



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

EDUCACIÓN SEXUAL EN EL MUNDO

DEL AUTISMO

Autora: Tamara Galán Ríos

Tutora: María Julia Alonso García

Curso 2021/2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.....	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
4.1 Algunos conceptos previos y breve reseña histórica.....	8
4.2 Epidemiología.....	9
4.3 Etiología.....	9
4.4 Detección temprana del TEA.....	10
4.5 Educación sexual.....	10
4.6 Educación sexual en las personas con TEA.....	11
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	15
5.1 Estado de la cuestión.....	17
6. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	18
6.1 Objetivos.....	18
6.2 Justificación de la intervención.....	19
6.3 Análisis de los resultados obtenidos.....	22
6.4 Metodología.....	28
6.5 Contenidos.....	29
6.5.1 Desarrollo intelectual.....	29
6.5.2 Orientación sexual.....	29
6.5.3 Conductas sexuales.....	29
6.6 Destinatarios.....	30
6.7 Recursos necesarios.....	30
6.8 Temporalización.....	31
6.9 Estructura de las sesiones.....	32
6.10 Evaluación.....	36
7. CONCLUSIONES.....	37
8. LISTA DE REFERENCIAS.....	39
9. ANEXO: Lista de control.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cuestionario.....	20
Figura 2. Análisis del sexo de los encuestados.....	22
Figura 3. Análisis de la edad de los encuestados.....	23
Figura 4. Importancia de hablar de sexo.....	24
Figura 5. Encargados de explicar el tema.....	24
Figura 6. Desarrollo adecuado de la sexualidad.....	25
Figura 7. Diferencias en el desarrollo entre personas neurotípicas y con TEA.....	26
Figura 8. Importancia de hablar de sexualidad.....	26
Figura 9. Importancia de enseñar la sexualidad.....	27
Figura 10. El desarrollo de la sexualidad en personas con TEA.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Temporalización del Programa de Intervención.....	31
Tabla 2. El inicio del programa (actividad 1).....	32
Tabla 3. El inicio del programa (actividad 2).....	32
Tabla 4. Los cuerpos.....	33
Tabla 5. El comportamiento (actividad 1).....	33
Tabla 6. El comportamiento (actividad 2).....	34
Tabla 7. El aseo.....	34
Tabla 8. Parejas (actividad 1).....	35
Tabla 9. Parejas (actividad 2).....	35
Tabla 10. Lista de control.....	41

La redacción de este trabajo ha sido elaborada para cumplir la normativa existente en cuanto al uso del lenguaje no sexista. En este no se excluye ninguno de los dos géneros, evitando así el sexismo lingüístico para que no se vea discriminada ningún tipo de figura.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una afectación neurológica, no tiene una etiología clara y unifactorial, pero cada vez se encuentran más evidencias de origen genético.

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se pretende encontrar una posibilidad de educación sexual en aquellas personas jóvenes y adultas que lo sufren, ayudando así a la comprensión de las familias y de los profesionales que trabajan con ellos en diferentes ámbitos de la vida.

Para ello se ha recopilado la información necesaria para aproximarse a las necesidades básicas que se presentan en este colectivo y se plantea un programa de intervención mixto, tanto individualizado como grupal, en el que se proponen actividades para conseguir un desarrollo afectivo-sexual dentro de las pautas y normas culturales y la sociedad a la que pertenecen.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Sexualidad, Intervención

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological condition which doesn't have a clear and sole background, although there is increasingly more genetic source evidence being found.

The purpose of this Final Degree Project (FDP) is to find a sexual education opportunity for those young and older individuals who suffer from it, thus helping families and professionals who work with them in different areas of life to understand.

In order to achieve that, necessary information has been collected in the direction of meeting the basic needs that are presented in this group and a

both individualized and grupal intervention program has been created, in which activities are proposed to accomplish a sexual-affective growth inside cultural patterns and the society to which they belong.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Sexuality, Intervention

Agradecimientos

El esfuerzo es una característica que se va aprendiendo a lo largo de la vida. Yo debo dar las gracias a mis pilares fundamentales, mis padres, Gaspar y Blanca, que gracias a su esfuerzo y dedicación han conseguido que me implicara y motivara para realizar unos estudios que me gustaran y me ayudasen a conseguir un objetivo en mi vida. Ser quien soy a día de hoy se lo debo a ellos.

También dar las gracias a mi tío Javier, que desde que tengo uso de razón ha sido el que me ha ayudado, me ha guiado y me ha incitado a estudiar y a ser una graduada en este mundo de la Universidad que tanto le gusta. Este grado está por finalizar gracias a su insistencia y perseverancia sobre mí y por las ganas que me imprimía a seguir cuando quería tirar la toalla.

Gracias a mi tutora, Julia Alonso, por animarme a conseguirlo a pesar de haber vivido uno de los años más complicados. Debo darle las gracias por empujarme hacia el final de esta etapa, por la motivación sobre el tema elegido y las ganas que manifiesta, igual que yo, cuando habla de Autismo; por enseñarme y guiarme desde el primer año del grado en el que tuve la enorme suerte de tenerla de profesora.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todo mi entorno, incluyendo a mis tíos Milagros y Gerardo que me han mostrado su apoyo más humano en el año tan complicado que hemos vivido. A todos los familiares que me han dado la energía necesaria para superarme y creer en mí cuando ni siquiera yo misma lo hacía.

A todos os doy las gracias por haber formado parte del camino y haber sido partícipes de esta etapa tan importante en mi vida. Si algo he aprendido este año ha sido claramente a echarle ganas a la vida y a disfrutar cada momento como si fuera el último, viviendo cada experiencia al máximo.

1. INTRODUCCIÓN

La razón principal de la elección de esta temática para el presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG), es la de profundizar en aquellas carencias que empiezan a hacerse visibles en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

A lo largo del documento se especificarán una serie de resultados extraídos de unas preguntas clave que atenderán a las necesidades expuestas y que nos han inspirado en su realización:

- ¿Qué educación sexual reciben las personas con TEA?
- ¿Qué expresan ellos en relación a sus necesidades sexuales?
- ¿Qué características muestran las personas con TEA que disminuyen la posibilidad de mantener relaciones afectivas y sexuales?

Además de definir, muy brevemente, aquellos niveles de gravedad que establece el último Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales para los TEA, con la finalidad de aclarar la situación del colectivo objeto de estudio, el presente TFG se lleva a cabo diferenciando dos bloques.

El primero hace referencia a un estudio bibliográfico y estadístico que nos explica el autismo y la educación sexual, teniendo en cuenta aquellos conceptos que necesitamos para poder trabajar después. Trabajaremos varios capítulos, como los objetivos, donde se expone la necesidad de crear un trabajo de fin de grado con estas características. La justificación del tema elegido y la fundamentación teórica las constituyen los capítulos 3 y 4 de este primer bloque, donde se trata la necesidad de crear un planteamiento sobre el tema elegido y la etiología y epidemiología del TEA, en el que se demuestra que las causas varían y que son necesarios estudios y análisis de estos temas centrándolos en las personas con autismo.

En el segundo bloque se expone un programa de intervención para trabajar la educación sexual con personas con TEA. Para su realización hemos realizado una encuesta, donde 46 personas nos han ayudado contestando los diferentes ítems, para obtener resultados y realizar el correspondiente análisis sobre los diferentes puntos que queremos trabajar.

Finalizamos el trabajo con la presentación de las conclusiones obtenidas de la realización del mismo, la lista de referencias empleadas y un anexo en el que se muestra un ejemplo de una lista de control.

2. OBJETIVOS

Nos centraremos principalmente en dos objetivos generales:

- Fomentar el equilibrio en las relaciones socio-afectivas y las normas culturales.
- Diseñar un programa de intervención para la educación sexual de las personas con TEA

Para ello los objetivos específicos son los siguientes:

- Recopilar información sobre educación sexual.
- Recopilar información sobre el TEA.
- Diseñar instrumentos de medida.
- Analizar resultados de instrumentos de medida.
- Estudiar programas de intervención de educación sexual.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

Se advierte la necesidad de crear más programas de intervención dirigidos hacia la educación sexual en personas con discapacidad porque, aun siendo un tema conocido, es muy relevante y aún se encuentra sin resolver.

