamientos a enseñar teniendo la finalidad de orientar la participación y despertar la curiosidad de los adolescentes con TEA sobre su sexualidad.

En suma, se considera que hay mucho camino aún por recorrer para seguir adaptando los materiales y herramientas disponibles sobre educación sexual para la comunidad autista. En la confección de esta tesina se dificultó la búsqueda de documentos que traten sobre la sexualidad y concretamente sobre el autismo, ya que muchos de ellos lo circunscriben a la vivencia de personas que tienen alguna discapacidad pero no refieren concretamente al diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. Esto no es una sorpresa ya que el cuadro sigue siendo relativamente nuevo y se continúa avanzando con la investigación y con la confección de manuales que ayuden a que estos sujetos puedan vivir su sexualidad de la forma más digna y plena posible.

A pesar de que en la actualidad se están derribando los estigmas y prejuicios que anteriormente se vinculaban con la sexualidad ya que antes era un tabú hablar sobre ello, hoy el foco tiene que estar en incluir a la comunidad de autistas y a cualquier sujeto neurodivergente en esta libertad y derecho de recibir educación sexual. Se debe buscar el empoderamiento de los jóvenes y para ello sería provecho que haya más profesionales que se dediquen al estudio y a la confección de herramientas de apoyo para ayudar a generar este puente de comunicación en materia de sexualidad y afectividad. Se tiene que trabajar

interdisciplinariamente con todos los profesionales que traten al joven para así poder descubrir el mejor camino para instruir y brindarle información sobre la sexualidad y a su vez apoyar e incentivar a los padres para que no le tengan temor a abrir la puerta del advenimiento de la oleada de cambios y curiosidad que la pubertad y la adolescencia conlleva.

12. Referencias bibliográficas

- Alan Dever, G.E. (1991). Epidemiología y Prevención En Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Paltex
- Armstrong, T. (2012). El poder de la neurodiversidad. Barcelona: Paidós.
- Artigas-Pallares, J. & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 32(115), 567–587.
- Ashton, J.& Seymour, H. (1990). Las bases de la Nueva Salud Pública en La Nueva Salud Pública. Barcelona: Ed Masson- SG Editores.
- Bonilla, M.A. & Chaskel, R (2016). Trastorno del espectro autista. CCAP Vol 15 (Nº1), 19-29.
- Chara Quiroz, F. Montesinos de La Cuba, L. Contreras Ticona, L. Murillo Mamani, D. & Ayala Prado, H. (2018). Una breve historia del autismo revista. La Revista de Psicología, Vol. 8 (Nº 2), 127-133.
- Contino, A. (2017). La autonomía en el territorio de la discapacidad. Crítica. Revista de Psicología , Vol. 11(Nº3), 12-27.
- Contino, A.M. & Micheletti, A. (2019). Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. Revista faro ,Vol. 1(N 29), 5-20.
- Cornago, A. (2013). Los trastornos del espectro del autismo. Guía de estilo para el uso adecuado en los medios de comunicación. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 3 (no 2), 39-42.
- Cornellá Canals, J. (2011). Síndrome de Asperger. An pediátr Contin, Vol.9 (Nº5), 296-303.
- Díaz Rodríguez, I.M (2017). Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual. Tesis doctoral. Universidad de Valencia. Valencia.

- De Castro Lozano, L., Alcantud Marín, F. & Rico Bañón, D. (2012). Trastornos del Espectro Autista: Guía para padres y profesionales. Disponible en la WEB: https://www.researchgate.net/publication/233811780_Trastornos_del_Espectro_Autista_Guia_para_padres_y_profesionales (Fecha de publicación: 2012)
- Fernández Moralez Daniel, A. (2016). El mundo del autismo. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, Vol. 2 (N° 2),132-139
- Ferrer, F. (1986). Cómo educar la sexualidad en la escuela. Barcelona, España. Ediciones CEAC, S.A.
- Haracopos, D. & Pedersen, L (1992). Sexualidad y autismo. Informe Danés. Ministerio Danés de Asuntos Sociales.
- Hervas, A. & Pont, C (2020). Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. Medicina, Vol 80 (N° 2),7-11.
- Hervas Zuñiga, A. Balmaña, N. & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (Tea). Pediatría integral, Vol 21 (N° 2), 92-108.
- Hernández Tena, F.j.(2020) Psicoeducación y Salud Mental. Sanum, Vol. 4 (N°3),36-45.
- Kreisel, V. Sandoval, C. H. Saphier N. L. Vegas, V.H, Bórquez, F. Ellwenger ,K.W. Galvéz, C. Lamelés, D. G. Poblete, C.I. (2017). Lineamientos y orientaciones para el abordaje de la sexualidad en adolescentes con Trastorno del Espectro del Autismo. Tesis de máster. Universidad de Valparaíso.Valparaíso.
- Kaufman, G. A. (2014) Derecho a La Sexualidad Y Discapacidad Intelectual. En: Revista de Derecho Penal y Procesal Penal, Junio de 2014. Buenos Aires: Argentina. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2460023
- Lancha Villamayo, V. (2020). Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación. Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual, Vol 51(N° 2), 33.53.

