

# Autismo y sexualidad

La E.S.I como promotora del desarrollo sexual saludable en los púberes con autismo del Centro de Día de Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros.

**Estudiante:** Sánchez Jessica Alicia

**Legajo:** 30367

**Director/es:** Damonte Mariana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura En Psicopedagogía

2023

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

### PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - Repositorio Institucional de la Universidad de Flores - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

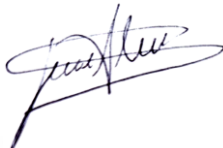
Autorizo la publicación de la obra: “Autismo y sexualidad: La E.S.I como promotora del desarrollo sexual saludable en los puberes con autismo del centro de día de ‘Carita Hermosa’ de la localidad de Vaqueros”

Desde la fecha 23/10/2023

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Lugar y fecha: Salta 23 de Octubre de 2023

Firma y aclaración del autor:



Sanchez Jessica Alicia

ÍNDICE	
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
General	7
Específicos	7
ESTADO DEL ARTE	7
MARCO TEÓRICO	13
1. La discapacidad intelectual. Evolución conceptual e implicancias en el desarrollo afectivo-sexual de adolescentes con TEA	13
2. El campo del autismo. Procesos de intervención y calidad de vida	19
3. La Educación Sexual Integral como derecho de los púberes con TEA	23
METODOLOGÍA	26
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
DISCUSIÓN	28
SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	29
APORTES Y CONTRIBUCIONES	31
LIMITACIONES	31
PLAN DE INTERVENCIÓN	32
REFERENCIAS	39
ANEXOS	42
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
ANEXO 2: CATEGORIZACIÓN, CODIFICACIÓN Y MATRIZ DE DATOS	43
ANEXO 3: FICHAS	45
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADOS FIRMADOS	51

## **RESUMEN**

El presente Trabajo Final Integrador trata sobre el abordaje de la Educación Sexual Integral en púberes del Centro de Día Casita Hermosa de la Localidad de Vaqueros.

La propuesta consiste en un trabajo de indagación sobre el tema planteado para desde allí implementar un ciclo de cuatro talleres a realizarse durante los meses de junio y julio de 2023 en dicha institución, a fin de promover una mejor calidad de vida en los jóvenes con TEA.

Los objetivos que se persiguen, están relacionados con la elaboración de un registro de conductas a fin de enfatizar el respeto y cuidado de uno mismo y de los otros, así como también con la aplicación de técnicas de autocontrol y comunicación que favorezcan las relaciones sociales positivas entre los púberes y su entorno.

Consecuentemente, a partir de la indagación realizada, se propone un ciclo de talleres como intervención psicopedagógica en el que se abordan como temas principales el autorespeto y el respeto al otro; la comunicación y las expresiones de afecto; lo público y lo privado; la sexualidad y los derechos.

Se espera que la intervención contribuya a la planificación e implementación de futuros programas de educación sexual, en el centro mencionado, para mejorar la calidad de vida de los púberes con TEA, y para facilitar el abordaje de la sexualidad por parte de los profesionales de la institución y los familiares de los jóvenes.

Además, se puntualiza sobre la importancia de impartir educación sexual desde edades tempranas, de manera de dar respuesta a las necesidades específicas de cada etapa evolutiva, visualizando a la ESI como un derecho al cual deben acceder tanto niños y niñas, como adolescentes y adultos.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista (TEA) - Educación Sexual Integral (ESI) - Sexualidad

## INTRODUCCIÓN

Esta propuesta profesional trata sobre la relación entre autismo y sexualidad, una temática de escaso abordaje, debido a la existencia de concepciones en las que se enmarca a las personas con TEA como seres angelados, colocándolos en un lugar de alta vulnerabilidad en relación a riesgos de salud, abusos y marginación social ante las dificultades de regulación de conductas placenteras como la masturbación.

Surge, la necesidad de promover la implementación de programas de educación sexual integral, más allá de los contextos escolares, de manera de reforzar el tratamiento integral y transversal de la sexualidad en los diferentes espacios por los cuales transitan los púberes con TEA, tal es el caso del presente plan de intervención en el que se proponen talleres de ESI para el Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros, al que concurren niños, niñas y adolescentes con autismo.

Torres y Beltrán (2002) conciben a la sexualidad como inherente al ser humano, abarcando la totalidad de la persona en sus aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales. De allí, que los autores sostienen que no puede decirse que exista alguien que carezca de sexualidad.

Los autores mencionan que “en las tres últimas décadas, el tema de la relación entre discapacidad mental y sexualidad ha abandonado las tinieblas del rechazo colectivo y de la sombra de lo privado o individual para transformarse en objeto de recientes discusiones públicas tanto en los ámbitos científico como social” (p. 57); destacan que algunas de las causas de ello, son el tiempo, que impone un conocimiento de lo que es la sexualidad; la información, que fluye con mayor velocidad y alcance; y el hecho de haber pasado a ser considerada como algo natural, que pertenece al hombre y a la mujer más allá de cualquier particularidad, física, psicológica o cognitiva.

Consecuentemente, se considera que existe la necesidad de vencer tabúes y mitos que posicionan a las personas con TEA como sujetos asexuados.

Al respecto, Meresman (2013) menciona que la ignorancia y algunas actitudes sociales hacia la discapacidad, basadas precisamente, en esos antiguos tabúes construyen y sostienen la mayoría de las barreras y limitaciones:

- Estigmatizan a las personas con discapacidad, negando y reprimiendo su sexualidad.

- Disminuyen sus oportunidades protegiéndolos en exceso y aislándolos en el ámbito familiar.
- Fomentan una baja autoestima.
- Impiden la participación de las personas con discapacidad en los espacios, conversaciones y oportunidades de intercambio y socialización con otros.
- Hacen que las propias familias tengan dificultades a la hora de tomar en cuenta sus necesidades de educación sexual y brindarles acceso a información preventiva.

Si bien la Ley N° 26.150 establece el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral y crea el Programa Nacional de ESI, con el propósito de garantizar el acceso a este derecho en todas las escuelas de Argentina; las normativas vigentes, promueven el acompañamiento de la madurez afectiva y formación de su sexualidad para entablar relaciones interpersonales positivas más allá del entorno escolar, lo que incluye su entorno familiar, y la comunidad de la cual forman parte con todas sus instituciones conformantes.

Boucht et al (2021) menciona que algunos de los temas que abarca la dimensión afectiva de la Educación Sexual Integral son:

- La amistad, el amor y las relaciones sexoafectivas.
- Las habilidades comunicativas de emociones, sentimientos, deseos, necesidades y problemas.
- La reflexión y el desarrollo de habilidades psicosociales como: la escucha y la empatía, la resolución de conflictos a través del diálogo, la toma de decisiones y el pensamiento crítico y creativo.

Señalando, además, que la afectividad se asocia también al cuidado y a la protección propia de los demás; al respeto de la intimidad personal y ajena; al rechazo de toda forma de violencia; y a poder decir “no” ante situaciones que vulneren los derechos.

Desde esta perspectiva, y visualizando la Educación Sexual Integral como un derecho al cual deben acceder los jóvenes con TEA en los diferentes entornos que habita, es que se la considera como adecuada para el abordaje del vínculo entre autismo y sexualidad en el Centro de Día Casita Hermosa, por ser una herramienta promotora del desarrollo sexual saludable de las personas, y más en una etapa atravesada por una multiplicidad de cambios como lo es la pubertad.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Conocer el trabajo que se realiza en relación a ESI con alumnos con autismo de manera transversal para promover la implementación de programas de ESI para púberes con autismo del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros a fin de proveer un desarrollo social más adecuado respecto a sus expresiones sexuales.

### **Específicos**

Indagar sobre la información con la que cuentan los padres y profesionales sobre técnicas de comunicación y autocuidado que favorecen las relaciones sociales positivas entre los púberes y su entorno.

Identificar los abordajes de los profesionales del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros frente a las particularidades de los alumnos con autismo y su sexualidad.

Implementar un ciclo de talleres de Educación Sexual Integral destinado a once púberes con autismo del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros durante los meses de Junio y Julio de 2023.

## **ESTADO DEL ARTE**

Resulta conveniente destacar que existen escasas intervenciones vinculadas a la temática abordada en el presente Plan de Intervención. La mayor parte de los estudios refieren a revisiones bibliográficas sobre la relación entre Educación Sexual y Autismo.

En materia de antecedentes internacionales, Gil Llario, et al (2018), en su estudio titulado *Eficacia del programa de educación afectivo-sexual EAS-SALUSEX-TEA para adolescentes con TEA*, del equipo SALUSEX, diseñaron e implementaron un programa de educación afectivo-sexual dirigido a satisfacer las necesidades de adolescentes con TEA, tanto en lo referido a conocimientos y actitudes como en habilidades de comunicación e interacción con sus iguales con fines afectivo-sexuales.

El programa fue aplicado a 10 adolescentes de entre 14 y 17 años que formaban parte del aula de Comunicación y Lenguaje de un Instituto de Educación Secundaria de Castellón de la Plana. Los resultados mostraron que su nivel de conocimientos mejoró sustancialmente, conocen

la información básica en relación con la higiene corporal y la prevención de ITS; también mejoraron sus actitudes al responder acertadamente en cuanto a la prevención del sexismo y la violencia de género, y una gran mejora en cuanto a las habilidades habiendo adquirido las pautas correctas de comportamiento en las relaciones de pareja. También indican que son destacables las cifras crecientes a lo largo de las sesiones en cuanto a la motivación y satisfacción con los avances adquiridos. Se concluye la necesidad de normalizar la educación afectivo-sexual en este colectivo dada la creciente demanda y los buenos resultados obtenidos en este estudio piloto.