Algunas de las competencias generales, recogidas en la guía docente de la asignatura, con las que se puede relacionar este trabajo son “Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención” o la que trata de “Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución”. Desde las competencias generales creamos instrumentos de trabajo para conocer situaciones a las que podemos llegar a enfrentarnos. Esto tenemos que realizarlo de manera innovadora para crear instrumentos nuevos, creativos y necesarios para cumplir los objetivos propuestos, herramientas necesarias para el desarrollo del educador social en el trabajo de personas con TEA. En el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, se enumeran las competencias de los profesionales de Educación Social que se han desarrollado a lo largo del período de formación.

Si nos centramos en las competencias específicas, podemos relacionar el TFG con algunas de ellas como “Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto” y “Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas, y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos”. Podemos también hacer referencia al manejo de información con fuentes y datos aportados en las clases, junto a las prácticas con casos reales en los que se deben crear juicios éticos tratando con esta problemática, trabajando también desde la evaluación con las carencias, características y demandas del colectivo, diseñando programas que se desarrollan con ayuda de las TIC para la creación de los Planes de Atención Individuales (PAI) de los usuarios con los que pretendemos trabajar a través de nuestro proyecto de intervención.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 Algunos conceptos previos y breve reseña histórica

Atendiver (2021) define el TEA como un “deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y además los patrones de conducta, intereses o actividades son restrictivos y repetitivos. Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano” (párr. 1)

A su vez, parafraseando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2013), se define como unas deficiencias que no desaparecen y que existen tanto en la comunicación como en las relaciones sociales en varios contextos de la vida diaria y cotidiana, y que se manifiesta y explica aportando unos niveles de gravedad en relación al Trastorno del Espectro Autista.

En este caso atiende a 3 grandes bloques: el primero se refiere al nivel de comunicación social; el segundo a los comportamientos repetitivos y restringidos; y, por último, a los niveles de gravedad.

Centrándonos en esto último, podemos afirmar que dentro del TEA existen varios grados. El primero es aquel donde la comunicación es posible con otras personas, pero se dificulta al iniciar la conversación. Cuenta con una rigidez de comportamiento en el funcionamiento de actividades en uno o varios contextos, son inflexibles a la hora de cambiar o alternar actividades en medio y en tiempo y cuentan con un problema muy elevado de organización y planificación, lo que hace más difícil hablar de autonomía en este grupo de personas.

En el grado o tipo dos hay deficiencias notables. Es capaz de comunicarse y de elaborar frases sencillas, tiene un inicio limitado en las interacciones sociales y las respuestas son reducidas y sin apertura a nuevas conversaciones. En lo que se refiere a comportamientos restringidos y repetitivos, se conoce una elevada inflexibilidad, haciendo muy difíciles los cambios o comportamientos que aparecen sin explicación a lo largo del día, lo que le provoca ansiedad y dificultad para modificar el foco de acción.

Por último, el grado o tipo tres, donde la comunicación es limitada, ya que la interacción es solo un objetivo final; por ejemplo, la palabra “pan”, donde expresa un deseo, pero no de forma completa. En los comportamientos restringidos y repetitivos

tienen como dificultad y en algunos casos imposibilidad la aceptación en cambios o comportamientos que se interfieran en el funcionamiento en todos los ámbitos.

4.2 Epidemiología

Existe un significativo aumento de diagnóstico de los casos de TEA a nivel mundial, posiblemente debido al acierto de precisar los procedimientos para el diagnóstico de este grupo o a un aumento de la incidencia de este tipo de trastornos (Federación Autismo, Castilla y León, s. f.).

Según expresa González (30 de mayo de 2022). “Se han constatado alteraciones neurológicas, principalmente en las áreas que coordinan el aprendizaje y la conducta, en aquellos pacientes diagnosticados de trastornos del espectro autista. Particularmente, la epilepsia está relacionada con el autismo, pues un tipo concreto, el síndrome de West, desarrolla autismo hasta en una quinta parte de los casos y viceversa” (párr. 5).

No se encuentra una respuesta actual unívoca, pero sí se afirma que respecto a los estudios estadísticos realizados en varios países hay un aumento de personas con autismo que no se puede explicar con el aumento de la población. Se cree incluso que pudiera tener un componente ambiental.

4.3 Etiología

Nos encontramos con una etiología que refiere muchas causas múltiples que provocan la necesidad de clasificarlo como síndrome. Se trata de varios factores que son los que pueden impulsar o favorecer el padecer TEA: algunos de ellos pueden ser genéticos, ambientales, histopatológicos, bioquímicos, etc.

Existen estudios, como se cita, por ejemplo, en Guillén (2019), donde se permite identificar hasta cinco variantes en genética que favorecen la aparición del TEA. Incluso se ha detectado que la unión de varios genes puede hacer que aumente el riesgo de que una persona desarrolle TEA. El proyecto Ipsych citado en Guillén (2019) indica que, para hallar algún tipo de similitud en las personas con autismo, se han analizado alrededor de 9 millones de variantes, tratándose del mayor estudio de asociación genómica llevado a cabo en personas con este trastorno hasta el día de hoy. Es por ello que se interpreta la variación genética y la gran implicación de esta en las personas que padecen autismo.

Clínicamente el TEA se manifiesta con heterogeneidad, pero destaca una inteligencia que se suele encontrar bastante por encima o por debajo de la media, con un mínimo de habilidades sociales y con conductas repetitivas y movimientos estereotipados.

4.4 Detección temprana del TEA

Es importante detectar la sintomatología en los niños menores de 3 años, debido a que a edades muy tempranas es más fácil trabajar el lenguaje y los patrones restrictivos para intentar conseguir en ellos unas capacidades más equitativas a los niños neurotípicos.

Una de las maneras para conocer si un niño padece TEA es la forma de socialización y de comunicación con los estímulos exteriores. Algunas de las alarmas que obligan a realizar una observación son el rechazo al contacto social, ausencia en la señalización de cosas de interés, ecolalias después de 24 meses, movimientos repetitivos como chasqueo con los dedos, recolocación de objetos, llaves de luces...

Se observa también, como señal de alarma, la falta de relación entre el grupo de iguales, la falta de interés por mantener la mirada o la falta de lenguaje después de los 18 meses de vida, así como el vacío de lo que se expresa, la imitación de lo escuchado con anterioridad o la falta de expresión a la hora de comunicarse.

Las deficiencias socioemocionales refieren una disminución en los intereses y en las emociones de las personas con autismo. Indican conductas comunicativas sin lenguaje en las interacciones sociales, pueden tener en cuenta la falta de contacto visual y/o un lenguaje corporal nulo. Entre las deficiencias encontradas en el desarrollo se encuentran el mantenimiento y la comprensión de la conversación, teniendo extremas dificultades para las relaciones sociales en contextos normativos.

4.5 Educación sexual

La educación sexual, en general, es aquella que “implica ir más allá de un abordaje de información que tiene que asumirse desde la perspectiva de la atención a la diversidad, del conocer, respetar y valorar las diferencias individuales y culturales de los alumnos y evitar cualquier tipo de discriminación” (Molina, Torrivilla y Sánchez, 2011, p. 420).

Para definir el concepto de sexualidad, podemos recurrir a la última revisión de la OMS (16 de febrero de 2020). Se puede definir como la relación de varios factores: biológicos, psicológicos, culturales... Todos estos rasgos se entienden muy importantes para la interacción y el desarrollo de la sexualidad. También entendemos que la sexualidad es algo que tiene cada persona; algo individual y específico. Nos enseña a gestionar lo que pensamos, sentimos o hacemos.

Se puede entender el afecto como la interacción entre dos seres; se trata de un proceso interno de cada persona. Esto no hay que entenderlo como emoción, ya que esta se trata de algo producido por el propio organismo, mientras que el afecto es tratado como una interacción que fluye entre las personas.

Teniendo en cuenta que la sexualidad y las relaciones sexuales son tratadas como un tema tabú, debemos posibilitar el hablar sobre ello con total normalidad.

Todos entendemos la sexualidad como aquella naturaleza anatómica y fisiológica que caracteriza el sexo. También englobamos las condiciones psicológicas. Es de suma importancia reconocer que cada persona tiene total libertad para escoger su sexualidad, que puede variar a lo largo de la vida.

Queremos hacer ver que se trata de un recurso que es indispensable en la educación de los niños. Los seres humanos hemos superdesarrollado el sentido de la vergüenza a la hora de mostrar nuestros cuerpos. Esto conduce a una gran represión y a las consecuencias que de ella se puedan originar.

4.6 Educación sexual en las personas con TEA

La sexualidad en las personas con TEA va de la mano de las personas neurotípicas. Es algo clave en el desarrollo hacia una vida adulta y de nosotros depende la ayuda que reciban para conseguir seguridad y confianza con sus cuerpos. Es de gran importancia hacer que se sientan independientes a la hora de practicar y conocer su sexualidad de la manera más natural posible. Es aquí donde podemos hablar y hacer hincapié en la importancia del autoconcepto.

