



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología
Universidad de la República

TRABAJO FINAL DE GRADO
Monografía

**Desarrollo afectivo - sexual en adolescentes con
Trastorno del Espectro Autista**

Estudiante: Mariana Sagarra Rodríguez

CI: 4.914.532-8

Tutora: Dinorah Larrosa Sopeña

Revisor: Daniel Camparo Avila

Montevideo, Uruguay

Febrero 2022

Si quieres un poco de mí, me deberías esperar

y caminar a paso lento, muy lento...

Y poco a poco olvidar el tiempo y su velocidad,

frenar el ritmo, ir muy lento, más lento...

Sé delicado y espera,

dame tiempo para darte todo lo que tengo...

Si me hablas de amor, si suavizas mi vida

no estaré más tiempo sin saber qué siento.

Julieta Venegas - Lento

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?	5
BREVE REPASO HISTÓRICO.....	5
CONCEPTUALIZACIONES ACTUALES	5
SEXUALIDAD: ¿Qué lugar ocupa en la vida psíquica, familiar y social de los seres humanos?	9
PUBERTAD Y ADOLESCENCIA EN LA PERSONA CON AUTISMO	13
DESARROLLO BIOLÓGICO: Posibles consecuencias en la vida psíquica	14
DESARROLLO PSICOSEXUAL: Desde el autoerotismo al encuentro con el cuerpo ajeno	18
DESARROLLO AFECTIVO - VINCULAR	24
POSIBLES ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN: Pensando el paso hacia la vida adulta	28
ROL DEL NUCLEO FAMILIAR	29
ROL DE LOS CENTROS DE INTERVENCIÓN	31
CONSIDERACIONES FINALES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado es una producción teórica de carácter monográfico la cual pretende 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.

El autismo es un trastorno con una breve historia científica, que hoy en día continúa siendo foco de investigaciones. Si bien los niveles de afección del TEA pueden ser variados, actualmente es considerado una discapacidad en el área del desarrollo (OMS, 2021). En paralelo, los conceptos de sexualidad(es) atraviesan un momento de fuertes transformaciones sociales. Surge aquí una problemática que pone en colisión dos aspectos que a pesar de los avances de la sociedad de hoy, continúan siendo tabúes: la sexualidad y la discapacidad.

Se ponen en discusión las distintas formas de concepción del autismo, proponiendo una divulgación de la mirada psicoanalítica, la cual concibe el autismo como una de las tantas formas posibles de ser y estar en el mundo.

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

Se plantea como objetivo principal, brindar el espacio necesario para una posible renovación y reestructuración de ideas, conceptos y estigmas, abriendo el camino hacia una búsqueda de posibles estrategias de intervención a nivel familiar e institucional.

Palabras clave: Autismo, Sexualidad, Afectividad, Adolescencia, Pubertad

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista [TEA] es un trastorno del neurodesarrollo según el DSM-5 que a lo largo de su recorrido histórico, ha sufrido importantes modificaciones en lo que respecta a sus criterios diagnósticos. Si bien se afirma que las causas del autismo son variadas, tanto de origen biológico como de origen ambiental, al día de hoy sigue sin identificarse un único factor preponderante, por lo que se considera un trastorno de origen multifactorial (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2013; Talero, Martínez, Mercado, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

La prevalencia del TEA ha ido en aumento en los últimos años. A nivel mundial, en la actualidad, se identifica una prevalencia de un caso cada ciento sesenta nacimientos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Mientras que a nivel nacional, si bien no hay datos certeros, se estima una prevalencia de un caso cada ochenta y ocho niños/as (Programa Nacional de Discapacidad, 2014).

De un tiempo a esta parte, el concepto de lo que es el autismo se ha ido modificando y ampliando en múltiples aspectos. Esto permitió la posibilidad de empezar a darle un nombre a cierto tipo de conductas de carácter “patológico” que posiblemente siempre han estado presentes de forma silenciosa en las sociedades pasadas.

Es posible pensar entonces, que esto sea una de las causas del aumento de la prevalencia. Hoy en día se cuenta con mayor información sobre aquellos aspectos a tener en cuenta a la hora de detectar un posible TEA. A su vez, el término espectro autista, acuñado por la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM por sus siglas en inglés], introduce dentro de un mismo trastorno a niños/as, adolescentes y adultos con características autistas pero con conductas y niveles de desarrollo sumamente variados.