En la intervención de Luque Martínez (2018) *Sexualidad y TEA* se planteó la puesta en marcha de una prueba piloto en educación sexual. El objetivo principal de la misma fue generar un espacio de reflexión y trabajo conjunto donde compartir miedos, dudas e inquietudes en torno a la sexualidad.

Derivado de éste, los objetivos específicos fueron: emplear el espacio como el inicio de un trabajo continuado en red, que permita un trato más cercano y naturalizado de la sexualidad; comprender la flexibilidad y heterogeneidad de las sexualidades; trabajar las actitudes saludables hacia la sexualidad basadas en el respeto; trabajar la conciencia sobre la influencia de la sexualidad parental, maternal y del personal profesional en la sexualidad de las personas con TEA; y adquirir herramientas concretas de trabajo sobre sexualidad en personas con TEA.

La intervención consistió en dos sesiones de dos horas y media de duración cada una en la que participaron un total de 21 personas, las cuales eran padres, madres y profesionales de la Asociación Navarra de Autismo. Se planteó una metodología mixta que combinase la exposición de aspectos teóricos, la realización de debates y el desarrollo de dinámicas de grupo, donde se pudieran poner en práctica algunas herramientas de trabajo. Se abordó la sexualidad como se hace con otras áreas de la vida, evitando que la sexualidad sea limitada a un único contexto y tratando que las habilidades aprendidas se transfieran a múltiples contextos

Los resultados obtenidos mostraron una alta satisfacción por parte de las participantes, quienes consideraron de gran utilidad el trabajo realizado, abriendo una nueva vía de colaboración conjunta para atender el desarrollo sexual de personas con TEA.

Un tercer antecedente relevante es la investigación de Cabeza (2019), titulada “*Trastorno del espectro autista y sexualidad. Propuesta de intervención afectivo-sexual*”, en la misma se planteó como objetivos profundizar en los conocimientos relativos a sexualidad y dependencia,

conocer las experiencias que se realizan desde diferentes disciplinas y configurar una estrategia de orientación y formación en materia de sexualidad en población con trastorno del espectro autista.

A partir del análisis sistemático de información y la revisión de los programas existentes en materia de educación afectivo sexual para población normalizada vs dependiente, se propuso a modo de conclusión de su investigación, una línea de intervención dirigida a familiares, educadores, logopedas o terapeutas para abordar los cambios biológicos y fisiológicos que se manifiestan durante la pubertad y la adultez de las personas con TEA.

El cuarto antecedente se vincula con los principales aspectos que motivaron la realización de la presente propuesta, sobre todo en lo que refiere a la mejora de la calidad de vida de los jóvenes con autismo. En el trabajo realizado por Alcedo et al (2019) en España, titulado *“Inclusión social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con autismo y discapacidad intelectual”*, se plantea como objetivo explorar los resultados obtenidos tras la aplicación de la Escala Kids Life (compuesta por 96 ítems divididos en las ocho dimensiones de calidad de vida) en personas con TEA a una amplia muestra española a fin de establecer las dimensiones que siguen suponiendo un reto en cuanto a las características y necesidades de la población en estudio.

La muestra compuesta por 420 personas con TEA, con edades comprendidas entre los 4 y los 21 años, arrojó como puntuaciones definitorias las respuestas negativas en las dimensiones inclusión social y autodeterminación, lo que les permitió concluir a las autoras sobre la necesidad de orientar los apoyos y estrategias hacia estas áreas prioritarias de intervención.

Un quinto antecedente relevante, realizado en España, es el de Lancha Villamayo (2020) *“Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación”*, que pretende identificar las dificultades o necesidades que pueden generarse en el proceso de intervención educativa sexual.

Mediante una metodología interpretativa-descriptiva analizó cinco dimensiones: sexualidad, manejo de la privacidad, interacción social, actuación de los profesionales y las familias. Para el relevamiento de datos administró entrevistas a 31 profesionales.

Los resultados que arrojó el estudio van desde la necesidad de realizar adaptaciones personalizadas a los intereses específicos de los alumnos con TEA, hasta la identificación de la

dificultad en el abordaje de la sexualidad por parte de las familias y los profesionales debido a la presencia de tabúes, miedos y desconocimiento sobre las maneras de tratamiento del tema. Se concluye sobre la necesidad de desarrollar programas específicos de formación para el profesorado y la construcción de una red específica de apoyo a los profesionales para intervenir con alumnos con TEA y su entorno familiar.

Otro antecedente, el sexto, que resultó sumamente significativo es el estudio de Álvarez (2021) “*Educación sexual para niñas y adolescentes autistas*” orientado a delimitar los hallazgos de la literatura científica más reciente sobre las intervenciones que existen para desarrollar el conocimiento sexual, mejorar la comprensión de situaciones románticas y sexuales, aumentar la toma de decisiones autónomas con respecto a la sexualidad y minimizar el riesgo de abuso o manipulación sexual a la población autista.

Las estrategias seleccionadas se resumen en la revisión de literatura utilizando SAGE Journals Online, PubMed, PubMed Central, ScienceDirect, Wiley Online Library y SpringerLink como bases de datos.

Los resultados a los que arriba indican que la literatura sugiere que los programas de educación sexual modificados para las características y necesidades de la población pueden minimizar riesgos y aumentar el conocimiento de la sexualidad a través de la discusión de temas relacionados al funcionamiento adaptativo, las relaciones interpersonales y el desarrollo y funcionamiento sexual.

En esta misma línea de investigaciones, en la ciudad de Lima, Perú, Zurita (2021), en *Estrategias para la educación sexual en adolescentes con trastorno espectro autista* realiza un estudio orientado a investigar sobre las características sexuales de los adolescentes con autismo y la selección de estrategias para ser aplicadas en su educación que conlleve a una mejor calidad de vida.

Para ello, a través del metaanálisis, se realizó una revisión y síntesis de la información existente sobre programas de educación sexual para adolescentes con autismo, con respaldo de prácticas con evidencia científica.

A partir de lo analizado, la autora afirma que en Perú no existe un programa de educación sexual dentro del sistema educativo, se la considera dentro del enfoque transversal del currículo

en Igualdad de Género, razón por la cual las estadísticas evidencian resultados muy bajos ante los objetivos que se proponen, demostrando que los docentes no cuentan con un recurso o didáctica para transmitir información de la sexualidad, a los estudiantes. Agrega que, el desarrollo de la sexualidad en la persona autista, tiene las mismas manifestaciones físicas y psicológicas que una persona neurotípica variando sólo la forma de entendimiento y demostración de conductas sexuales ante la sociedad, principalmente, por sus dificultades en la comprensión de normas y habilidades sociales, por lo que concluye que un programa de educación sexual para personas con autismo debe comprender los mismos contenidos que un programa para el sistema educativo regular, considerando temas personales, inter-relacionales, objetivos, y subjetivos; utilizando técnicas, recursos y actividades dirigidas hacia las características individuales de cada estudiante con autismo.

De igual manera, como octavo antecedente, se puede destacar la investigación de Sagarra (2022), *Desarrollo afectivo-sexual en adolescentes con Trastorno del espectro autista*, realizada en Montevideo, Uruguay. Una producción teórica de carácter monográfico cuyo objetivo estuvo orientado a abordar el desarrollo sexual y afectivo en las personas con Trastorno del Espectro Autista, haciendo especial enfoque en las etapas de la pubertad y adolescencia.

Partiendo desde una búsqueda bibliográfica en fuentes como Portal Timbó, Google Académico, Colibrí, PubMed y Scribd, realizó una sistematización entre artículos científicos, investigaciones y libros de texto sobre la temática.

La autora plantea que en sus hallazgos ha detectado, la falta de ESI en los adolescentes. Desde allí, sostiene la necesidad que dentro de la educación formal e informal, surja un espacio sólido para brindar información sobre valores, actitudes y capacidades necesarias para hacer frente a la pubertad y la adolescencia; y para brindar las herramientas que otorguen la mayor autonomía posible a los adolescentes.

Un noveno antecedente a presentar es el de André et al (2022), quienes realizaron un estudio en México, cuya finalidad fue comparar la comunicación sexual de los padres de acuerdo a los niveles de TEA de sus hijos.

Con un diseño de tipo descriptivo de corte transversal, seleccionaron una muestra no probabilística conformada por 152 padres de hijos con TEA; utilizaron una cédula de datos sociodemográficos y un apartado del cuestionario “Parenting and Child Sexuality Questionnaire”

(Morawaska et al., 2015) traducido al español, para medir la comunicación sexual. Como resultado encontraron que la comunicación sexual entre padres e hijos con TEA es muy general abordando los temas sencillos con mayor frecuencia y los más complejos en pocos casos; la comunicación sexual sería limitada de acuerdo a los niveles de TEA.

André et al (2002) presentan las características peculiares de la comunicación de los hijos con TEA en 3 niveles: en el primero de ellos, autismo leve, incluyen a las personas con habilidades para la comunicación verbal, motivadas por interactuar con otros, pero que sus intentos de acercamiento pueden resultar peculiares a los demás; en un grado dos, a las personas que requieren apoyo sustancial, que habitualmente se comunican cuando el tema es de su interés, usando frases muy sencillas con una expresión extraverbal que resulta muy llamativa; en el grado más profundo del espectro, las personas que requieren apoyo muy sustancial, que tienen la comunicación verbal limitada a pocas palabras y que su respuesta es escasa a la iniciativa de los demás para interactuar en la mayoría de los casos.