Mantenemos como ideas principales que los genitales se relacionan con los cuerpos. También entendemos los coitos como una idea erótica y, por último, el orgasmo como el culmen del placer.

Dentro de la sexualidad destacaremos tres conceptos (Rubio, 2022):

- La sexuación, enfocada a la construcción como hombre o como mujer, donde debemos tener en cuenta que existen diferentes niveles y matices que trabajar en la intersexualidad. Pero siempre llegamos al mismo resultado: todos somos seres únicos e irrepetibles.
- La sexualidad es la manera de sentirse hombre o mujer, homosexual, heterosexual, etc. Aquí es donde debemos frenar los mitos y las falsas ideas respecto a la promiscuidad, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), las institucionalizaciones para reprimir los deseos y las conductas a través de visiones sesgadas, y los ocultamientos de las familias en estos temas por vergüenza.
- La erótica, donde podemos observar conductas de deseos y gestos. Aquí debemos tener en cuenta los valores, creencias, expectativas y el gran abanico de posibilidades, tanto individuales, en pareja...

Podemos hablar de la satisfacción como una expresión no centrada exclusivamente en el orgasmo. Es necesario educar en no crear problemas ni molestias al resto de personas y debemos hacer entender que cada individuo es distinto, con diferentes expresiones y necesidades. Debemos tener muy en cuenta, a la hora de trabajar con personas con TEA, las conductas sexuales no adecuadas que, por lo general, se dan en la mayoría de las instituciones y hogares, tales como la masturbación en lugares públicos, el contacto físico, búsqueda de pornografía en internet, familias que pierden la intimidad y la utilización de objetos fuera de lugar para satisfacer las necesidades.

La competencia emocional es la capacidad de cada una de las personas para expresarse con total libertad. Referente a esta competencia, es importante recordar que es algo que se puede practicar para mejorar y que se encuentra en la conciencia de cada individuo que la práctica. La competencia emocional que se desea trabajar se ubica dentro de las 5 competencias generales que se utilizan como forma de trabajo con las personas con TEA (Rubio, 2022):

1. Auto-conciencia. Es en esta donde se conocen las emociones que tenemos cada uno, la capacidad de identificación y reconocimiento de las emociones que sentimos en cada momento.

2. Autorregulación o autodomio emocional. Se trata de tener la capacidad de control de los impulsos y respuesta a las actuaciones y situaciones que se dan a lo largo de la vida en períodos de corto plazo.
3. Auto-motivación. Es aquí donde se establecen los objetivos, donde nos ilusionamos y buscamos los recursos necesarios para lograr todo aquello que nos hemos propuesto.
4. Empatía. Poniéndonos en el lugar de otras personas nos encontramos con la posible certeza de conocer sus sentimientos y la necesidad de entender sus preocupaciones, así como de sentirnos en el lugar en el que estas se encuentran.
5. Fomentar las relaciones. Nos ubicamos aquí con la necesidad de comunicación, de resolver conflictos y de trabajar en equipo. Encontramos uno de los aspectos posibles a trabajar en nuestro proyecto de intervención: lo que denominamos “tener éxito en las relaciones en pareja”. Todo esto depende del bienestar de la persona según los patrones marcados por la sociedad.

La sexualidad en el autismo está paralelamente relacionada con el desarrollo, como en cualquier otra persona neurotípica, pero posee características que la diferencian (falta de inhibición, la falta de expresión verbal a la hora de realizar esa acción, focalizar el acto para su disfrute y no en pareja...). Lo más importante es apartar los prejuicios como, por ejemplo, “no se va a desarrollar”, “no va a tener relaciones” ..., o pensar todo lo contrario: “va a tener relaciones extremas, continuas e incluso violentas” ... Todo esto está muy lejos de la realidad.

Tras el estudio de los escasos programas con objetivos similares que hemos encontrado, en el nuestro atenderemos necesidades no trabajadas como, por ejemplo, la individualización de los objetivos respecto al grupo de usuarios. Nos centramos en el realizado por Jiménez y Gutiérrez (2006) sobre las personas con TEA y su sexualidad, en el que se confirman, por ejemplo, las conductas inapropiadas en lugares poco comunes.

El estudio citado relata tres problemas principales:

- Tendencia a masturbación en público (54 %) debido a una inexistente comprensión de las normas sociales.

- Conductas sexuales hacia otras personas de manera inapropiada (roces intencionados, besos y caricias).
- Las heridas y problemáticas de la masturbación. Pueden llegar a provocarse automutilaciones o heridas de diversa consideración debido a la frecuencia con la que la realizan o por utilizar instrumentos y objetos de manera inadecuada que les impida llegar al orgasmo, produciéndoles además un aumento en el nivel de ansiedad.

Cuando hablamos de las características, entendemos que se han identificado a lo largo de los años. La sexualidad de las personas autistas tiene algunas variaciones respecto al nivel psicosocial en comparación con las personas con otro tipo de discapacidad. Atendiendo al desarrollo de la sexualidad en bebés y niños neurotípicos y de aquellos que tienen autismo, tenemos que destacar lo indicado por Aizpuro et al. (2012): “no hay un patrón fijo, y puede haber una gran diversidad en las manifestaciones” (p. 3).

Por otro lado, en los patrones sexuales que tenemos respecto a las normas sociales, sabemos que los adolescentes con TEA no son capaces de entender por qué tendrían que desplazarse a un lugar diferente para tener una acción sexual individual o en pareja.

Tenemos una gran preocupación sobre el abordaje de la educación sexual en las personas autistas, por lo que se destaca lo explicado por Alonso (2016):

- Normalmente, los individuos reciben información desde los amigos, familiares o profesionales, mientras que las personas con autismo lo hacen por medios visuales: televisión, Internet, desconocidos...
- Frecuencia más recurrente en la realización de las conductas sexuales.
- Tenemos muy presente que las personas con autismo cuentan con una diversidad sexual mayor que el resto, cuentan con mayor porcentaje de personas asexuales y mayor porcentaje de orientaciones sexuales.
- “Las personas con TEA tienen mayores riesgos (78 %) de ser víctimas sexuales que otros adultos sin TEA (47 %) y el riesgo es mayor cuanto mayor sea la carencia de educación sexual.” (párr. 11)

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La sexualidad en las personas con autismo se desarrolla de manera natural. En sus conceptos básicos se trata de necesidad, derecho y responsabilidad.

De ella depende el sexo, el género, la orientación y todo lo que conduce a las relaciones sexuales: el deseo, la excitación, etc. Es un factor biológico que se desarrolla como tal y un derecho por el cual, a través de nuestro cuerpo, nos hacemos propietarios de él y nos permite explorarlo y descubrir las posibilidades que existen dentro del placer.

El sistema endocrino es el encargado de segregar las hormonas sexuales que tienen los efectos que en la adolescencia podemos apreciar; período en el que aparecen diferentes conductas que se usan para la obtención de placer. Tener características diferentes, como puede ser una persona neurotípica o con una discapacidad intelectual o un trastorno del espectro autista, no hace que perdamos el derecho a tener sexualidad, sino que lo vivamos de manera diferente. Esto, en muchas ocasiones genera dificultad a las personas con TEA para aprender a usar un lenguaje simple con preguntas fáciles, hablando siempre desde la madurez de una persona adulta sobre los aspectos necesarios para aprender a encontrarse y ser orientados hacia ello. Tendremos que ayudarlos a manejar una situación básica en las relaciones personales como el saludo, teniendo en cuenta que el grupo con el que trabajamos son personas adultas y pueden tener una relación afectiva y sexual. Para ello habrá que crear entornos seguros y un clima favorable para la realización de las sesiones. Esto es algo que se debe trabajar de manera individual, dado que cada persona tiene una forma diferente de entender las relaciones y ninguno lo hará igual. Por consiguiente, para trabajar con ellos, lo adecuado serían sesiones individuales donde se pueda explicar la teoría de las relaciones afectivas, personales y sexuales, permitiendo manejar el contexto y poner en práctica las habilidades adquiridas de otra forma.

Para conocer cuáles son las capacidades en este tema de las personas con discapacidad, y así poder presentar un proyecto de intervención más objetivo, debemos eliminar algunos prejuicios que existen como: las personas con discapacidad no pueden controlar su deseo, el mínimo contacto les provoca erecciones, son niños y no tienen capacidad de deseo, etc.