- Laham, M. (s/f). La Psicología de la Salud. Psicosalud.
- Lamelés, D. (2015). El sueño de Daniel. Recuperado el 27/08/2022 <https://www.youtube.com/watch?v=S8WALfrXT50>
- Merani, A. (1982). Diccionario de Psicología. (3ra ed.). Barcelona, España: Editorial Grijalbo.
- Meresman, S. Ramos ,V & Rossi, D. (2011). Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. (2a ed). Montevideo: Unicef.
- Meresman, S. & Rossi, D. (2019). Es parte de la vida II: Un material sobre adolescencia, discapacidad y sexualidad destinado a docentes de enseñanza media. Montevideo: Unicef.
- Merino Martinez, M. & Martinez Franco, V. (2014). Materiales para la prevención y la intervención en desarrollo afectivo y sexual en Trastornos del Espectro Autista.
- Morales Calatayud, F.(1999). La Psicología y los problemas de salud, En: Morales Calatayud, F. Introducción a la Psicología de la Salud. Buenos Aires: Ed. Paidós. Tramas Sociales.
- Morales Navarro, B. (2009). Investigación documental sobre el análisis de la sexualidad en adolescentes con diagnóstico de Autismo. Tesina de grado. Universidad Metropolitana.
- Morell Mengual, V. Gil-Lario, M.D. Diaz-Rodriguez, I. Caballero-Gascon, L. (2017). La psicología hoy: retos, logros y perspectivas de futuro. Atención a la diversidad. INFAD Revista de Psicología. Vol. 4 (N 1), 173-184.
- Moreno, A. (2007). La adolescencia. Barcelona: Editorial UOC
- Navarro, Y., Torrico, E. & López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. Educación y Diversidad. Vol. 4(N °2), 75-92.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor
- Organización Mundial de la Salud.(2006). Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=3368CC744F5AC4968082FEF28B70D465?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Trastornos del espectro autista. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palacios Espinosa, X. & Perez Acosta, A.M. (2017). Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. (1ra ed). Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- Rebolledo, J. & Carvajal, B. (2020). Sexualidad y Discapacidad. En: M. Tamayo, A. Besoain-Saldaña, & J. Rebolledo. (Eds.), Kinesiología y discapacidad: Perspectivas para una práctica basada en derechos (p. 24-31). Santiago: Universidad de Chile.
- Rivera Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Revista Educación, 32(1), 157-170.
- Santrock, W. J. (2003). Psicología del desarrollo en la adolescencia (9na ed.). México D. F.: McGraw Hill – Interamericana.

- Seone, J.A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad?. Papeles de filosofía. Vol 30 (N°1), 143-161
- Sexualidad en Autismo (2017). Una visita mensual. Recuperado el 27/08/2022 https://www.youtube.com/watch?v=r5asug_epvo
- Silverberg,C.(2006).Sexuality and Disability Myths and Facts. Recuperado de <https://sdc.ahslabs.uic.edu/wpcontent/uploads/sites/19/2015/12/MythsAndMisperceptionsOfDisabilitySexuality.pdf>
- Soto Calderón, R. (2002). El síndrome autista : un acercamiento a sus características y generalidades. Revista Educación. Vol 26(1), 47-61.
- Stokes, M. A. & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. Autism The International Journal of Research and Practice. Vol 9(N °3), 266-289.
- Stone, G.C. (1988). Psicología de la Salud, una definición amplia. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 20, (N°1) ,15-26
- Urbano, C. & Yuni, J. (2005). El desarrollo humano desde la perspectiva psicológica. Capítulo 7.El Ciclo de la Adolescencia. Córdoba:Ed. Brujas.
- Valdez, D. (2019). Autismo:como crear contextos amigables. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities (LEND). (S.F). Cuerpos Sanos para niños
- Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities (LEND). (S.F). Cuerpos Sanos para niñas
- World Association for Sexual Health (WAS). (2009). Definiciones de trabajo de sexo, sexualidad, salud sexual y derechos sexuales. Salud sexual para el milenio. Recuperadode:<https://www2.uned.es/psicologiaabierta/socios/sexexclusiva/materiales/docs/11.pdf>
- Weiss, S. (1978). What is Behavioral Medicine. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 1, (N°3),249-251.