Finalmente, sugieren incluir otras variables que pueden interferir en la comunicación, como la autoeficacia, las creencias, etc., y desarrollar intervenciones que aborden la temática.

Como décimo antecedente, se destaca el de Manzone et al (2022), que con el objetivo de conocer las actitudes que familiares y profesionales de habla hispana tienen hacia la sexualidad y la afectividad de las personas con trastorno del espectro autista, realizaron un estudio cuantitativo comparativo aplicando un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario de actitudes a una muestra de 158 familiares y profesionales, así como también a 158 personas autistas.

Los resultados revelaron que los familiares presentaron actitudes menos conservadoras hacia la sexualidad que los profesionales, aunque no reconocieron diferencias significativas entre esas actitudes. Concluyeron que es importante mejorar la educación sexual de las personas con trastorno del espectro autista, a partir del mejoramiento de las actitudes hacia su abordaje profesional y familiar.

También mencionan que existe la necesidad de una educación sexual integral y adaptada a este colectivo y abordada por especialista o equipo interdisciplinario en acuerdo con los familiares para que las personas con TEA sean más autónomas y gestionen su vida sexual y afectiva. A su vez, concluyeron que es importante realizar ajustes a los procesos formativos de los profesionales que trabajan con personas con TEA.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. La discapacidad intelectual. Evolución conceptual e implicancias en el desarrollo afectivo-sexual de adolescentes con TEA**

La forma de concebir e interactuar con las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo se ha ido modificando a través de los años. Al respecto Schalock y Verdugo (2013) describen tres fases o etapas: en primer lugar, entre los años 1960 y 1970, en los cuales se entendía la discapacidad como un defecto o anomalía de la persona (“subnormalidad”, “minusvalía”), y el planteamiento de atención era principalmente la segregación y concentración de las personas en servicios especiales separados del resto de la población.

Durante la segunda etapa (1970 y 1980), las observaciones personales de la vida se fue advirtiendo que las personas con discapacidad intelectual que las mismas superaban con frecuencia las predicciones de rendimiento y éxito social que se creía que podían tener, se produce entonces un avance en la desinstitucionalización y en el movimiento en defensa de los derechos civiles de estas personas desde un enfoque centrado en el potencial de aprendizaje y en el comportamiento adaptativo de las misma, con avances en su integración social en la educación, en la formación profesional y empleo, y en la vivienda y participación social (Schalock y Verdugo, 2013).

Finalmente, desde mediados de 1980 y hasta la actualidad, los avances sociales y científicos relacionados con la investigación sobre la vida y las expectativas de las personas con discapacidad permitieron el desarrollo de una nueva concepción de la discapacidad intelectual con un énfasis y enfoque ecológicos, que tiene en cuenta a las personas y su ambiente, y la provisión de apoyos individualizados en entornos comunitarios inclusivos (Schalock y Verdugo, 2013).

En este contexto, los apoyos se centran en la atención de ciertas deficiencias persistentes en particular, en el trastorno del espectro del autismo (F84.0) en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Entre estas dificultades, se pueden mencionar las siguientes (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2013):

- En la reciprocidad socioemocional: acercamiento social anormal, fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

- En las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social: una comunicación verbal y no verbal poco integrada, anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
- En el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones: dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, ausencia de interés por otras personas.

Esta evolución de la consideración de la persona con discapacidad de paciente a ciudadano de derechos, con igualdad en la participación en la vida comunitaria, implica una concepción diferente de la planificación y de la intervención del profesional poniendo especial atención en las deficiencias persistentes para mejorar la calidad de vida de la persona, entendiendo a esta última como un indicador del éxito de las actividades de apoyo.

En particular, el caso específico de los trastornos del neurodesarrollo que afectan la comunicación social y que presentan patrones de conducta repetitiva como los trastornos del espectro autista, resultan relevantes los aportes de Hervas y Pont (2020) que exponen las dificultades en el desarrollo afectivo sexual que pueden presentar los adolescentes con TEA y que influyen en su calidad de vida.

A continuación, desarrollaremos

### **Síntomas nucleares del autismo**

- a. En primer lugar, es posible destacar dificultades sociales que se ve incrementadas por la vida solitaria, a saber
  - Las dificultades de iniciar y mantener relaciones con mayor grado en situaciones con un alto componente emocional, como las relaciones de seducción, enamoramiento u otras de carácter afectivo-sexual.
  - Las dificultades de reciprocidad social que pueden manifestarse en el aspecto íntimo, con dificultades de entender las necesidades de la pareja o en cómo satisfacerse mutuamente sexualmente.

- La inocencia social, que implica no entender la metacomunicación en situaciones de seducción, entender literalmente de manera descontextualizada proposiciones de índole sexual, etc., que, en algunos casos, puede conducir a situaciones de riesgo. Su inocencia, vestimenta y actitud hace que las personas con este tipo de discapacidad parezcan en general más jóvenes que su edad y al tener autonomía, se conducen solos por la calle, mantienen conversaciones en internet, etc. al igual que otras personas, lo que puede hacerlo más vulnerable.
  - La desinhibición social, mostrando una familiaridad excesiva ante desconocidos, mirando fijamente, sonriendo o hablando abiertamente a desconocidos puede exponerlos a situaciones que no saben entender ni controlar.
  - Las dificultades sociales y comunicativas en las personas con TEA pueden manifestarse en no saber decir “no” ante situaciones que no entienden ni desean, no saber detener actitudes sexuales no deseadas de otras personas, no saber pedir ayuda cuando están en situaciones de riesgo y en general, no saber manejar situaciones sociales sexuales complicadas.
- a. Intereses restrictivos:
- Sus objetos de interés pueden convertirse en focos de excitación sexual.
  - Prácticas automasturbatorias pueden volverse una actividad recurrente, en especial cuando van creciendo.
- b. Inflexibilidad al cambio:
- Dificultades de aceptar los cambios bruscos puberales.
  - Rechazo al propio cuerpo, a su identidad sexual que, en condiciones extremas, puede asociarse a autolesiones y automutilaciones.
- c. Alteraciones sensoriales.
- La mayoría de las personas con TEA disfrutan del contacto físico, pero algunos presentan rechazo al tacto de otras personas, rechazan las caricias y cualquier manifestación afectiva-sexual con otras personas.

## **Aspectos relacionados con su autocuidado, autonomía e imagen corporal**

- Algunas personas con TEA presentan poco interés por su aspecto físico, cuidado de su cuerpo y de su imagen. La hiposensorialidad hace que sean menos conscientes de las necesidades de su propio cuerpo e higiene.
- En algunos casos, pueden presentar una apariencia menos juvenil al no seguir modelos “de moda”. Estos aspectos pueden disminuir las oportunidades relacionales afectivas.
- Con la edad, presentan dificultades para planificar su vida a largo plazo, un retraso en su deseo de autonomía, una menor adaptación funcional. Les cuesta pensar en el futuro, en sus necesidades afectivas relacionadas con la edad y cuando sus padres no estén. Por sus previas experiencias sociales negativas, se plantean una vida futura en su círculo familiar, donde están tranquilos, aceptados y sin estrés.

## **Acceso a información y educación sexual**

- Sus dificultades sociales y comunicativas implican que hablen menos de sexo con sus compañeros.
- Sus familias suelen infravalorar sus fantasías sexuales y, en ocasiones, para los padres son inexistentes. Por ello, la mayoría de la información sexual que obtienen los adolescentes con TEA son vía internet.

## **Deseo sexual**

- Los padres tienden a infraestimar los deseos sexuales de sus hijos.
- El deseo sexual no parece diferir en la mayoría de las personas tanto para quienes tienen TEA como para aquellas que no, pero en el primer caso suele presentarse menos satisfacción en el desarrollo de su afectividad-sexualidad, un incremento de masturbaciones, con mayor frecuencia especialmente en varones, sin la posibilidad de desarrollar una relación íntima con otra persona.

## **Incremento de agresiones sexuales, abuso sexual**

- Tienen más probabilidad de ser víctimas de agresiones sexuales que en muchos casos nunca se las han comentado a otras personas o lo hacen mucho tiempo después. Es un grupo especialmente vulnerable al maltrato.
- Cuando esto ocurre, suelen presentar problemas de salud mental, inestabilidad emocional, conductas autolesivas y conductas sexualizadas.
- El uso de internet, aunque ha facilitado el contacto social de personas con dificultades sociales, también los ha expuesto a un mayor riesgo de manipulación (fotos, videos de contenido sexual, etc.), engaño y relaciones de contenido sexual no buscadas y forzadas.
- La exposición a situaciones abusivas en público, en especial dentro del ámbito escolar o a situaciones abusivas en internet, es frecuente. Cuando ocurren, pueden no ser totalmente conscientes del significado público y personal de estas relaciones abusivas y pueden no comentarlo o parecen no darle importancia. Posteriormente, cuando son conscientes de que han estado burlados en público sin la ayuda de nadie, pueden reaccionar con desconfianza y amargura, evitando el contacto social con otras personas jóvenes.
- El *bullying* en ocasiones ha podido incluir un componente sexual, obligando a realizar prácticas sexuales que condiciona su desarrollo sexual. Memorias residuales de situaciones traumáticas pueden ser recurrentes y pueden ser revividas en sus relaciones sexuales.