Las personas con autismo sí que necesitan desarrollar las relaciones con el sexo que les atrae, pero teniendo en cuenta la falta de habilidades a la hora de comunicarse, la reciprocidad de mantener miradas, el manejo de los sentimientos, así como enseñándoles a manejar y explorar su sexualidad teniendo en cuenta sus sentimientos.

Una de las conductas en las personas adultas más recurrente, la masturbación, está fuera de contexto, dado que intenta masturbarse en cualquier espacio independientemente del lugar en el que se encuentra. Todas las personas con autismo tienen impulso sexual en algún momento de su vida, y en la mayoría de las ocasiones no saben cuál es el objetivo final, ya que no consiguen alcanzar el orgasmo puesto que interrumpen el acto antes de finalizarlo.

En las relaciones interpersonales, en el grado de I o Asperger es probable que, tras un desamor, se nieguen a tener más parejas estables y rechacen de manera rígida todo tipo de relaciones debido a la experiencia ya vivida. Esto puede conducir a un pensamiento normalizado de un desamor o una depresión crónica, todo ello dependiendo del tiempo en el que se encuentre en ese estado.

En los tiempos en los que nos encontramos es más fácil conocer y acceder a la sexualidad desde el ámbito escolar, pero las personas con TEA están a falta de los mecanismos necesarios para llegar a la culminación de las relaciones sexuales.

Las personas con autismo tienen interacciones sociales sin ningún tipo de filtro. Tenemos que tener en cuenta que tienen una línea recta entre un punto y otro, entendiendo así que es el camino más rápido para conseguir el objetivo, mientras que las personas sin TEA buscan la manera más apropiada para conseguir el objetivo o llegar de manera adecuada a la finalidad buscada. Es imprescindible enseñarles que existen unos pasos a seguir para llegar a mantener una relación social, interpersonal o sexual sana, conociendo a la persona, manteniendo tendencias sociales como son las citas, la comunicación y los acercamientos previos a las que las personas con TEA no están acostumbradas.

Conocemos que las personas con TEA son muy lógicas y debemos olvidarnos de las explicaciones clásicas como, por ejemplo, la idea de “la cigüeña”; tenemos que ir a la finalidad sin adornos y con la claridad suficiente en lo que queremos explicarles.

5.1 Estado de la cuestión

Teniendo en cuenta lo revisado e investigado durante el proceso anterior, llegamos a la conclusión de que no existe ninguna obligación que implique a los centros de personas con discapacidad a impartir talleres que estén relacionados con la educación sexual.

Después de comentar con los gestores del centro en el que se quiere implantar el programa los intentos fallidos al trabajar la educación sexual, se entiende que las actuaciones en este ámbito por medio de subvenciones durante períodos muy cortos de tiempo, y dirigidas solamente a la prevención de los riesgos físicos que pueden ocasionarse en las relaciones sexuales, son inútiles.

La sociedad ha cambiado considerablemente en los últimos años, por lo que las necesidades en este colectivo también lo han hecho.

La información recibida por las personas con TEA, en este sentido, está llena de tabúes, lo que impide a la gente de su alrededor, que también cuenta con este estigma, que se trate el tema de la educación sexual con toda la libertad necesaria.

López (2014) expone que existe mucho contenido sexual en los medios de comunicación, en la moda... pero los agentes socializadores (familia, escuela y profesionales) se sienten desbordados y no saben cómo tratar este tema; en consecuencia, no lo tratan. Además, también indica que “(...) Así es como hemos pasado de la represión obsesiva, la prohibición y el castigo a la permisividad desorientada” (p. 27)

Las instituciones cuentan con una gran desinformación en el ámbito de la educación sexual y el entorno socioeducativo, ya que no disponen de profesionales formados específicamente para impartir talleres o clases adecuadas a grupos de personas con autismo.

Comparando nuestra propuesta de diseño de intervención con la de Lancha (2020), se destaca en dicho documento la necesidad de creación de programas que ayuden a los profesionales que trabajan con personas con TEA a manejar ciertas situaciones dirigidas hacia la expresión con los usuarios. Sin embargo, en nuestra propuesta se apuesta por un trabajo directo, tanto individualizado como grupal,

centrándonos en ellos y contando con el apoyo tanto de los propios profesionales como de las familias de dichos usuarios.

Por otra parte, y siguiendo con la comparativa con otros programas destacados, nos centramos ahora en el trabajo de Gil-Llario et al. (2018), en el que observamos la realización de contenido acorde a lo planteado por las familias en un centro educativo. Podemos destacar que, en este programa, al contrario que en nuestra propuesta, no se trabajan las actuaciones sexuales en lugares públicos y, menos aún, las normas culturales y los comportamientos de riesgo que pudieran tener que afrontar.

6. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

6.1 Objetivos

Objetivo general:

Realizar un programa de intervención de educación afectivo-sexual donde se tenga en cuenta la actuación conjunta del centro de día/residencia y las familias, tomando de referente al usuario y sus características.

Objetivos específicos:

- Conocer a los usuarios y poner en práctica lo trabajado en las actividades del programa en los diferentes contextos en los que participa a lo largo del día.
- Enseñar las formas de satisfacer las conductas, deseos y fantasías eróticas y acercar el acceso igualitario al cuerpo de las personas con Trastorno del Espectro Autista como aquel que tienen las personas neurotípicas dando los apoyos necesarios para preservar el acceso de los desconocidos.
- Tratar la repercusión de la intervención que se realiza a lo largo del programa y ofrecer pautas a las familias para cooperar en el desarrollo adecuado del programa y comprender la importancia de establecer relaciones interpersonales adecuadas.
- Trabajar el aprendizaje de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para que puedan controlar sus impulsos sexuales o los otros objetivos de la intervención en cualquier contexto social, precisando de ayuda en caso necesario.

6.2 Justificación de la intervención

Debido a la escasez de información y de trabajos en los que se presenten proyectos de intervención en temas de sexualidad en personas con TEA, hemos creído oportuno realizar un pequeño cuestionario de cuyas respuestas podamos deducir qué aspectos presentan más carencias y cómo se manifiestan estas para poder enfocar de la forma más efectiva posible el programa de intervención que se propone.

El cuestionario presentado, que se ha realizado íntegramente vía online en la plataforma Google Forms, se corresponde con la figura 1. Está conformado por 9 cuestiones cerradas y ha sido contestado por 46 personas, entre las que se encuentran profesionales que trabajan con personas con TEA, psicólogos, educadores, así como personas desconocedoras del tema sobre el que se va a trabajar, durante los días 8 a 15 de diciembre de 2021.

Al haber obtenido un número escaso de respuestas, los resultados serán tomados como un leve acercamiento a la realidad que, en caso de llevarse a cabo la implantación del programa de intervención que se plantea, debería ampliarse y profundizar más en la encuesta.

Entendemos desde un punto de vista objetivo que la sociedad ha cambiado y los pensamientos hacia las personas con diversidad funcional o con capacidades diferentes han mejorado en los últimos años. Esto se verá inherentemente en las respuestas recibidas, aunque no hay que olvidar que siempre podemos encontrar algunas totalmente fuera de lugar y cronológicamente muy antiguas.

Figura 1*Cuestionario*

12/6/22, 15:42

Cuestionario de información relacionado entre la Educación Sexual y las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista)

Cuestionario de información relacionado entre la Educación Sexual y las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista)

Estoy haciendo unas investigaciones para la creación de un proyecto de intervención en el Trabajo de Fin de Grado de Educación Social en la Universidad de Valladolid. Muchas gracias por la colaboración, un trocito de este trabajo es tuyo.

Obligatorio*1. Eres hombre o mujer ****Marca solo un óvalo.*

- Hombre
 Mujer

2. Edad **Marca solo un óvalo.*

- Entre 15 y 25
 Entre 25 y 35
 Entre 35 y 45
 Más de 45

3. ¿Consideras importante la necesidad de hablar sobre sexo con las personas con TEA? **Marca solo un óvalo.*

- Sí
 No
 Tal vez
 Depende de la edad

4. ¿Quién crees que es la persona encargada de explicar este tema a las personas con TEA? *

Marca solo un óvalo.

- Padres y Madres
 Padres
 Madres
 Centro escolar
 Educadores formados sobre el tema
 Todos los anteriores

5. ¿Cómo consideras adecuado el desarrollo de la sexualidad? *

Marca solo un óvalo.