13. Anexo

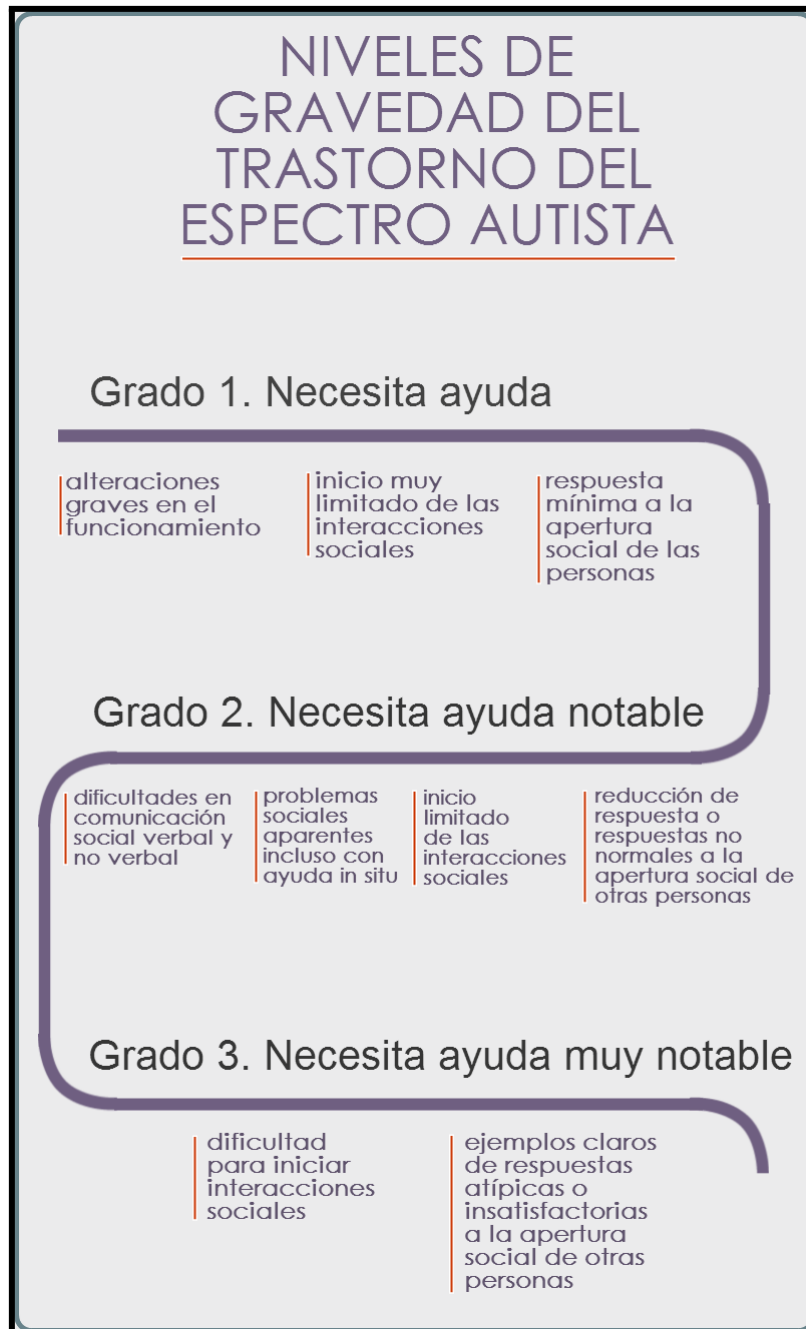


Fig.5

Tabla investigación Morell Mengual et al (2017)