Tanto el aumento de la prevalencia, como la mayor divulgación popular de los conocimientos o como el relativo carácter “novedoso” del TEA, son aspectos que hacen que la mayoría de los estudios realizados hasta la actualidad sean destinados a la infancia, teniendo en cuenta que la detección temprana es un factor crucial para el tratamiento. No obstante, esto podría causar, que tanto la adolescencia como la adultez de aquellas personas con autismo, queden opacadas e incluso invisibilizadas, dejando ocultos aspectos como el desarrollo afectivo – sexual, factor esencial dentro del desarrollo de la vida psíquica y la construcción de las subjetividades

Para este trabajo se tomará el concepto psicoanalítico del término sexualidad, el cual refiere a una serie de excitaciones y actividades que producen placer, pero que no pueden reducirse

únicamente al aparato genital ni a la satisfacción de necesidades fisiológicas, lo que habilita así la existencia de una sexualidad infantil (Laplanche y Pontalis, 1987, p.401).

Mientras tanto, siguiendo con los aportes de la teoría psicoanalítica, el término afecto refiere a una forma de manifestación subjetiva de la energía pulsional. Freud destaca especialmente el aspecto subjetivo del afecto (Laplanche y Pontalis, 1987, p.11) por lo que podemos decir que la afectividad es aquella carga emocional que cada sujeto vivencia a partir de las distintas experiencias a las que se expone. Lo afectivo está sometido por un lado a las fuerzas de lo natural y de lo cultural y, por el otro, a lo intra e interpersonal, ya que los afectos generados a través de factores externos e internos, son los que pautarán tanto la relación de objeto como la relación del sujeto consigo mismo/a (Amorín, 2013, p.85).

Se parte del posicionamiento que considera a las personas con TEA como personas en situación de discapacidad (OMS, 2021) y, considerando el carácter bio-psico-social del ser humano, se toman los aportes de la teoría psicoanalítica sobre el desarrollo de la sexualidad para plantear distintas interrogantes que surgen a la hora de pensar la sexualidad en el autismo: ¿Cómo se da el proceso de estructuración psíquica y construcción subjetiva en una persona con TEA?, ¿Cuáles son las formas de manifestación del desarrollo sexual/afectivo según los distintos niveles de severidad del trastorno?, ¿Cómo vivencia la pubertad y sus cambios constantes alguien con un trastorno de la flexibilidad?, ¿Cómo lograr el respeto hacia la integridad del otro cuando hay una falla en la Teoría de la Mente?, ¿De qué manera influye el rol familiar a la hora de afrontar la adolescencia de un hijo con TEA?, ¿Cuál es el peso de la carga sociocultural de la sexualidad y la discapacidad?. Desde esta selección de preguntas, se intentará reflexionar y analizar la situación actual de las personas con autismo en la etapa de la pubertad y la adolescencia.

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

BREVE REPASO HISTÓRICO

Como ya ha sido mencionado, las concepciones de lo que es el autismo han ido transformándose a lo largo de los años. Y si bien lo que hoy en día se entiende como TEA difiere en algunos aspectos sobre las primeras concepciones del mismo, es importante realizar un repaso por lo que es la historia gestacional del trastorno.

Bleuler en 1911 fue el primero en hablar de autismo, cuando propuso el término como una característica de la esquizofrenia, donde las personas padecían una pérdida de contacto con la realidad. Sin embargo, no fue hasta la aparición de Leo Kanner, más de tres décadas después, cuando el término se propuso como un trastorno en sí mismo, en lo que se denominaría “autismo infantil precoz”. (Talero et al, 2003)

Posteriormente, Hans Asperger en 1944 describió la “psicopatía autista”, un cuadro que compartía las mismas características mencionadas por Kanner pero con un énfasis de afección en el área del lenguaje y la comunicación.

CONCEPTUALIZACIONES ACTUALES

Lorna Wing en 1979, mencionaba que si bien las ideas de Kanner y Asperger tenían diferencias importantes, los niños estudiados por ambos presentaban afecciones dentro de tres áreas principales: 1. La interacción social, 2. El uso de lenguaje tanto verbal como no verbal, 3. Flexibilidad e imaginación. De esta forma fue que impulsó lo que hasta el día de hoy se conoce como tríada de Wing (Jordan, 2015), dándole paso así a la idea de autismo como un *espectro*.