- Imitación
 Viendo la televisión
 Desde que nacen
 Se desarrolla sola
 En la adolescencia
 Cuando se les habla del tema sexual

6. ¿Crees que existe diferencia entre el desarrollo sexual de una persona neurotípica y una persona con TEA en la adolescencia?

Marca solo un óvalo.

- Son totalmente diferentes
 Son diferentes pero en algo se asemejan
 Van a atravesar las mismas etapas respecto a la sexualidad

12/6/22, 19:42

Cuestionario de información relacionado entre la Educación Sexual y las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista)

7. ¿Es bueno hablar de sexualidad con las personas con TEA? *

Marca solo un óvalo.

- Necesitan abordar sus miedos e inseguridades con ejemplos que puedan entender
 No necesitan mantener conversaciones de sexualidad
 No tienen dificultades de interacción social por lo que pueden hablar igual que con una persona neurotípica

8. Debemos enseñarles que sexualidad es *

Marca solo un óvalo.

- Únicamente relaciones sexuales
- Conductas de identidad, roles de género, espacios destinados, etc

9. Las personas con TEA *

Marca solo un óvalo.

- No tienen por que desarrollar la sexualidad
- Desarrollan la sexualidad de la misma forma que una persona neurotípica
- En algunas ocasiones lo desarrollan y en otras no
- Tienen una sexualidad desenfrenada

Fuente: Elaboración propia empleando Google Forms

6.3 Análisis de los resultados obtenidos

Adjuntamos a continuación las estadísticas creadas a través de las respuestas en cada una de las cuestiones planteadas:

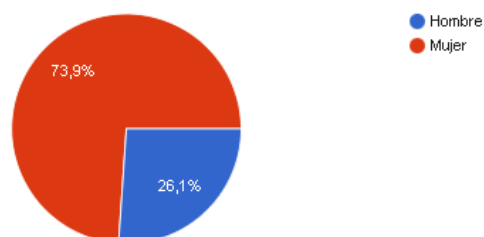
Cuestión 1:

En la figura 2 se exponen los resultados sobre el sexo de las personas que han respondido el cuestionario. Se ve una enorme diferencia entre los hombres y las mujeres que han respondido, pero esto no ha podido ser controlado por la autora de este trabajo debido a que se ha realizado de manera online. No obstante, al no realizar análisis por sexo, no es de relevancia el mismo, sino las respuestas con las que nos hemos encontrado en cuestiones posteriores.

Figura 2

Análisis del sexo de los encuestados

Eres hombre o mujer
46 respuestas



Fuente: Google Forms

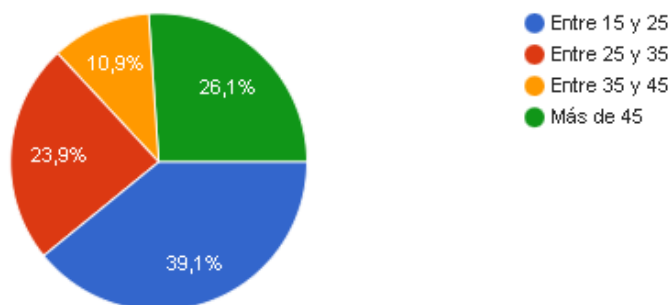
Cuestión 2:

En la figura 3 siguiente se muestran, agrupadas, las edades que comprenden los encuestados, siendo unos porcentajes muy equitativos entre la franja de 25 a 35 años y los mayores de 45. Se observa una elevación significativa en la franja de 15 a 25 años, mientras que el menor número de respuestas se ha encontrado en la horquilla de 35 a 45 años de edad.

Figura 3*Análisis de la edad de los encuestados*

Edad

46 respuestas



Fuente: Google Forms

Cuestión 3:

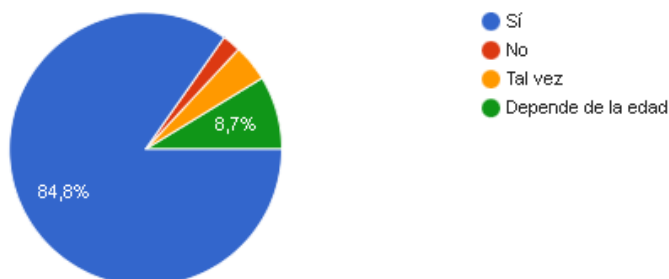
En la figura 4 se observa que la mayor parte de los encuestados (el 84,8 %) entienden que hablar de sexo con las personas con TEA es fundamental para su desarrollo, independientemente de la edad de estas. Existe un pequeño porcentaje de personas que entienden que hablar de sexo solamente hay que hacerlo en función de la edad. En mi opinión, este pequeño porcentaje también hubiese respondido de igual forma si el cuestionario se refiriese a personas sin autismo y considero que hay que trabajar con ellas para que se muestren más abiertas a hablar sobre este tema tan importante.

Figura 4

Importancia de hablar de sexo

¿Consideras importante la necesidad de hablar sobre sexo con las personas con TEA?

46 respuestas



Fuente: Google Forms

Cuestión 4:

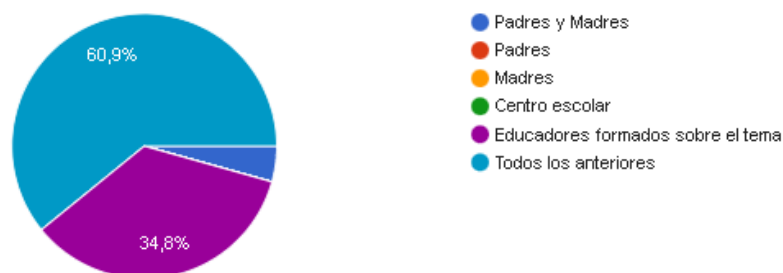
De la figura 5 se desprende que los encuestados entienden en un bajo porcentaje que las personas encargadas de explicar el tema de la sexualidad deberían ser los progenitores. Se incrementa a un 34,8 % quienes opinan que los encargados deberían ser los educadores formados en el tema, mientras que asciende a un 60,9 % quienes entienden que deben ser todas las personas que tienen como finalidad la educación de los jóvenes. En mi opinión, es un porcentaje muy elevado aquel que piensa que solo los educadores formados en el tema deben hacerlo, dado que lo que se ha demostrado ideal es la educación mixta entre todos los organismos y las familias.

Figura 5

Encargados de explicar el tema

¿Quién crees que es la persona encargada de explicar este tema a las personas con TEA?

46 respuestas



Fuente: Google Forms

Cuestión 5:

Como puede deducirse de la figura 6, un 39,1 % de los encuestados encuentra adecuado el desarrollo de la sexualidad en las personas desde el nacimiento. Desde mi punto de vista la respuesta más acertada. Mientras, los otros tres porcentajes se encuentran bastante igualados, entendiendo que solo debería desarrollarse la sexualidad en el momento en que se empieza a hablar de sexualidad, en la adolescencia o que se trata de un proceso que se lleva a cabo en solitario.

Figura 6

Desarrollo adecuado de la sexualidad

¿Cómo consideras adecuado el desarrollo de la sexualidad?

46 respuestas



Fuente: Google Forms

Cuestión 6:

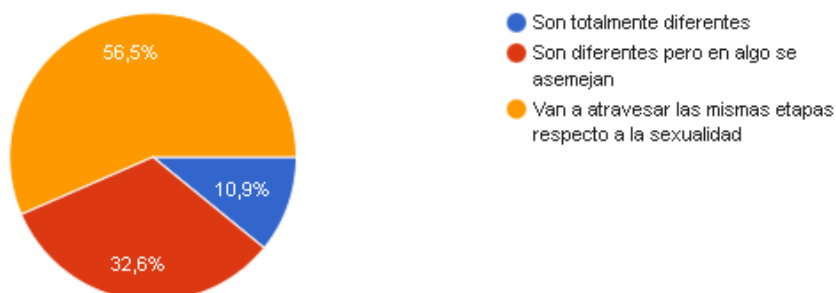
La figura 7 nos muestra que la gran mayoría de los encuestados opinan que las personas con autismo van a desarrollar la sexualidad de la misma forma que las desarrolla una persona neurotípica. Por otro lado, en mi opinión, un 10,9 % de los encuestados se encuentra lejos de lo que se debe entender como un desarrollo sexual normalizado, ya que piensan que las personas con autismo tienen un desarrollo totalmente diferente al de una persona neurotípica. Por otro lado, el porcentaje intermedio, el 32,6 %, considera que son diferentes, pero con similitudes entre ellos.

Figura 7

Diferencias en el desarrollo entre personas neurotípicas y con TEA

¿Crees que existe diferencia entre el desarrollo sexual de una persona neurotípica y una persona con TEA en la adolescencia?