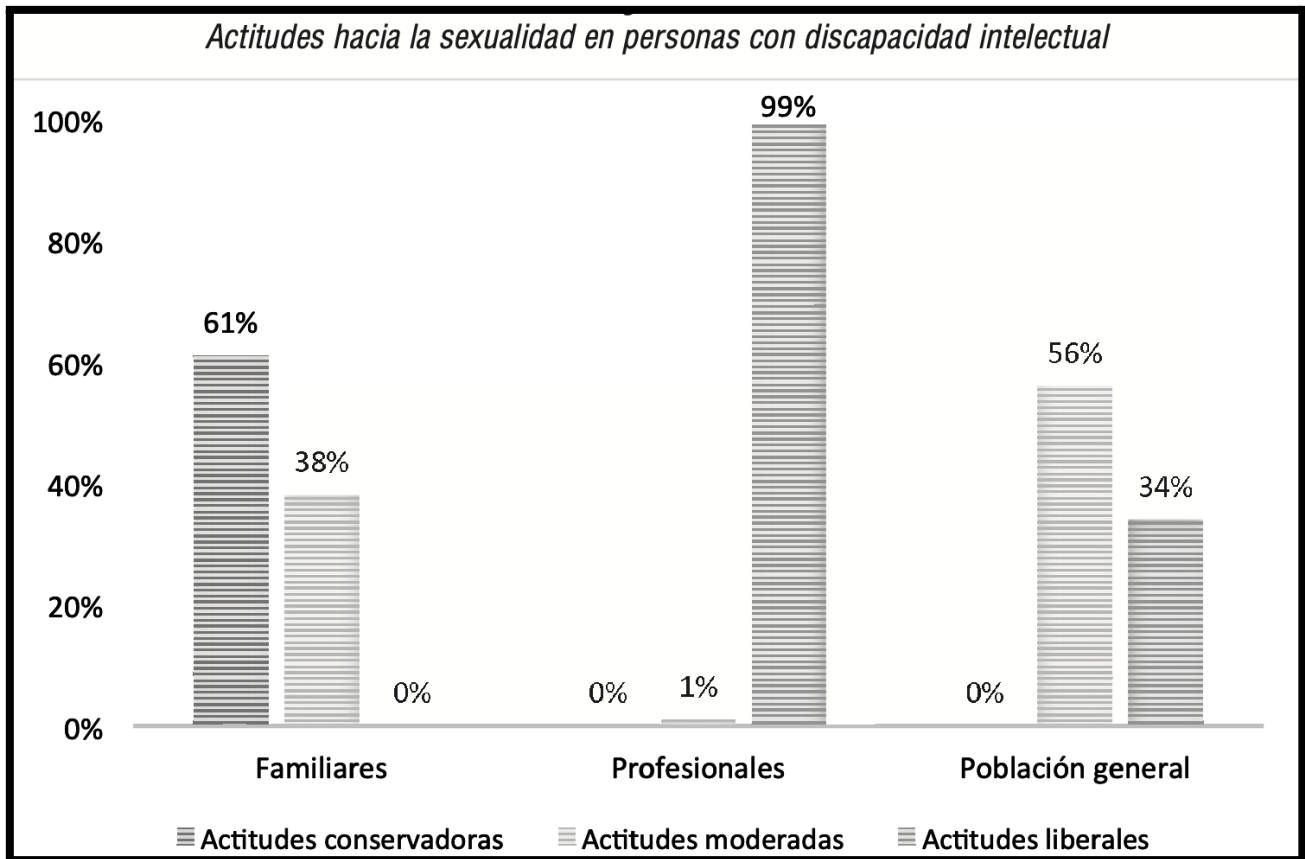


Fig.6

Guía de cuestionario del informe de Haracopos y Pedersen (1992)

Se trató de la masturbación con preguntas concernientes a:

- 1) Si los hombres tenían erecciones y alcanzaban el orgasmo. En el caso de las mujeres, si podían alcanzar el clímax con la subsiguiente relajación física.
- 2) Dónde se masturbaban.
- 3) Con qué frecuencia se masturbaban.
- 4) Uso de objetos para la estimulación directa de los genitales y
- 5) Razones por las que los sujetos dejaban de masturbarse.

La conducta sexual dirigida hacia otras personas, a la cual nos referiremos en adelante como sexualidad orientada a personas, se dividió en tres categorías:

- 1) Signos claros de sexualidad orientada a personas, incluyendo conductas tales como tocar los genitales de otros, provocar para que otra persona le toque los propios

genitales, o tocar otras partes del cuerpo, acompañadas de claros signos de excitación sexual (erección, masturbación simultánea) e intentos (fallidos o no) de tener relaciones sexuales plenas.

2) Signos menos definidos de sexualidad orientada a personas, incluyendo conductas tales como cogerse las manos, besarse, abrazarse, conversaciones sobre parejas y sexo, y tocarse otras partes del cuerpo que no sean los genitales, sin signos claros de excitación sexual en el sujeto.

3) Ningún signo de sexualidad orientada a personas

Entre los objetos y otros estímulos utilizados en la fase de excitación sexual o utilizados durante la actividad sexual, se incluyeron los estímulos sensoriales (visuales, auditivos, olfativos y táctiles), materiales y objetos (goma, piel, muñecas) y gente o partes del cuerpo escogidos como objetos sexuales o de práctica sexual (pelo, pies, brazos desnudos).