**Comorbilidades con discapacidad intelectual, problemas de comunicación, TDAH, ansiedad, desregulación emocional, conducta, etc.**

- Las comorbilidades los hacen más vulnerables, por diversos factores, ya sea por la falta de comprensión de sus actos en casos de discapacidad intelectual asociada por la impulsividad asociada al TDAH por las reacciones emocionales extremas en casos de desregulación emocional, por la exposición a consumo de tóxicos, engaños y mentiras a sus padres, o por vínculos con amistades antisociales en los problemas de conducta comórbidos.
- La presencia de ansiedad social y conductas evitativas en las relaciones afectivas-sexuales es frecuente particularmente en aquellos que no han tenido relaciones íntimas.

- En general, la comorbilidad en TEA se asocia a un mayor riesgo de inadaptación funcional generalizada, incluyendo el aspecto social, afectivo y sexual.

### **Problemas de contenido afectivo-sexual que pueden presentarse en una minoría de las personas con TEA**

- Aunque no parece existir un incremento de problemas legales, cuando existen, suelen ser de carácter sexual.
- Pueden presentarse dificultades de comprensión social, cultural, inmadurez emocional o confusión entre ternura-amor.
- Pueden exhibir conductas sexuales en público o realizar tocamientos sexuales no permitidos, etc.

### **Factores familiares**

- La supervisión y el control parental es importante para todos los adolescentes, pero, en especial, para aquellos adolescentes vulnerables con autismo.
- Factores relacionados con el estrés, falta de recursos de supervisión familiar y familias con problemas emocionales o mentales, se han asociado a un incremento del riesgo de abuso en estos casos.

### **Tratamientos farmacológicos**

- En esta población, el uso de ciertos medicamentos está relacionado con una mejora de la comorbilidad, pero también pueden incrementar el riesgo de activación farmacológica con desinhibición social, afectiva y sexual.
- Determinados tratamientos farmacológico se han utilizado cuando muestran una sexualidad excesiva problemática.

## **2. El campo del autismo. Procesos de intervención y calidad de vida**

Las prácticas profesionales concretas para el tratamiento de los trastornos especificados pueden ser analizadas a partir de los modelos de intervención de base que las originan y orientan, muchas veces relacionados con la visión que se tiene de la discapacidad, según el tipo de cultura predominante y el momento histórico en el que surgen.

Al respecto, Tamarit (2005) describe tres fases. En la primera, la atención profesional está asociada a un modelo de servicio orientado a la curación, con énfasis en los programas clínicos y en procedimientos centrados en las patologías subyacentes. En una segunda fase, se presenta el despliegue de la cultura de la integración, con servicios basados en la comunidad, orientados a la promoción de habilidades a cargo de un equipo interdisciplinar. Finalmente, una tercera fase corresponde a un tipo de servicio inclusivo, donde la comunidad y las personas con discapacidad tienen el control en la planificación y decisiones que los afectan.

Este último modelo se orienta a un tipo de práctica profesional basada en la calidad de vida de la persona con discapacidad, a través de la autodeterminación individual y la inclusión, donde tanto las prácticas profesionales, como las actitudes y valores culturales de la comunidad en general, están orientados hacia la consideración de la persona con discapacidad como ciudadano de derechos, con pertenencia real al grupo social y cultural en el que vive. Asimismo, se estaría ante la presencia de intervenciones que parten de los intereses, deseos, necesidades y derechos de la persona por encima de su patología.

Tamarit (2005) agrega que, en esa relación entre el profesional y la persona con discapacidad intelectual, influye la visión que se tenga del ser humano. Utiliza tres metáforas para ejemplificar cada uno de los casos que podrían presentarse:

- La metáfora orgánica con raíces en Aristóteles: la concepción de que mientras un ser humano no adquiera el adecuado nivel de raciocinio permanece en un nivel similar al del animal.
- La metáfora mecánica con sus orígenes en los siglos XVI y XVII, de interés por los sistemas físicos: considera a la persona como una máquina que si está dañada, debe ser arreglada. Aquí, la instrucción y las metodologías son más importantes que la relación.
- La metáfora personal que considera a la persona como un ser humano en plenitud, siendo importante percibir la capacidad de cada persona de actuar por sí misma y de establecer relaciones personales.

Desde allí, se establecerán los estilos de relación y los modelos de intervención hacia determinados resultados, como los categorizados por *The Council* (Tamarit, 2005): resultados clínicos, resultados funcionales y resultados personales.

El primero de ellos se centra en la curación y la reducción de los síntomas (por ejemplo: en el caso de tener que tratar una conducta autolesiva de carácter compulsivo). El segundo tipo de resultados se focaliza la conducta adaptativa necesaria para el funcionamiento en la vida cotidiana, tales como habilidades de comunicación, de relación social, autonomía, de manejo en el hogar y en la comunidad, de salud y seguridad, etc. Finalmente, los resultados personales se centran en los sueños y prioridades de la persona para el logro de una vida plena, como por ejemplo, el deseo de tener amistades, de estar en un entorno amable, etc.

En el caso de las personas con autismo, señala Tamarit (2005), las respuestas serían iguales a las de cualquier otra persona, la posibilidad de elegir con quien viajar, dónde vivir, qué comer, etc. De igual modo, resalta que una planificación de intervenciones que atiende al conjunto de los resultados deriva en la mejora en la calidad de vida.

Por su parte, Schalock y Verdugo (2013) consideran que la calidad de vida es el gran orientador de las políticas sociales y de la práctica. Así, desarrollan ocho dimensiones con sus respectivos indicadores de evaluación, que se describen a continuación:

- Bienestar emocional. Sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- Relaciones interpersonales. Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con vecinos, compañeros, etc. Indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.
- Bienestar material. Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Indicadores: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales), ahorros.
- Desarrollo personal. La posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Indicadores: limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo u otras actividades y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

- Bienestar físico. Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
- Autodeterminación. Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Indicadores: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
- Inclusión social. Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más; sentirse miembro de la sociedad, integrado; contar con el apoyo de otras personas. Indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyos.
- Derechos. Ser considerado igual que el resto de la gente, que lo traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Indicadores: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.

Al respecto, Tamarit (2005) sostiene que el fomento del bienestar emocional en personas con autismo se produciría al sentirse la persona en un entorno predecible y no amenazante con un impacto central en la regulación y control de conductas desafiantes.

Para ello, considera necesario un plan orientado a la autodeterminación que sería aquel centrado en algunos componentes como aprender a elegir, a tomar decisiones, establecer metas personales y cumplirlas, resolver problemas, fortalecer la autonomía, la autodefensa, tener una autoconciencia sobre los aspectos personales fuertes y débiles. Esto permitiría la formación de una persona que puede diferenciar lo que quiere y lo que necesita, que considera múltiples opciones y consecuencias para sus decisiones, que toma decisiones basadas en esas consideraciones, que se esfuerza por su independencia, aunque reconoce su interdependencia con otros de su entorno cercano, que autorregula su conducta, que puede comunicar a otros sus deseos y sus necesidades.

La autora afirma, además, que entablar amistades representa una dificultad en el campo del autismo; siendo la misma un indicador de las relaciones interpersonales. Entonces, adquieren relevancia las técnicas concretas que se aplican para generar vínculos entre pares de modo voluntario y guiado para intentar suplir esta dificultad (Tamarit, 2005).

Así, define los principios esenciales para una vida de calidad:

- La calidad de vida para las personas con discapacidad se compone de los mismos factores y relaciones que para el resto de las personas es decir que si bien una persona con discapacidad tendrá manifestaciones peculiares, las dimensiones centrales de la calidad de vida serán semejantes a las del resto.
- La calidad de vida mejora cuando las personas perciben que tienen poder para participar en decisiones que afectan a sus vidas. Contrariamente, y bajo un sentimiento de protección, en la mayoría de los casos, han asumido el poder en la toma de decisiones sus familiares, profesionales o ambos.
- La calidad de vida aumenta mediante la aceptación y plena integración de la persona en su comunidad. El respeto a cada persona, con independencia de la discapacidad o trastorno que presente, es un factor esencial en la percepción de calidad de la vida.
- Una persona experimenta calidad de vida cuando se cumplen sus necesidades básicas y cuando tiene las mismas oportunidades que el resto para perseguir y lograr metas en los contextos de vida principales, como son el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo.

### **3. La Educación Sexual Integral como derecho de los púberes con TEA**

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la sexualidad “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (2006 p).

Por su parte Torres y Beltrán (2002) definen a la sexualidad como un aspecto integral del ser que incluye: conductas sexuales, pensamientos, sentimientos y emociones, el cuerpo, la manera de vestir, etc.; influidos por la cultura, por el grupo étnico al que se pertenezca, por la religión que se profese, por el nivel económico, y por el grupo familiar de pertenencia. Así, afirman que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico, afectivo, relacional, social y cultural, que la moldean.

En concordancia con lo expuesto, la UNESCO (2010) define la educación en sexualidad como:

un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad (p.)