46 respuestas



Fuente: Google Forms

Cuestión 7:

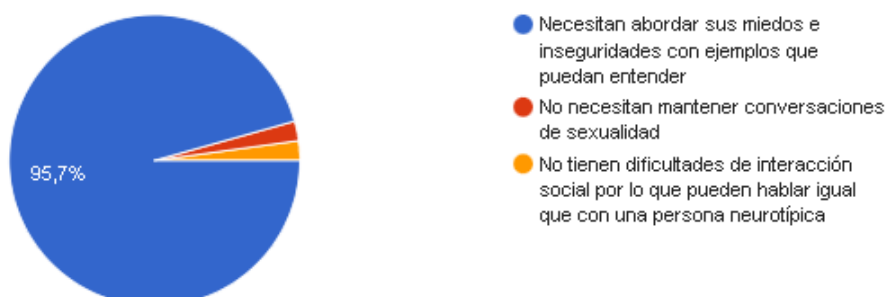
Respecto a si es bueno hablar de sexualidad con las personas con TEA, la figura 8 nos indica que el 95,7 % comprende que se necesita abordar con naturalidad para evitar inseguridades y posibles riesgos. Téngase en cuenta, por curioso, que tan solo uno de los encuestados entiende que no debe tener ningún tipo de conversación sexual y solamente otra persona encuestada entiende que no es necesario abordar este tema ya que no tienen dificultades en las interacciones sociales.

Figura 8

Importancia de hablar de sexualidad

¿Es bueno hablar de sexualidad con las personas con TEA?

46 respuestas



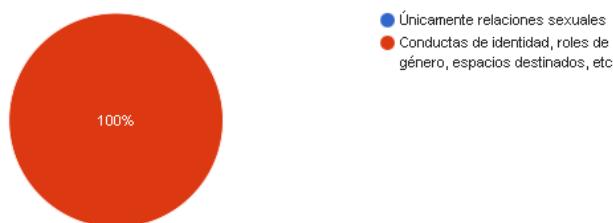
Fuente: Google Forms

Cuestión 8:

La figura 9, única en este estudio, nos revela que el 100 % de los encuestados entienden la importancia de la educación sexual comprendida esta en su más amplio espectro: conductas de identidad, roles de género... Comparto, evidentemente, la respuesta con la totalidad de los encuestados.

Figura 9*Importancia de enseñar la sexualidad*

Debemos enseñarles que sexualidad es
46 respuestas



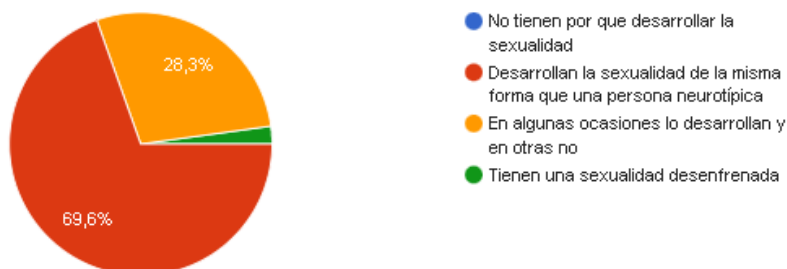
Fuente: Google Forms

Cuestión 9:

El 28,3 % de encuestados que han respondido exponen que, dependiendo del caso, se desarrollan o no, mientras que según se muestra en la figura 10 la mayoría de los encuestados considera que se tiene un desarrollo sexual igual que una persona neurotípica. Destacamos también, la respuesta de un encuestado que opina que las personas con autismo tienen una sexualidad desenfrenada.

Figura 10*El desarrollo de la sexualidad en personas con TEA*

Las personas con TEA
46 respuestas



Fuente: Google Forms

6.4 Metodología

Para llevar a cabo el programa de intervención, vamos a tener en cuenta una metodología establecida con patrones fijados con anterioridad tales como: participación, flexibilidad, cooperación e individualización hacia el usuario.

La metodología será:

- Activa, de manera que se encuentre centrada en el usuario y sus propias experiencias.
- Participativa, ayudando en la expresión y fomentando la colaboración del usuario sobre sus deseos y dudas a lo largo del programa.
- Cooperativa con los familiares, motivándoles a conocer las necesidades y preocupaciones a lo largo del programa.

Para controlar y evaluar el proceso del programa de intervención realizaremos una evaluación cualitativa. Tendremos la posibilidad de realizar observaciones y cotejar nuestros objetivos con las habilidades que el usuario va adquiriendo.

Lo primero que haremos será una entrevista inicial, tanto a los usuarios como a los profesionales y las familias que viven con ellos. Debemos conocer cuáles han sido sus vivencias desde la edad temprana respecto al tema que vamos a tratar en la intervención.

Lo que queremos conocer con esto son los aspectos más significativos que debemos trabajar tanto con el usuario como con las familiares, atendiendo de manera individual las características especiales que puedan presentarse.

Una vez realizada esta parte de la evaluación, el siguiente paso será la observación, que en este caso será descriptiva y estará registrada. Debemos de tener en cuenta que los usuarios que van a participar en el programa son internos de centros residenciales y/o pasan varios días o períodos vacacionales en las residencias parentales.

Se utilizarán unos registros que contemplen las actividades que realizan a lo largo del día, que se rellenarán de manera detallada con lo observado para explicar más adelante las conductas y poder modificar las no adecuadas.

6.5 Contenidos

En base a los resultados expuestos en el apartado anterior, se presentan los contenidos del programa de intervención que se exponen en los subapartados siguientes:

6.5.1 Desarrollo intelectual

En la adolescencia aparecen pensamientos nuevos que les permiten realizar preguntas o desarrollar frases o movimientos conociendo los roles sexuales. Se encuentran desarrollados por la edad y por los estímulos externos que reciben, ya sea de comentarios que escuchan de cuidadores, familias o de la radio y televisión. Estos últimos son los más influyentes. Dado que son un gran estímulo y pasan una gran cantidad de tiempo recibiendo información de estas fuentes, podemos entender esta como errónea. No entienden las relaciones afectivas sino como algo relacionado únicamente con el deseo y con el impulso sexual.

6.5.2 Orientación sexual

Durante la etapa de la adolescencia aparece la orientación sexual, la cual se relaciona con la preferencia sexual que definen. Es entonces cuando surge la necesidad de satisfacer las necesidades sexuales.

6.5.3 Conductas sexuales

Espada, Quiles y Méndez (2003) afirman que “(...) se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona” (p. 80)

Queremos hacer entender a los usuarios con TEA que deben tener una práctica sexual sin agresividad y de la manera adecuada y correcta para conseguir así la plena satisfacción.

Desde los contenidos destacamos el enfoque en sexualidad, pero también en todo aquello que se necesita para expresar emociones, trabajando desde el inicio de las relaciones afectivas hasta la fase de enamoramiento y de deseo. También abordamos en el contenido las pautas para una higiene adecuada y los cambios que se pueden producir a lo largo de la adolescencia, para comprender los efectos que producen las hormonas en su organismo y el deseo sexual tan enérgico en esa etapa de su vida.

Además de lo ya indicado, también encontramos contenidos para el desarrollo de la orientación sexual y las prácticas sexuales tanto de manera individual como en pareja. En último lugar, pero no menos importante, nos ocupamos del entendimiento de las relaciones y de las actividades sexuales de riesgo.

6.6 Destinatarios

Los principales destinatarios son los usuarios a quienes va dirigido el programa: personas con TEA en centros residenciales y/o en sus hogares partícipes de centros de día. En segundo lugar, la familia de los mismos, donde tenemos que tener en cuenta la necesidad de cooperar y llevar en común las pautas establecidas para la buena implantación del programa de intervención. Trabajar con las familias nos ayudará en un futuro a modificar objetivos en caso de ser necesario, teniendo más información recogida para enfocar de la manera más adecuada posible el trabajo futuro.

Los profesionales de la residencia y el centro de día se ven imprescindibles y es necesaria la colaboración entre el centro y las familias. Desde el centro se necesita coordinar a todos los profesionales que se van a encontrar trabajando dentro del programa de intervención, teniendo en cuenta que ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con los usuarios con los que vamos a trabajar y que se encuentran dentro de la educación de los mismos. Son una buenísima base de información y de recogida de datos.

Se pautarán reuniones conjuntas entre los profesionales del centro y las familias, en las que podremos informar de los objetivos logrados, los cambios a lo largo del programa o la necesidad de crear otros nuevos.