Herramientas de manual 1

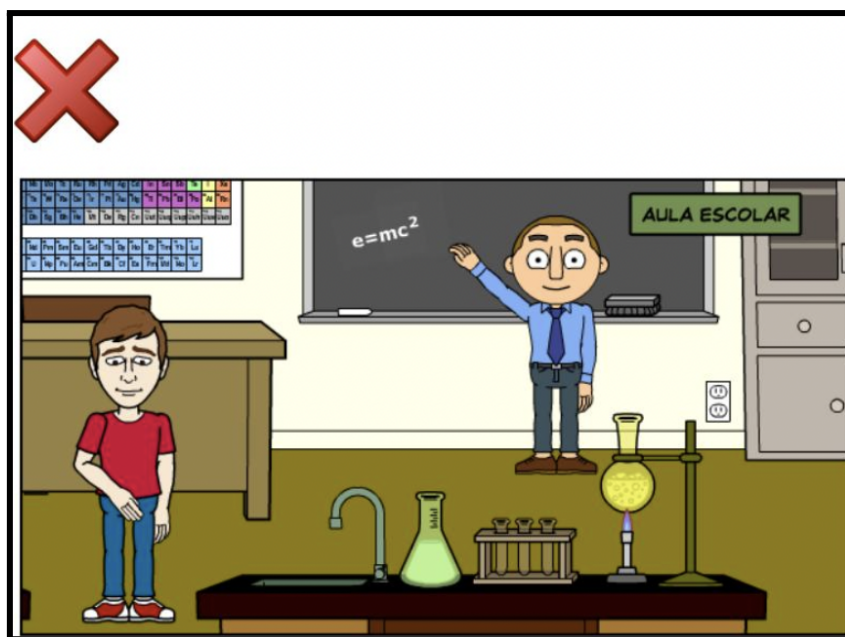
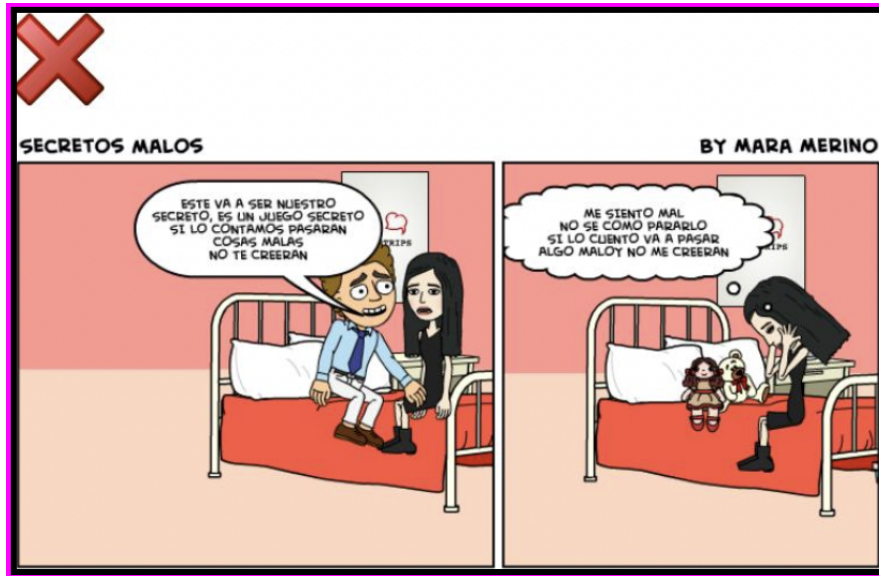


Fig. 7

Fig. 8



Me gusta un/a chico/a de clase y quiero ligar con él/ella. Le toco el culo cada vez que pasa por mi lado. ¿Es correcto?



Cuando me gusta una persona, tengo que llamarla y mandarle mensajes constantemente. ¿Es correcto?