Resultan relevantes los cuatro aspectos fundamentales de la educación sexual que describe Dallayrac (como se citó en Torres y Beltrán, 2002), a saber:

1. Vivencias. Las positivas constituyen las experiencias que desarrollan las habilidades necesarias para un uso racional de la sexualidad acorde con las potencialidades humanas. El contacto físico con los padres durante la infancia resulta importante, ya que esta práctica y la del juego con otros niños de su misma edad permiten entrar en contacto con la vida.
2. Actitudes. Se encuentran estructuradas en tres componentes: un componente cognoscitivo, uno afectivo y otro conductual. El primero se refiere a la manera en que se percibe un objeto, situación o suceso, y los pensamientos o ideas referentes a él, si no hay una categoría o representación cognoscitiva del objeto, no puede haber creencias o pensamientos negativos o positivos hacia él. El componente afectivo consta de sentimientos o emociones que aparecen en un individuo al presentársele el objeto actitudinal o su representación cognoscitiva. Este elemento se forma al ocurrir contactos entre la representación cognoscitiva y las situaciones agradables o desagradables, surgiendo así la actitud al asociarse el estímulo con sus afectos. El último de los componentes es el conductual, que consiste en la tendencia a actuar de cierta manera ante un objeto social ya evaluado positiva o negativamente. Este componente ayuda a predecir la conducta que un sujeto tendrá ante el objeto actitudinal.

En este punto, destacan que se espera que los tres componentes de una actitud sean congruentes entre sí; pero no siempre sucede, aparejando como consecuencia una reacción inadecuada a ciertas situaciones como lo son las de los padres hacia la sexualidad de sus hijos con discapacidad mental.

3. Valores. Determinan tanto la conducta como las actitudes: el valor es una creencia, la actitud es una organización de diversas creencias; las actitudes se centran y orientan hacia situaciones y objetos, el valor trasciende objetos y situaciones; los valores tienen un sitio central en la estructura de la personalidad porque todo individuo posee tanto valores como creencias aprendidas en relación con sus formas de comportamiento, posee múltiples y variadas actitudes determinadas por el tipo y frecuencia de encuentros que haya tenido en su experiencia personal con objetos y situaciones.
4. Información. Es fundamental para el desarrollo del entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico. La educación sexual es un elemento de la educación en general, que busca cumplir con un objetivo de carácter formativo, creando en la persona niño/a, joven o adulto, una serie de actitudes, valores y comportamientos ante su propio cuerpo, implicando completar el desarrollo integral para evitar que se forme una imagen distorsionada, negativa o falsa sobre el sexo y su sexualidad.

Torres y Beltrán (2002) resumen que a través de las vivencias, actitudes, valores e información a las que el individuo es expuesto desde su nacimiento, va recibiendo una educación de los aspectos sexuales de su personalidad que se dan en un proceso gradual y continuo.

### **Marco Normativo**

Teniendo en cuenta que la etapa de la pubertad transcurre durante el cursado de la educación secundaria obligatoria en las instituciones escolares de Argentina, resulta relevante mencionar que en dicho país la Ley 26.150, establece que es obligatorio enseñar Educación Sexual Integral en todos los niveles y todas las modalidades, sean escuelas privadas o estatales.

En el sitio oficial del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (que se desprende de la Ley mencionada), se propone entre los recursos para implementarla, unas láminas sobre sexualidad y discapacidad donde se pone de relevancia que la ESI contribuye a desarrollar la autonomía para que las personas con discapacidad intelectual puedan “generar herramientas que les permita distinguir las muestras de atención y de cariños apropiados e inapropiados, conocer su propio cuerpo, utilizar un lenguaje adecuado para comunicar el abuso sexual y cualquier otra forma de vulneración de derechos, adecuar las manifestaciones afectivas al contexto y a la persona a la que se dirigen, proteger su intimidad, identificar malos tratos y violencias”

De igual manera se hace hincapié en que las personas con discapacidad tienen la misma dignidad, autonomía y capacidad jurídica para decidir sobre su cuerpo que el resto.

Se menciona que La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue incorporada al orden jurídico argentino en 2008, como una herramienta para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades que las demás.

Se afirma entonces que, todas las personas con discapacidad, tienen derecho a:

- Recibir Educación Sexual Integral.
- Disfrutar de una vida sexual segura y placentera.
- Elegir si quieren o no tener pareja y con quién quieren estar.
- Decidir si utilizar un método anticonceptivo y elegir cuál.
- Decidir si quieren o no quieren tener hijos/as, el número de hijos/as que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro.
- No ser discriminadas y no sufrir ninguna forma de violencia.
- Acceder a la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras 14 semanas de gestación.
- No ser sometidas a esterilización o abortos sin su consentimiento.

Una observación que se realiza y que corresponde mencionar, es que muchas veces se pone en duda la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para tomar decisiones sobre su cuerpo, vulnerando sus derechos, olvidando que cada persona es quien debe tomar sus propias decisiones.

## **METODOLOGÍA**

A fin de recabar datos descriptivos sobre el vínculo entre sexualidad y autismo, en el contexto del Centro de Día Casita Hermosa, se realizó una investigación cualitativa a la cual Tylor y Bogdan (1998) definen como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas”

Para la obtención de datos que sirvieran de base para la implementación del plan de intervención se aplicó un cuestionario elaborado en la herramienta Google Forms que permitió recopilar información de forma rápida y eficiente.

Yuni (2006) define al cuestionario como un proceso estructurado de recolección de información a través de la respuesta a una serie predeterminada de preguntas, lo que posibilita la formulación en igual forma y secuencia para todos los participantes. La finalidad del cuestionario aplicado, fue la obtención de información sistemática y ordenada, respecto de lo que los profesionales, familiares y jóvenes con autismo del Centro de Día Casita Hermosa, opinan, piensan, sienten y desean respecto a la relación entre sexualidad y TEA.

Se enviaron 30 cuestionarios vía e-mail, obteniendo los resultados en forma virtual, para su almacenamiento y consulta a través de la cuenta de correo de Google.

## **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Respecto a la comunidad del Centro de Día Casita Hermosa, de los 30 cuestionarios aplicados un 79,3% corresponde a familiares de los jóvenes con TEA, un 10,3% a jóvenes con autismo y un 10,3% a profesionales que trabajan en el mismo.

Un 86,2% considera que es importante que la Educación Sexual sea parte de la enseñanza de los púberes con autismo.

Esto se refleja en la consulta sobre el abordaje de la formación sexual de los mismos: un 48,3% de los adultos (entre familiares y profesionales) aún no ha hablado del tema frente a un 31% que ha consultado con profesionales fuera del Centro de Día Casita Hermosa.

En relación a las inquietudes respecto a la sexualidad en adolescentes con TEA, 13 de los participantes manifestaron su inseguridad al no saber cómo abordar el tema y a cómo enseñar, 6 manifestaron no tener ninguna inquietud y el resto de las respuestas incluyó una diversidad de inquietudes desde el pudor, cuidados, autodescubrimiento, hasta prevención de abusos, tabúes, vulnerabilidad y rechazo.

Un 62,1% considera que tal vez los adolescentes estén preparados para vivir su sexualidad plena, un 13,8% manifiesta que sí lo están por ser sexuados, personas iguales a otras conectados con sus emociones, algo natural. Sin embargo, un 24,1% sostiene que no: por no estar preparados, por no comprender el tema, porque les cuesta el lenguaje y la expresión de emociones que pueden ser malinterpretadas, por sus reacciones, porque tienen diferentes intereses no resultándoles indispensable.

Finalmente, un 86,2% de los participantes afirmó su voluntad por participar en talleres de ESI, frente a un 13,8% que expresó que no lo haría.

## **DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta que el objetivo general se enfocó en promover la implementación de programas de ESI para púberes con autismo del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros a fin de proveer un desarrollo social más adecuado respecto a sus expresiones sexuales; los resultados indicaron que un 86,2% de los entrevistados, entre profesionales, familiares y jóvenes con autismo, considera que es importante que la Educación Sexual sea parte de la enseñanza de los púberes con autismo. Este planteo tiene concordancia con uno de los cuatro aspectos mencionados por Dallaryc (como se citó en Torres y Beltrán, 2002), el referido a la información, para el desarrollo del entendimiento de las relaciones humanas donde la Educación Sexual se concibe como un elemento de la educación general con un objetivo formativo y para el desarrollo integral de la persona.

En consecuencia, el primero de los objetivos específicos se orientó a indagar sobre la información con la que cuentan los padres y profesionales sobre técnicas de comunicación y autocuidado que favorecen las relaciones sociales positivas entre los púberes y su entorno. Los datos obtenidos señalan que un 48,3% aun no ha hablado del tema por no saber cómo hacerlo. En este punto se pueden destacar los aportes teóricos de Hervas y Pont (2020) sobre el acceso a la información y educación sexual por parte de los adolescentes con TEA, ya que sostienen que los mismos debido a sus dificultades sociales y comunicativas hablan menos de sexo o suelen ser infravalorados por sus familiares en este aspecto, lo que los conduce a buscar información en otros medios como internet.

La información ocupa un lugar central en materia de educación sexual; resulta preocupante el número de participantes que ha manifestado inseguridad por no saber cómo abordar la sexualidad y cómo enseñarla (13 entrevistados). Al respecto, Torres y Beltrán (2002) afirman el carácter formativo de la educación sexual para el desarrollo integral de las personas y la prevención del desarrollo de imágenes distorsionadas, negativas o falsas sobre el sexo y la sexualidad.