6.7 Recursos necesarios

Para trabajar las actividades planteadas en el programa se desarrollarán en los espacios ya utilizados en el resto de actividades, ya que lo que queremos conocer es la manera de actuar que tienen y las conductas que tenemos que modificar para que sus actividades sexuales, tanto individuales como en pareja, sean de manera adecuada y en espacios concretos.

Trabajaremos la sexualidad planteando un taller con los recursos humanos y materiales necesarios:

- **Recursos humanos:** Los necesitamos para cumplir los objetivos de esta propuesta educativa. Se debe mantener una observación continuada de los usuarios y se debe

orientar en la educación sexual correcta a los usuarios a través de diversas actividades.

- **Recursos materiales:** Se contará con mesas, sillas, ordenador, tablets, corchos, pictogramas, maniqués... A todos estos materiales se les puede ir añadiendo otros, ya que a medida que vaya transcurriendo el programa, nos hará falta crear recursos nuevos que nos faciliten el trabajo para conseguir los objetivos propuestos.

6.8 Temporalización

En la tabla 1 se muestran los contenidos con los que se va a trabajar, junto con la duración estimada, teniendo en cuenta posibles variaciones en función de la necesidad de los usuarios. La programación corresponde al curso escolar 2023-2024, en un centro de la provincia de Valladolid.

Tabla 1.

Temporalización del Programa de Intervención

	UNIDADES	HABILIDADES TRANSVERSALES	DURACIÓN
INICIO DEL PROGRAMA	Presentación del taller y de los profesionales		04/09/2023-22/09/2023
LOS CUERPOS	Trabajamos con los maniqués las partes íntimas y el cuerpo de las mujeres y los hombres	La postura corporal	15/09/2023-03/11/2023
EL COMPORTAMIENTO	Tenemos que trabajar la manera de comportarse en determinados lugares. Acepto las indicaciones de los profesionales	La expresión corporal	06/11/2023-29/12/2023
EL ASEO	Deben aprender qué se debe hacer una vez han terminado el acto sexual	Higiene personal	08/01/2024-08/03/2024
PAREJAS		Relaciones en pareja	11/03/24-21/06/2024

Fuente: Elaboración propia

6.9 Estructura de las sesiones

Al iniciar el programa realizaremos actividades de una semana de duración para conocer a los usuarios del centro, a los profesionales y para tener en cuenta todos los conceptos a implantar y explicárselos de forma clara y concisa a las familias.

Las actividades que hemos creado están estructuradas a nivel de cada uno de los grupos que van a participar y con el nivel de los usuarios.

Tabla 2

El inicio del programa (actividad 1)

EL GESTO	
Objetivo	Conocer a los usuarios y poner en práctica lo trabajado en las actividades del programa en los diferentes contextos en los que participa a lo largo del día.
Actividad 1	Los participantes hacen un círculo en el que cada uno de ellos saldrá y dirá su nombre acompañado de un gesto que le identifique. A continuación, los demás participantes darán un paso hacia delante y repetirán el gesto y el nombre del compañero que se encuentra en el medio, así hasta que terminen todos los participantes. Para todos aquellos usuarios que no tengan adquirida la capacidad del lenguaje, trabajaremos con ellos y con pictogramas o gestos que les hagan expresar aquello que les identifique.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

El inicio del programa (actividad 2)

LAS SILUETAS	
Objetivo	Conocer a los usuarios y poner en práctica lo trabajado en las actividades del programa en los diferentes contextos en los que participa a lo largo del día.
Actividad 2	Cada uno de los componentes del grupo tiene que hacer una silueta de cómo se siente en ese mismo momento. Al terminar su silueta tendrá que dibujar también la de dos compañeros más y de qué manera piensa que están en este instante. Al terminar de dibujar las siluetas se ponen en común las características observadas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4*Los cuerpos*

TE QUIERO	
Objetivo	Trabajar el autoconocimiento y conocer los procesos del vestido en las personas acordes a la época del año y el lugar.
Actividad 1	Todos los componentes del grupo haremos un círculo en el que una persona estará en medio de el con una silla. En ese momento el monitor le preguntará: ¿me quieres? Este dirá que sí, pero tendrá que dar un beso a dos personas del grupo a las que también quiera. Será entonces cuando se cambie la persona del centro y se vuelva a comenzar.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5*El comportamiento (actividad 1)*

EL VESTIDO	
Objetivo	Enseñar las formas de satisfacer las conductas, deseos y fantasías eróticas y acercar el acceso igualitario al cuerpo de las personas con Trastorno del Espectro Autista como el que tienen las personas neurotípicas, dando los apoyos necesarios para preservar el acceso de los desconocidos.
Actividad 1	Se expondrán situaciones en las que deben de entender que la distancia interpersonal es necesaria para todas las personas a lo largo del día.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6*El comportamiento (actividad 2)*

LOS SALUDOS	
Objetivo	Enseñar las formas de satisfacer las conductas, deseos y fantasías eróticas y acercar el acceso igualitario al cuerpo de las personas con Trastorno del Espectro Autista como aquel que tienen las personas neurotípicas, dando los apoyos necesarios para preservar el acceso de los desconocidos.
Actividad 2	Se realizarán actividades que demuestren la manera adecuada para saludar a las personas que llegan de la calle, tanto familiares como amigos, profesionales... Se debe tener en cuenta el tiempo necesario para dar un beso y un abrazo y contabilizar el tiempo que se tarda en dicha actuación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7*El aseo*

LA VIDA DIARIA	
Objetivo	Trabajar el aprendizaje de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para que puedan controlar sus impulsos sexuales o los otros objetivos de la intervención en cualquier contexto social, precisando ayuda en caso necesario
Actividad 1	Se expondrán varias situaciones en las que los usuarios tendrán que pedir ayuda, dado que no podrán realizar la actividad ellos solos, como puede ser el aseo diario, la ducha o el aseo después de una actividad sexual.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8*Parejas (actividad 1)*

LOS ADJETIVOS	
Objetivo	Trabajar el aprendizaje de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para que puedan controlar sus impulsos sexuales o los otros objetivos de la intervención en cualquier contexto social, precisando ayuda en caso necesario
Actividad 1	Tras entender los puntos a trabajar con anterioridad, es necesario fomentar las relaciones en pareja y la forma de conocer a otras personas antes de mantener una relación afectiva o sexual con las mismas. Trabajaremos con una lista de adjetivos que tengan ellos mismos, y después lo trabajaremos en pareja, así hasta poder dar con cierto nivel de detalle información de una persona a la que acabamos de conocer. Todo esto nos servirá para enseñarles a expresar las cualidades que pueden tener las personas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9*Parejas (actividad 2)*

LOS SALUDOS	
Objetivos	Trabajar el aprendizaje de las personas con TEA, para que puedan controlar sus impulsos sexuales o los otros objetivos de la intervención, en cualquier contexto social, precisando ayuda en caso necesario. Tratar la repercusión de la intervención que se realiza a lo largo del programa y ofrecer pautas a las familias para cooperar en el desarrollo adecuado del programa y comprender la importancia de establecer relaciones interpersonales adecuadas.
Actividad 2	Para trabajar el autoconocimiento y el conocimiento externo de las personas, realizaremos un listado donde plantearemos ejemplos de personas que ellos conocen, como por ejemplo la madre de un usuario, y tendrán que exponer las características externas que tiene esa persona y las características internas, explicando el porqué de cada una de ellas.

Fuente: Elaboración propia

6.10 Evaluación

Como se ha explicado con anterioridad, queremos realizar una evaluación adecuada al tipo de programa que estamos presentando. Para ello es necesario llevar a cabo:

- Evaluación inicial. En ella tendremos que realizar un informe diagnóstico de los usuarios que van a participar en el programa. Esto es necesario para conocerlos y saber cómo debemos trabajar de manera individual con cada uno de ellos.

Este tipo de evaluación nos sirve para recabar información tanto del usuario como de la familia, saber cómo reconocen sus cuerpos, las relaciones afectivas y el deseo sexual que tienen. También nos servirá para observar sus limitaciones y poder crear recursos para facilitar el acceso y así cumplir los objetivos previstos.

- Evaluación procesual. Para ello trabajaremos desde la observación, contando con los registros diarios que van a realizar los profesionales y las familias a lo largo del programa. Para realizar estos registros utilizaremos diferentes técnicas como las listas de control, el diario de campo, etc.
- Evaluación final. Será realizada al final del programa de intervención, cuando tengamos recopilada toda la información y todos los resultados de las evaluaciones inicial y procesuales. Esta evaluación final servirá para comparar los datos y comprobar si los objetivos que se plantean al inicio del programa han sido conseguidos, si nos quedan algunos por conseguir o si, por diferentes causas, se han tenido que eliminar.