Fig.9

Herramientas manual 2

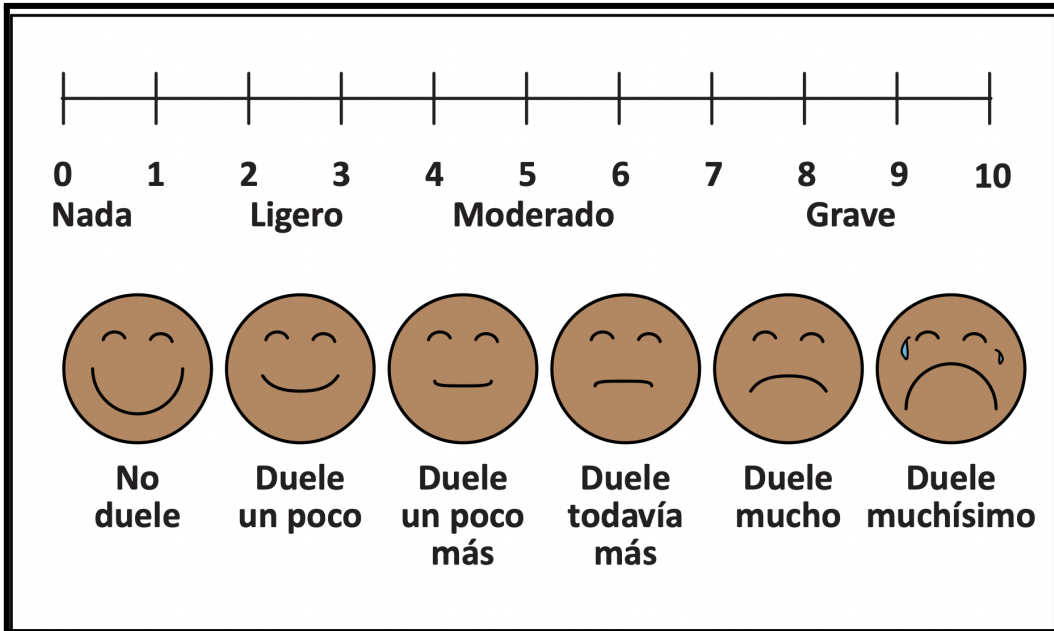


Fig.10

¿Qué es ese olor?

Estoy creciendo y mi cuerpo está cambiando. Me está saliendo pelo en las axilas y en las partes íntimas. A veces mis axilas y mis partes íntimas huelen mal. Ese olor se llama olor corporal. A la gente no le gusta el olor corporal. Si yo huelo mal, la gente no va a querer estar cerca de mí. Yo me puedo quitar el olor corporal si me lavo todos los días el pelo, las axilas, las partes íntimas y los pies con agua y jabón. Después de lavarme, me puedo poner desodorante en las axilas; con el desodorante me huelen bien y están secas. Yo me voy a poner desodorante todas las mañanas para no oler mal. Me gusta oler bien. Si huelo bien mis padres, amigos y maestros estarán contentos también.

<p>Sucio - Limpio</p>	<p>Lavarse el pelo</p>	<p>Jabón</p>
<p>Lavarse todo el cuerpo</p>	<p>Ponerse desodorante</p>	<p>Desodorante</p>
<p>Ponerse ropa limpia</p>	<p>Oler bien</p>	

Fig.11

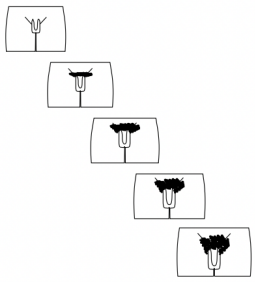


Fig.12

<p>Cuando tengo un sueño húmedo</p> <p>A veces cuando me despierto por la mañana, la ropa interior está húmeda. No me oriné en la cama. Tuve un "sueño húmedo". Esto es normal.</p> <p>Me quitaré la pijama y el calzoncillo sucio. Los pondré en la canasta de la ropa sucia. Mis padres se alegrarán porque yo pongo en su sitio la ropa sucia.</p> <p>Me limpiaré las partes íntimas con una toallita con agua templada. Luego me pondré un calzoncillo limpio y los pantalones.</p> <p>Después le diré a mis padres que las sábanas están sucias. Puedo decirlo con palabras o colgar un letrero en mi puerta.</p> <p>Puedo quitar las sábanas sucias de la cama y ponerlas en la canasta de la ropa sucia. Así ayudo a mi mamá y a mi papá.</p> <p>Los sueños húmedos son una parte normal de hacerse mayor. Yo sé qué tengo que hacer cuando tengo un sueño húmedo.</p>	<p>Quitarse la ropa sucia</p>	<p>Poner en la canasta de ropa sucia</p>	<p>Asearse</p>
	<p>Lavarse las partes íntimas</p>	<p>Ponerse ropa limpia</p>	<p>Decir a mamá o papá que las sábanas están sucias</p>
	<p>Letrero para la puerta</p>	<p>Quitar las sábanas</p>	<p>Poner las sábanas con la ropa sucia</p>

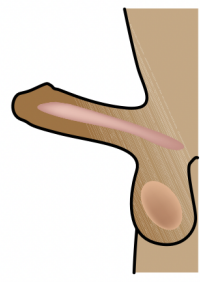
Fig.13

Etapas de la vida de Tanner



Mi pene y mis testículos también están creciendo y cambiando. Me saldrá pelo en las axilas y entre las piernas. Esto es normal.