Por otro lado, un 62,1% considera que los adolescentes están preparados para vivir su sexualidad de manera plena. A partir de estos resultados se infieren ciertas inquietudes y perspectivas vinculadas a un modelo de la calidad de vida, que Schalok y Verdugo (2013) consideran como el gran orientador de las políticas sociales y de la práctica, sobre todo en lo

referido al desarrollo personal que implica la posibilidad de aprender, de tener conocimiento para la realización personal, por medio de oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades funcionales como la comunicación, entre otras.

Entonces, es relevante destacar el segundo objetivo específico que buscó identificar los abordajes de los profesionales del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros frente a las particularidades de los alumnos con autismo y su sexualidad. En la indagación queda planteado que no se planifican abordajes de Educación Sexual en el Centro y que las consultas se realizan con profesionales externos al mismo. Surge como necesario garantizar el derecho de las personas con discapacidad a recibir Educación Sexual Integral tal y como se plantea en La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad incorporada en el orden jurídico argentino en el año 2008.

Finalmente, y en base a los datos relevados que indican que tanto los profesionales, como los familiares y jóvenes con autismo afirman en un porcentaje alto (86,2%) su voluntad por participar en talleres de ESI se propuso un tercer objetivo específico tendiente a implementar un ciclo de talleres de Educación Sexual Integral destinado a once púberes con autismo del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros durante los meses de Junio y Julio de 2023. Este tipo de propuestas es coincidente con las intervenciones a las que Tamarit (2005) considera de servicio inclusivo, por otorgar participación a toda la comunidad en todas las etapas de la planificación partiendo de los intereses, de las necesidades y de los derechos de la persona más allá de su patología.

## **SÍNTESIS Y CONCLUSIONES**

Se concluye que las experiencias relativas a la sexualidad son personales y específicas, según el grado de TEA, el interés en diferentes aspectos de la sexualidad, el entorno familiar y socioeducativo.

A su vez, la importancia adjudicada a la sexualidad en adolescentes con autismo es muy baja; tanto a los profesionales, como a los familiares, les resulta complicado su desarrollo debido a concepciones culturales erróneas sobre los jóvenes con TEA, los tabúes, miedos y visión de los mismos como personas asexuadas no contribuye al correcto abordaje de su sexualidad ni al acompañamiento necesario desde el hogar.

Sin embargo, existe un interés expreso por resolver inquietudes y por participar en talleres sobre sexualidad y TEA. Por ello, se espera que con la implementación de los talleres, se evidencien las características singulares de expresión sexual de cada uno de los púberes participantes. Como bien lo expresa Koller (2000), es un derecho recibir intervenciones de ESI independientemente del funcionamiento intelectual o la severidad de sus dificultades. Para ello, si resultara necesario se deberán adaptar los métodos de intervención a las peculiaridades individuales.

Concluida la implementación de los talleres es esperable una actitud positiva y abierta ante la sexualidad de todas las personas con TEA a fin de propiciar que los púberes tengan una vivencia de la afectividad y sexualidad saludable y responsable.

Resulta primordial una visión positiva del desarrollo sexual, que represente una estrategia positiva y preventiva, de apoyo y de mejora en la calidad de vida de los púberes con TEA.

Se concluye sobre la necesidad de una enseñanza específica para aprender conductas socialmente adecuadas, tanto a nivel público como a nivel privado. Además, resulta primordial la orientación de los jóvenes con autismo para que puedan adquirir habilidades sociales que les faciliten la convivencia con los demás. Por otro lado, se espera con la implementación de los talleres, la erradicación de los tabúes, miedos, mitos y rechazo hacia las expresiones sexuales de los púberes con autismo.

Para ello, el desarrollo afectivo-sexual en las personas con autismo debe ser considerado un derecho al que se debe favorecer siempre bajo supervisión y con una actitud de normalización a fin de generar un clima de confianza que facilite al adolescente con TEA el comunicarse con los adultos cuando tiene dudas sobre cuestiones vinculadas a su sexualidad o cuando se interesa por información o situaciones que no sabe manejar.

Si bien hay pocas investigaciones sobre sexualidad y autismo, la bibliografía consultada concluye, en la mayoría de los casos, que las personas con autismo tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas de su misma edad sin TEA, solo que su autismo les afecta en la posibilidad de desarrollarlas de una manera efectiva y satisfactoria.

Desde allí, se concluye sobre la importancia y necesidad del desarrollo de programas de educación sexual como una manera de prevenir problemas en el área afectiva-sexual por falta de comprensión social, normas culturales y conciencia de los límites propios y ajenos.

Por ello, se propone como plan de intervención, la implementación de talleres de reflexión. Es conveniente destacar que, se opta por este formato debido a las características del mismo como metodología participativa, desde un punto de vista pedagógico: "...una forma de enseñar y, sobre todo de aprender, mediante la realización de "algo", que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo" (Ander Egg, p. 10, 1991)

## **APORTES Y CONTRIBUCIONES**

El presente trabajo representa un avance en cuanto a metodologías didácticas y difusión de información para el abordaje de ESI en instituciones a las que concurren púberes con TEA.

El material adaptado, principalmente desde lo visual con el uso de pictogramas, ayuda en la comprensión y comunicación a los púberes con autismo. A su vez, los espacios de apertura al diálogo que propone la metodología del taller, fomentan la tolerancia, el refuerzo de los vínculos, del ambiente de contención entre pares y la puesta en común de experiencias que les son propias a la etapa biológica y psicológica que atraviesan.

Por otro lado, se configura una futura apertura profesional, para el psicopedagogo, a espacios para la discusión, reflexión y capacitación tanto de profesionales como de familiares, siendo un profesional capacitado para la enseñanza de destrezas que pueden aplicarse en diferentes entornos y situaciones.

## **LIMITACIONES**

Una de las principales limitaciones está relacionada a la escasez de material bibliográfico vinculado a la temática y a las diversas cuestiones abordadas para dar marco al presente trabajo.

Además, la bibliografía relevada se encuentra, en líneas generales, orientada a las concepciones y visiones de los adultos hacia los adolescentes con TEA, relegando las voces de los adolescentes a un segundo plano con el conjunto de sus necesidades, dudas, intereses y conflictos por los que atraviesan durante la pubertad.

Hervas y Pont (2020) mencionan que la bibliografía sobre el desarrollo afectivo-sexual en las personas con TEA, está contaminada por sesgos metodológicos que limitan el hecho de poder establecer conclusiones certeras. Indican que estos estudios se han realizado en muestras muy pequeñas, con poblaciones muy seleccionadas, sesgadas, muchos en poblaciones con problemas de salud mental o problemas en el área sexual, excluyéndose aquellos casos con una vida afectiva satisfactoria.

Ante el escaso material empírico sobre conductas sexuales de personas con TEA, surge la inquietud de un análisis de necesidades que sea exhaustivo para orientar el diseño de programas específicos de educación sexual para personas con TEA en sus diferentes etapas evolutivas, biológicas, fisiológicas y psicológicas, y más en un contexto en el que la ESI no ha sido institucionalizada como es el caso de los Centros de Día.

Los procesos de intervención educativo-sexuales suelen ser largos, por lo cual este proyecto de intervención representa una contribución sólo a modo de disparador de nuevas y oportunas acciones en materia de formación en ESI para jóvenes con autismo.

En este sentido, el tiempo y la ausencia de recursos económicos limitaron la aplicación de Escalas como instrumentos propicios para la medición y evaluación de las dimensiones correspondientes a la calidad de vida de los púberes con TEA.

Así mismo, sería conveniente una propuesta de formación sexual continua que abarque a la población con TEA desde edades tempranas teniendo en cuenta las dificultades para desarrollar su sexualidad de manera autónoma.

Por otro lado, al enfocar el estudio en los púberes con TEA, no se investigan las experiencias, dificultades y/o necesidades de los profesionales a la hora de abordar situaciones propias de las intervenciones de educación sexual.

## **PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **Duración**

Cuatro encuentros distribuidos en días viernes de por medio durante los meses de Junio y Julio del 2023.

### **Responsables**

Psicopedagoga Jessica Alicia Sánchez

### **Destinatarios**

*Directos:* púberes con autismo que concurren al Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros.

*Indirectos:* profesionales del Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros y familia de los adolescentes con autismo que concurren al mismo.

### **Localización física**

El plan de intervención se llevará a cabo en el centro terapéutico de trabajo interdisciplinario, recreativo e integral Centro de Día Casita Hermosa de la localidad de Vaqueros, ubicada en Joaquín Castellanos esquina Julio Cortázar.