Tenemos que tener en cuenta la dificultad de planteamiento en la evaluación, considerando que no hemos podido implantar el programa en el centro previsto, lo que nos hace predecir, que no deducir, algunas de las conclusiones extraídas a lo largo del TFG.

7. CONCLUSIONES

Tras haber desarrollado el trabajo aquí expuesto, podemos conocer y comprender mejor el día a día de las personas con autismo, especialmente en el ámbito afectivo-sexual.

Es fundamental trabajar con personas con autismo los impulsos sexuales en los lugares y con las personas adecuados, así como entender que la educación sexual actual no nos ayuda a tener una individualización con los usuarios trabajando sus propias características. Por ello, nos encontramos con las carencias en la información necesaria para una elaboración óptima de este TFG.

Esto también sucede por la falta de colaboración entre las familias y profesionales, rechazando el tema afectivo-sexual, alegando ser innecesario, siendo esto lo más lejano a la realidad. También encontramos errónea la postura de algunas familias que dejan toda la responsabilidad en los profesionales del centro residencial y de día. La falta de comunicación o de Feedback activo entre estos plantea un problema para establecer objetivos claros y poder así trabajarlos equitativamente. Es por eso que hay que establecer reuniones y canales de comunicación para poder mantener una enseñanza adecuada.

Trabajando en el ámbito afectivo-sexual, durante la creación del programa de intervención hemos creído importante también abordar la higiene y el autoconcepto, donde hemos encontrado dificultades a la hora de elaborar diversas actividades.

Gracias a la información que nos han facilitado las familias y los profesionales que trabajan con los usuarios, hemos podido crear el programa de intervención acorde a las necesidades individuales de los usuarios y así ayudar a reconocer ciertas actitudes y expresiones que tienen los usuarios en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

Además, gracias a la información extraída del análisis del cuestionario, hemos podido observar, entre otras, la importancia de hablar de sexo con personas con autismo. Ahora bien, hay que destacar que, según el citado cuestionario, las personas entienden que los encargados de trabajar este tema deben ser los padres, madres y educadores formados en el tema, destacando estos últimos. En mi opinión, más fundamentada aún tras la realización de este trabajo, se trata de un tema que debe ser abordado por todos los colectivos implicados en la educación de las personas con TEA.

Es importante hablar a lo largo del desarrollo del programa de la necesidad de abordar los miedos y las inseguridades que surgen y se crean a lo largo de la vida, dado

que así se comprenderán mejor y dispondrán de más herramientas para futuras conversaciones e interacciones sociales.

Por otra parte, se deben erradicar las negaciones intransigentes hacia el ámbito afectivo-sexual. Para ello se estructuran actividades y tareas acordes a lo planteado en los objetivos generales y específicos.

Para terminar, cabe resaltar que este programa ha sido creado con una duración estimada de un año, atendiendo a unas características específicas de un grupo de usuarios. No se trata de un tiempo determinado estricto e inamovible, sino que hay que percibirlo como flexible y que puede alargarse a lo largo de los años siguientes, trabajando nuevos objetivos y atendiendo las nuevas necesidades que vayan surgiendo.

Además, la realización de este Trabajo de Fin de Grado ha resultado muy enriquecedora para mí y considero que puede servirme de ayuda si puedo poner en práctica el programa de intervención presentado, siempre teniendo en cuenta que el tema tratado y la sociedad son muy cambiantes y que, por ello, será necesario reciclarme constantemente. Esto no es un problema, sino todo lo contrario. Es el camino que he decidido seguir en mi vida profesional, lo que me motiva aún más si cabe.

8. LISTA DE REFERENCIAS

- Aizpuro, O., Pérez, I., García, T., García, F. y Santaya, M. P. [Escuela de padres ASTRADE]. (2012). *Sexualidad* [Archivo PDF]. <https://cutt.ly/pJ2Ej1w>
- Alonso, J. R. [Autismo Diario]. (2016). *TEA y sexualidad*. <https://cutt.ly/XJ2EsSZ>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. <https://cutt.ly/CkfcSd7>
- Atendiver. (2021). *Trastorno del espectro autista*. <https://cutt.ly/cKFvcJR>
- Contreras, C. (Editor), Díaz, B. y Hernández, E. (2012). *Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevalecientes en un mundo globalizado* [libro electrónico]. Enciclopedia virtual eumed.net. <https://cutt.ly/jJR5kWX>
- Cuadro, A. K. (2017). *Mirando el autismo con otros ojos: acercamiento a las vivencias de familias de niños con TEA* (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República de Uruguay). <https://cutt.ly/Ukfvbrx>
- Díaz-Atienza, F., García, C. y Martín, A. (2004). Diagnóstico precoz de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 4(2), 127-144. <https://cutt.ly/zJvvuBU>
- Egea, E. (2012). *Proyecto de intervención afectivo sexual para adolescentes asperger* [Proyecto de intervención afectivo sexual, Universidad de Zaragoza]. <https://cutt.ly/mkfbgbN>
- Garrabé de Lara, J. (2012, mayo-junio). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261. <https://cutt.ly/9JvvmWm>
- Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, E., Iglesias-Campos, P. y Fernández-García, O. (2018, abril). Eficacia del programa de educación afectivo-sexual EAS-SALUSEX para adolescentes con TEA. *INFAD Revista de Psicología*, Monográfico 1, 395-406. <https://cutt.ly/aKx6tUD>
- González, H. (30 de mayo de 2022). *Autismo*. <https://cutt.ly/dKeZoR1>
- González, M. P., Barrull, E., Pons, C. y Marteles, P. (1998). *¿Qué es el afecto?* <https://cutt.ly/wkfxAsT>
- Guillén, T. (2019). *Un equipo científico internacional identifica variantes genéticas comunes en personas con autismo*. <https://cutt.ly/yKevZIn>

- Gutiérrez, C. N. (2018). *Lista de cotejo. Sexualidad*. <https://cutt.ly/tKyPS3x>
- Gutiérrez, J. (2016). *El autismo y la mejora de su educación para la vida* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. <https://cutt.ly/PkfvUq>
- Jiménez, B., y Gutiérrez, V. (2006). Autismo y sexualidad en Tenerife. En O. Alegre (Dir.), *Inclusión y diversidad. Innovaciones y experiencias* (pp. 239-260). Ediciones Aljibe.
- Lancha, V. (2020). *Expresión sexual de las personas con TEA: Percepción de los profesionales de la educación*. DOI: 10.14201/scero20205123353
- López, F. (2014, enero-febrero). Sexualidad en la adolescencia. *Adolescere*, II(1), 24-34. <https://cutt.ly/PJ2EczA t.ly>
- Mascotena, M. [CAECE ON]. (2018). *¿Cuáles son las causas del autismo?* [Vídeo online]. <https://cutt.ly/VKyDKSO>
- Méndez, R. E. (2017). *Educación Sexual en la Formación de Alumnos de la Carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD): Uso de las TIC para su enseñanza* [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://cutt.ly/qkfbTnP>
- Molina, D. L., Torrivilla, I. R. y Sánchez, Y. G. (2011). Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de Venezuela. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 415- 444. <https://cutt.ly/nksCBtF>
- Rubio, N. (18-19 de marzo de 2022). *Educación afectivo-sexual para personas con TEA* [Conferencia online de FESPAU].
- Rubio, N. (25 de junio de 2020). *La diversidad sexual debe estar incluida en los programas de educación sexual con personas con TEA y las intervenciones deben realizarse desde el enfoque y la perspectiva de género*. <https://cutt.ly/9JR80On>

9. ANEXO: Lista de control

Tabla 10

Lista de control

INDICADOR	SIEMPRE	EN DESARROLLO	NUNCA
Expresan de forma oral, gestual o pictográfica el concepto de sexualidad.			
Expresan de forma oral, gestual o pictográfica el concepto de afectividad.			
Expresan de forma oral, gestual o pictográfica la relación entre la sexualidad y la afectividad.			
Expresa cuáles son los derechos sexuales de forma oral, gestual o pictográfica.			
Expresan de forma oral, gestual o pictográfica la importancia de estar informados sobre los derechos sexuales.			
Aplican los derechos sexuales en la confección de afiches informativos.			
Expresan alguna duda o inquietud sobre el tema trabajado			

Fuente: Mascotena (2018)