Erección



A veces cuando me toco el pene, se alarga y se pone duro. Esto se llama una erección.

Fig.14

¡Pero me gusta!

No me toco las partes íntimas en público donde otros me pueden ver. Cuando estoy solo en mi recámara o en el baño con la puerta cerrada, puedo tocarme las partes íntimas. Cuando me toco las partes íntimas, a veces me gusta. A algunas personas les gusta tocar sus propias partes íntimas. Está bien tocarme cuando estoy solo. A veces al tocarme las partes íntimas termino ensuciándome. Entonces me lavaré las manos y las partes íntimas cuando termine. Yo no le hablaré a nadie sobre tocarme las partes íntimas. Si tengo preguntas o si me duele al tocarme, le preguntaré a mi _____ (ponga el nombre del doctor o un adulto de confianza).

No tocarse



Solo



Recámara



Cuarto de baño



Puerta cerrada



Llavarse las manos



Limpiarse



No decir a otros



Hablar con papá



Fig. 15

Herramientas manual 4



Fig. 16



Fig.17

Autismo y sexualidad: Respetando la Neurodiversidad

sentirse muy excitados, pueden tener un orgasmo ,
 que en los hombres es cuando eyaculan y en las
 mujeres , cuando sienten el máximo placer sexual
 . Cuando terminen de tener relaciones
 sexuales deben limpiarse las partes íntimas
 y vestirse . Recuerda que nadie te
 puede a obligar a tener relaciones .

Fig. 18

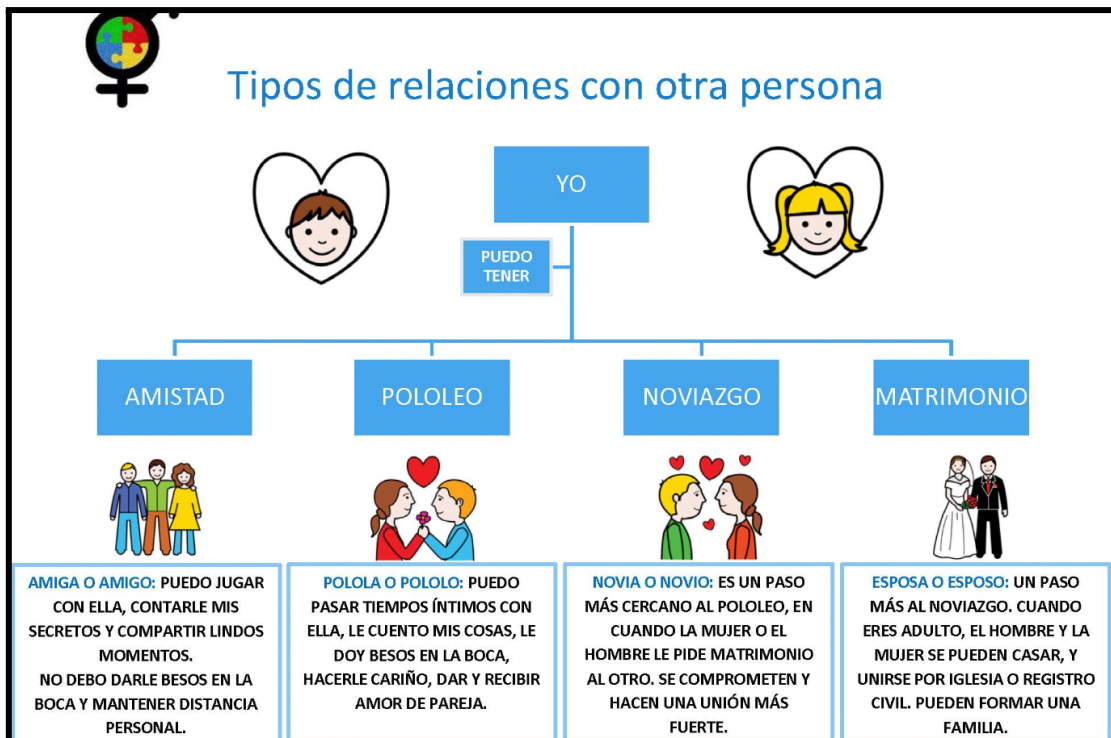



Fig. 19







Fig. 20





Fig. 21


 ¿Dónde puedo masturbarme?