### **Recursos**

#### **RECURSOS**

##### **Humanos**

Capacitador: Psicopedagoga

##### **Materiales**

Sala de usos múltiples  
1 proyector e internet

##### **Económicos**

Honorarios del capacitador

**Programa de actividades.**

TALLER	TEMA	ACTIVIDAD	DURACIÓN
N° 1	Autorepeto al otro	<p><b>Dinámica:</b> “El registro viajero”</p> <p><b>Objetivo:</b> promover habilidades sociales asertivas</p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Inicio:</p> <p>Presentación en proyector de diferentes fichas disparadoras de comportamientos asertivos e incorrectos respecto a la interacción social con una persona que me gusta (ver fichas N° 1, 2 y 3, Anexo Fichas)</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Trabajo individual para la elaboración de dos listas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera: actividades correctas en la adolescencia y su respectiva recompensa</li> <li>- Segunda: actividades incorrectas en la adolescencia y sus respectivas consecuencias</li> </ul> <p>Se deberá acompañar las listas con gráficos que las representen a fin de generar mayor impacto visual.</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Reflexión grupal sobre los comportamientos presentados para la autoevaluación de lo respondido.</p> <p>El registro viajará de joven a joven para la incorporación de cada hoja de manera de conformar el registro de conductas inapropiadas que se entregará a la institución al finalizar el taller.</p>	40 m
		60 m	
		10 m	
		10 m	

N° 2	Comunicación y expresiones de afecto	<p><b>Dinámica:</b> “Me cuentas, te cuento”</p> <p><b>Objetivo:</b> facilitar estrategias de conductas sociales para ser utilizadas, de manera efectiva, en futuras interacciones.</p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Inicio: reproducción de una anécdota en primera persona de un joven con Asperger y lo concerniente a su primera cita. URL del recurso: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=SUIV0q1HQco">https://www.youtube.com/watch?v=SUIV0q1HQco</a></p> <p>La reproducción se realizará en dos etapas: la primera para presentar la situación y la segunda para escuchar el desenlace.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>La psicopedagoga presentará diferentes tipos de estrategias de conductas para mejorar la interacción social (ver fichas N° 4 y N° 5, Anexo Fichas).</p> <p>En pequeños grupos, luego de haber escuchado la primera parte de la anécdota, deberán elaborar, por escrito, estrategias posibles que den respuesta a las situaciones vivenciadas.</p> <p>Reproducción de la segunda parte de la anécdota</p> <p><b>Evaluación:</b></p> <p>Representación de un desenlace positivo de la anécdota mediante una pequeña obra teatral con elementos provistos por la psicopedagoga.</p> <p>Reflexión sobre situaciones comunes a todos y la importancia de la comunicación y expresión de afecto de manera asertiva y controlada.</p>	<p>20 m</p> <p>10 m</p> <p>40 m</p> <p>20 m</p> <p>30 m</p>
------	--------------------------------------	---	---

TALLER	TEMA	ACTIVIDAD	DURACIÓN
N° 3	Lo público o privado	<p><b>Dinámica:</b> “Historias sociales”</p> <p><b>Objetivo:</b> abordar la historia social como herramienta terapéutica para la comprensión y gestión de situaciones sociales y personales y la canalización de los impulsos hacia el momento o lugar adecuado.</p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Se proyectará la historia social sobre masturbación <i>sin imágenes</i> de Garrigós (2016, p. 40 a 46), con su correspondiente explicación.</p> <p><b>Evaluación</b></p> <p>Cada alumno recibirá una colección de 10 pictogramas (en formato papel), recopilados de la historia social sobre masturbación, esta vez <i>con imágenes</i>, propuesto por Garrigós (2016), en los que deberán colocar su respectiva pertenencia al ámbito público o privado y los motivos de su clasificación.</p>	<p>60 m</p> <p>60 m</p>

N° 4	Sexualidad y derechos	<p><b>Dinámica:</b> “Informando en las redes sociales”</p> <p><b>Objetivo:</b> desarrollar la autonomía personal y la independencia funcional.</p> <p><b>Procedimiento:</b></p> <p>Creación y diseño grupal de una cuenta en Facebook (y su correspondiente página) y una cuenta en Instagram a la que puedan acceder, subir y consultar información certera respecto a sexualidad y normativas.</p> <p>Observación: todo el material que seleccionen (en ocasiones futuras) deberá ser entregado con anterioridad a los profesionales del Centro para su lectura y aprobación, de lo contrario deberán consultar otro material más adecuado o pertinente.</p> <p><b>Evaluación:</b></p> <p>En pequeños grupos deberán explorar información relacionada a la Educación Sexual Integral para su correspondiente incorporación en las cuentas elaboradas.</p> <p>Podrán acompañar la información con dibujos, fotografías que les resulten apropiadas.</p>	60 m
		60 m	

### Cronograma

CRONOGRAMA TALLER DE CAPACITACIÓN																													
T A L L E R	JUNIO														JULIO														
	Semana 1							Semana 3							Semana 1						Semana 3								
	M E S	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D



## REFERENCIAS

- Alcedo M., Gómez L., Morán M. (2019). *Inclusión social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con autismo y discapacidad intelectual*. Ediciones Universidad de Salamanca, Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Vol. 50, N° 271 (pp. 29-46)
- Ander Egg, E. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Magisterio del Río de la Plata, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Ezequiel-Ander-Egg-EL-TALLER-UNA-ALTERNATIVA-DE-RENOVACION%CC%81N-PEDAGO%CC%81GICA.pdf>
- André, T. G., Valdez-Montero, C., Silva Dutra, H., Ahumada-Cortez, J. G., & Gámez-Medina, M. E. (2022). *Comunicación sexual en padres de hijos con trastorno del espectro autista*. Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Vol. 53 (pp. 9-20). Recuperado de: <https://doi.org/10.14201/scero2022532920>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ta edición (DSM-5). Virginia: Editorial Médica Panamericana.
- Bouch N. [et al.] (2021). *Hablamos de Educación Sexual Integral: cuadernillo para estudiantes*. Libro digital. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi/recursos>
- Caricote Agreda, Esther A. (2008). *Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes*. Educere, vol. 12, núm. 40 (pp. 79-87). Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.
- Dallayrac, N. (1987). *Los juegos sexuales de los niños*. Barcelona: Edit. Gedisa.
- Garrigós, A. (2016). *Habilidad social para adolescentes y adultos con TEA. Cuaderno 1: Dejarte guiar*. Recuperado de [www.asociacionalanda.org](http://www.asociacionalanda.org)
- Garrigós, A. (2016). *Habilidad social para adolescentes y adultos con TEA. Cuaderno 2: La masturbación masculina*. Recuperado de [www.asociacionalanda.org](http://www.asociacionalanda.org)

- Garrigós, A. (2016). *Habilidad social para adolescentes y adultos con TEA. Cuaderno 3: Tener una cita*. Recuperado de [www.asociacionalanda.org](http://www.asociacionalanda.org)
- Gil Llario, M. D., Gutiérrez-Collar, H., Ballester-Arnal, R., Díaz-Rodríguez, I., & Ceccato, R. (2015) *La Educación Afectivo-Sexual en el Trastorno del Espectro del Autismo*. Madrid: International Congress Of Clinical And Health Psychology On Children And Adolescents.
- Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., Díaz-Rodríguez, I., & Morell-Mengual, V. (2016). *¿Coinciden padres y profesores en la valoración de las necesidades afectivo-sexuales de los adolescentes con TEA?* ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación.
- Gil Llario, M. D., Ruiz Palomino, E., Iglesias Campos, P., Fernández García, O. (2018). *Eficacia del programa de educación afectivo-sexual EAS-SALUSEX para adolescentes con TEA*. International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología, N. 1, Vol. 2, (pp. 395-406). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1249>
- González, C. y Anijovich, R. (2011). *Evaluar para aprender*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor.
- Hervas, A. y Pont, C. (2020). *Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista*. Medicina, Buenos Aires, Vol. 80 (pp 7-11). Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200003&lng=es&tlng=es).
- Lancha Villamayo (2020). *Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación*. Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Vol. 51, Núm. 2. Recuperado de: <https://doi.org/10.14201/scero20205123353>
- Luque-Martinez, B., & Martínez, B. L. (2018). *Sexualidad y TEA*. Revista desexología, N° 7 (pp. 5-12).
- Manzone, L. A., Gómez, J. L. C., Delaunoy, I. M., & Conde, R. M. S. (2022). *Sexualidad y afectividad en personas con trastorno del espectro autista: perspectivas de familiares y profesionales*. Revista de Ciencias Sociales, N° 3 (pp. 376-389). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8526464>

- Meresman, S. (2013). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*. 1a ed. Ministerio de Educación de la Nación. Bs. As.
- Sagarra Rodríguez, M. (2022). *Desarrollo afectivo-sexual en adolescentes con Trastorno del espectro autista*. Universidad de la República, Uruguay.
- Schalock R., Verdugo M. (2013). *Discapacidad e Inclusión. Capítulo 19, Calidad de vida* (pp. 443-461) Salamanca: Amarú.
- Torres Fermán I., Beltrán Guzmán F. (2002). *Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.
- Taylor y Bogdan (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- UNESCO et al. (2010) *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*. Paris.
- Yuni, J. A.; Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*, 2ª ed., Córdoba: Brujas.
- Zurita Valle, A. B., & Rodríguez Rosas, M. S. (2021). *Estrategias para la educación sexual en adolescentes con trastorno espectro autista*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Perú.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:

## **ANEXO 2: CATEGORIZACIÓN, CODIFICACIÓN Y MATRIZ DE DATOS**

### **1. RELACIÓN CON EL TEA (RTEA)**

1.1. PROFESIONAL QUE TRABAJA CON PERSONAS CON AUTISMO (PPA)

1.2. FAMILIAR DE UNA PERSONA CON AUTISMO (FAPA)

1.3. PERSONA CON AUTISMO (PA)

### **2. IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA PÚBERES CON AUTISMO (IESPA)**

2.1.SI

2.2.NO

### **3. ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES CON AUTISMO (AESAA)**

3.1.NO LO HABLAMOS AUN (NHA)

3.2.CONSULTA PROFESIONAL (CP)

3.3.POR INTERNET (IN)

3.4.OTROS (OT)

### **4. INQUIETUDES CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON TEA (ISAA)**

### **5. PREPARACIÓN PARA VIDA SEXUAL PLENA DE ADOLESCENTES CON TEA (PVSAA)**

5.1.SI

5.2.NO

5.3.TAL VEZ (TV)