Recorta  y pega  las imágenes en la casilla correspondiente


Sí 	No 


 COLEGIO


 MI HABITACIÓN


 CALLE


 AUTOBÚS


 SUPERMERCADO



 BAÑO DE MI CASA

Fig.22

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DÍA 1 MENSTRUACIÓN	DÍA 2 MENSTRUACIÓN	DÍA 3 MENSTRUACIÓN	DÍA 4 MENSTRUACIÓN	DÍA 5 MENSTRUACIÓN	DÍA 6 MENSTRUACIÓN	DÍA 7 MENSTRUACIÓN
						
DÍA 8 BAJA	DÍA 8 BAJA	DÍA 10 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 11 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 12 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 13 PERÍODO FÉRTIL ALTA	DÍA 14 PERÍODO FÉRTIL ALTA
						
OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO
DÍA 15 OVULACIÓN ALTA	DÍA 16 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 17 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 18 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 19 PERÍODO FÉRTIL MEDIA	DÍA 20 BAJA	DÍA 21 BAJA
 						
OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO
DÍA 22 BAJA	DÍA 23 BAJA	DÍA 24 BAJA	DÍA 25 BAJA	DÍA 26 BAJA	DÍA 27 BAJA	DÍA 28 BAJA
						
OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO	OPORTUNIDAD DE EMBARAZO

Fig. 23

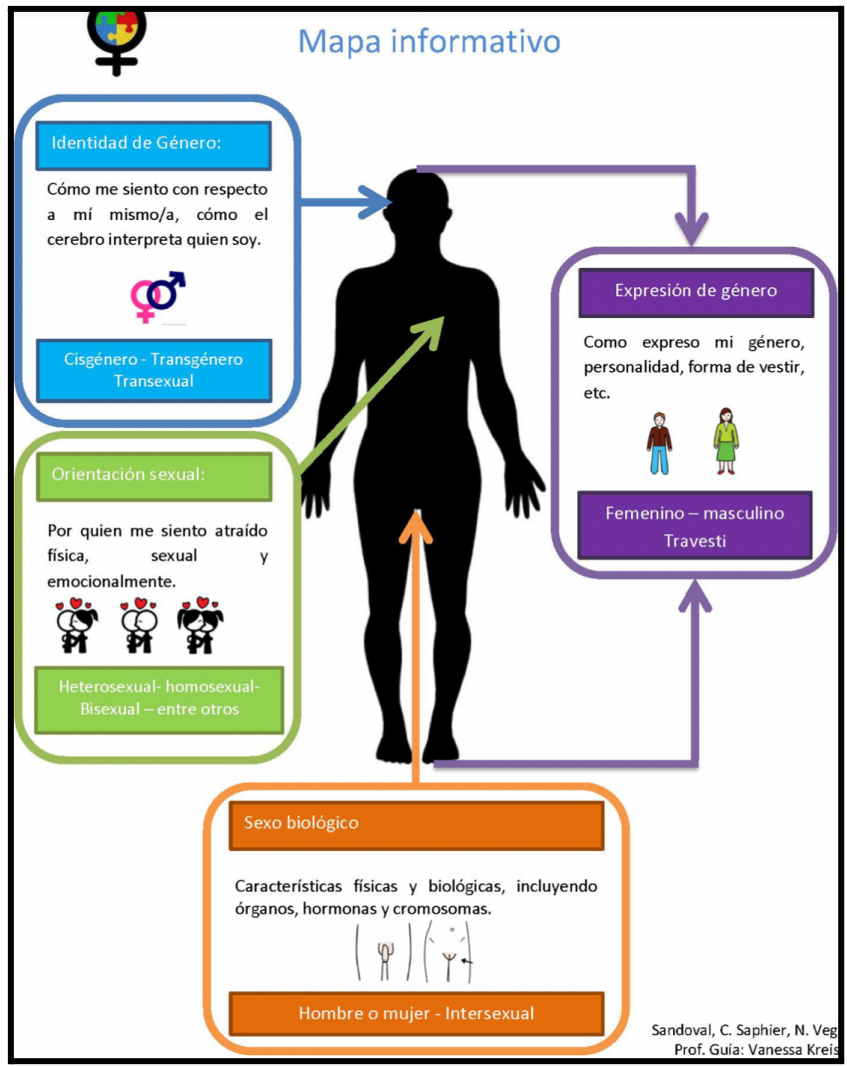


Fig.24