### **6. PARTICIPACIÓN EN TALLERES DE SEXUALIDAD EN EL AUTISMO (PTSA)**

6.1.SI

6.2.NO

## MATRIZ DE DATOS

### SEXUALIDAD Y AUTISMO

INDICADOR		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
1	RTEA	PA	PPA	PPA	PPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	-
2	IESPA	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	-
3	AESAA	CP	NHA	NHA	CP	NHA	NHA	NHA	NHA	OT	-
4	ISAA	NIN GU NA	-	N O SE	N O SE	NIN GU NA	NIN GU NA	CO MO	NO	CO MO	-
5	PVSAA	TV	NO	NO	NO	NO	TV	NO	TV	TV	-
6	PTSA	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	-

INDICADOR		E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20
1	RTEA	PA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA
2	IESPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
3	AESAA	IN	NHA	NHA	CP	NHA	CP	CP	OT	CP	OT
4	ISAA	P U- D O R	FAL TA DE ED UC.	-	CO MO ED UC.	CUI DA DO S	CO MO	CO MO	CO MO	CO MO	AB US O
5	PVSAA	TV	NO	TV	TV	SI	SI	TV	TV	TV	TV
6	PTSA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

INDICADOR		E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30
1	RTEA	FPA	FPA	PA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA	FPA
2	IESPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	AESAA	CP	CP	OT	NHA	CP	NHA	OT	NHA	NHA	NHA
4	ISAA	CO MO	CO MO	T A B Ú ES	CO MO	CO MO	CO MO	VUL NER A- BILI DAD	CO MO	-	RE CH AZ O
5	PVSAA	TV	TV	SI	TV	SI	TV	NO	TV	TV	TV
6	PTSA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

### ANEXO 3: FICHAS

**HABILIDADES SOCIALES.** Para la elaboración de las fichas presentes en este anexo, se realizó una selección y adaptación de las contenidas en los cuadernos N° 1 y N° 3 propuestos por Garrigós (2016) para abordar las habilidades sociales en personas con TEA.

#### FICHA N° 1: ¿Qué significa tener una cita?

Tener una cita es quedar con una o varias personas para conversar sobre algún tema en particular, social, etc.



#### HAY MÁS TIPOS DE CITAS...

También hay citas para disfrutar de momentos de ocio con:



LA FAMILIA



LOS AMIGOS

O para conocer más y mejor a una persona, e incluso poder llegar a enamorarnos.

## FICHA N° 2: ¿Qué debo hacer para pedir una cita a una persona que me gusta?



Pedírselo en persona

O por teléfono

En ambos casos le preguntaré: Te gustaría venir conmigo a...  
(*dar un paseo, comer, ver una película, etc.*)

- Si la persona me dice que no, puedo preguntarle por qué.
- Pero, independientemente de los motivos que me dé, debo contestarle con buena actitud:



**DISIMULAR** es una actitud social que debo aprender a utilizar en momentos de frustración, para controlar situaciones de manera emocional y poder convivir, sin demasiados problemas, con el resto de las personas

- Si por el contrario la chica me dice que sí, seguramente me sentiré ¡¡FELIZ!!
- Pero es mejor que la persona tampoco se dé cuenta de mi entusiasmo o felicidad.

**Un evidente exceso de entusiasmo por una cita, no es aceptable socialmente y la persona podría asustarse.**

### FICHA N° 3: ¿Pero... qué hago entonces con mi frustración si me dijo que no?

Lo mejor es sacar esa frustración en un lugar seguro. En casa, por ejemplo. Intentaré apartar de mi mente la frustración, tarareando una canción que me guste, hasta llegar a casa. Si al llegar, todavía siento que necesito desahogarme puedo:

- Golpear un almohadón o un saco de boxeo.
- Apretar botellas de plástico para reciclar.
- Botar una pelota.
- Dar patadas a una caja de cartón vacía, que guarde para desahogarme.

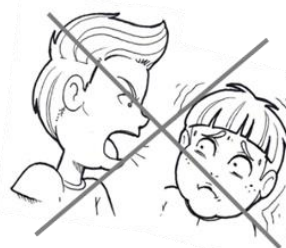


- También puedo llevar una pequeña pelota de espuma siempre en el bolsillo y apretarla para calmarme si me pongo nervioso y no estoy en casa.

**LAS PERSONAS TIENEN DERECHO A ELEGIR SI QUIEREN O NO VERSE CONMIGO Y DEBO RESPETAR SU DECISIÓN, ME GUSTE O NO ME GUSTE.**



**Pero es necesario que aprenda a canalizar la frustración que siento sin que nada termine roto y, especialmente, sin que nadie salga herido, física o emocionalmente, tras expresar mi enfado**



## FICHA N° 4

### LAS CONVERSACIONES

Se componen de:

- **PREGUNTAS** (Personales y sociales)
- **RESPUESTAS** (Personales y sociales)
- **AFIRMACIONES** (Personales y sociales)

Si prestar atención a todas sus palabras te resulta muy complicado, al menos es importante que captes un poco de su conversación para saber de qué está hablando.

- **TEMAS PERSONALES:** hablar de mí mismo, de lo que me gusta, de lo que hago, pienso o siento sobre algo en concreto.
- **TEMAS SOCIALES:** implica hablar de todo lo que observamos en la sociedad, vecindario, ciudad, país, mundo; o escuchamos en televisión o internet.

La cortesía es importante: si a la otra persona le aburre la conversación y es neurotípica, lo más normal es que no te lo diga abiertamente, esto es una **NORMA SOCIAL** de educación en las características neurotípicas.



## FICHA N° 5

### COMPORTAMIENTOS ASERTIVOS

A. Mientras la persona habla o contesta a mis preguntas, **la escucho con mucha atención.**

TRUCO SOBRE LENGUAJE CORPORAL mirar a quien habla como si estuvieses viendo la cosa que más te gusta en este mundo: hace pensar a la persona que habla, que su conversación te gusta e interesa, la persona que habla se siente valorada.

B. La sinceridad que me caracteriza podría convertirse en un obstáculo durante una conversación. **Algunas frases negativas que es mejor no decir, aunque me entren ganas de hacerlo o sean verdad:**

- Qué voz tan chillona.
- Tienes mal aliento.
- No me gusta el olor de tu perfume.
- ¡Qué asco!, me has dejado babas en la cara.
- No me gusta el color de tu ropa.



APRENDER A DECIR FRASES POSITIVAS SOBRE LA PERSONA O EN RELACIÓN A ELLA ES LO MÁS ADECUADO PARA QUE SE SIENTA CÓMODA.

C. **Pistas para saber cuándo alguien se aburre de escucharme:**

- Cuando mira hacia otros lados muchas veces en lugar de mirarme a mí mientras hablo (**no le interesa lo que digo**)
- Cuando mira su reloj a menudo (**desea que pase pronto el tiempo de la cita**)
- Cuando inspira o suspira con cara triste mientras le hablo (**le aburre lo que le cuento**)
- Cuando mira su celular continuamente o lee sus mensajes (**presta poca atención a lo que digo porque no le interesa**)
- Cuando se mueve continuamente en su silla (**está incómoda y deseando irse**)
- Cuando no me pregunta nada sobre lo que le estoy contando (**no le interesa en absoluto**)

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE PERSONAL DIRECTIVO Y PROFESIONALES DE LA INSTITUCIÓN

ANEXOS  
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: *Buz*

ACLARACIÓN: *Barcena Fausto Napoleon*

FECHA: *03-05-23*

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA:

ACLARACIÓN: CHUCHOY SANTIAGO

FECHA: 03-05-23

ANEXOS  
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

• Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: *Gerardo*

ACLARACIÓN: *Gerardo José Edgardo*

FECHA: 3 - 05 - 23

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

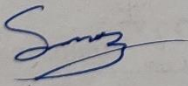
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA:



ACLARACIÓN: SANCHEZ CAPOBIANCO CANDELARIA PILAR

FECHA: 03-06-23

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: *Nina Micaela*

ACLARACIÓN: *Nina Micaela*

FECHA: 03 05 - 23

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: *Melina Agosto*

ACLARACIÓN: *Melina Agosto*

FECHA: *03-05-20*

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: Zerpz

ACLARACIÓN: Zerpz Leandro

FECHA: 03 - 05 - 23

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA: Acost

ACLARACIÓN: Acost Fernando Manuel

FECHA: 03-05-23

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

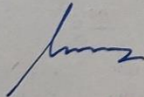
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto la realización de los talleres de Educación Sexual Integral en las instalaciones del Centro de Día Casita Hermosa, al cual dirijo, siendo responsable directo de la autorización de las actividades a realizar con la participación de los alumnos con TEA, en etapa de pubertad, que concurren a dicha institución.

Se me ha informado que los mismos estarán a cargo de la Srta. Jessica Sánchez bajo la dirección de Lic. y Prof. Valeria Luque y Lic. y Prof. Marianela Fernández, como requisito para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad UFLO.

1. He sido informado sobre los objetivos de la investigación.
2. Reconozco que la información que provea es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de la presente investigación sin mi consentimiento.
3. He sido informado que puedo realizar preguntas sobre el plan de intervención y/o cuando lo desee sin perjuicio alguno para mi persona.
4. Acepto que los resultados sean publicados.

FIRMA:



ACLARACIÓN: Moya Ivan Julio

FECHA: 03-05-23