En ese sentido, para poder comprender la idea de espectro hay que tener presente que el autismo no se trata de una enfermedad sino que es un conjunto de síntomas observables en la conducta del sujeto. Esto genera que existan numerosos casos de retrasos o alteraciones en el desarrollo que son acompañados de síntomas autistas, sin ser precisamente casos de autismo (Riviere, 1997, p.12).

Siguiendo la idea del autismo como un continuo, en la publicación del DSM-5, pasan a englobarse bajo la categoría del TEA, todas aquellas personas que presenten deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social y/o patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (APA, 2013). Teniendo en cuenta la diversidad de los cuadros clínicos

ubicados bajo un mismo diagnóstico, se propone diferenciar los casos por nivel de severidad y se establecen así los distintos grados de apoyo necesarios para que cada persona pueda alcanzar un nivel básico de salud y bienestar.

Es importante destacar que, según lo que plantea el DSM-5, si bien los síntomas del autismo pueden detectarse en las primeras semanas de desarrollo, es posible también que los mismos no se manifiesten completamente hasta que la persona con TEA se vea superada en sus limitaciones frente a las demandas sociales, sin embargo, los síntomas son causantes de un gran deterioro en áreas importantes de funcionamiento, como lo social o lo laboral (APA, 2013, p.29).

A continuación se plantea una breve descripción sobre la sintomatología y las formas de afección dentro de cada área, tomando como base las tres dimensiones propuestas por Wing pero entendiendo las mismas como áreas en constante vinculación.

Interacción social

Dentro de las afecciones en el área de la interacción social se observan dificultades para la reciprocidad socioemocional, pudiéndose encontrar una disminución en los intereses y afectos compartidos e incluso, inconvenientes o “entorpecimientos” a la hora de mantener interacciones sociales. Esto a su vez, puede causar dificultades para adaptar el comportamiento según los diversos contextos o para crear vínculos afectivos, pudiendo generar una ausencia total de interés hacia las otras personas (APA, 2013).

Comunicación

La comunicación puede verse afectada tanto en lo verbal como en lo no verbal, lo que hace que el tipo y nivel de afecciones dentro de esta área sean sumamente variados. En lo que respecta al área del lenguaje verbal, se pueden encontrar desde una ausencia total de lenguaje, una adquisición tardía del mismo o sujetos con ciertas alteraciones en la prosodia, agramaticalidad o ecolalias, las cuales consisten en repetir de forma funcional o no, palabras o frases que han escuchado. También se observan dificultades dentro del lenguaje receptivo, tales como una tendencia a la comprensión literal de las emisiones o la dificultad para entender conceptos abstractos (Talero et al, 2003).

Por otro lado, dentro de la comunicación de carácter no verbal, ya desde los primeros años se pueden observar anomalías en el contacto visual, déficit en habilidades de señalización, poca capacidad de imitación, pobreza en la comunicación gestual y mímica (Prego, 1999).

Flexibilidad e imaginación

Dentro del área de la flexibilidad, se pueden observar conductas restrictivas y repetitivas como el aleteo de manos, giros y balanceos, intereses muy restringidos y conductas obsesivas (alineal y/o clasificar los objetos, seguir secuencias, etc). Esto trae como consecuencia una poca tolerancia a los cambio, aspecto que puede causar grandes rabietas o crisis de angustia.

Por otro lado, también pueden presentar una híper o hiposensibilidad a los estímulos sensoriales lo que suele causar una respuesta inhabitual a los mismos, como por ejemplo: olfateo o palpitación excesiva de los objetos, poca tolerancia a sonidos fuertes o aparente insensibilidad al dolor/temperatura. (Baron-Cohen, 2008; APA, 2013)

Como se mencionó previamente, las personas con autismo tienen dificultades para comprender conceptos abstractos, aspecto que puede causar grandes dificultades a la hora del desarrollo de la imaginación. Pueden vivenciar como grandes obstáculos y desafíos todo aquello que les requiera alejarse del aspecto real y literal de las cosas. En consecuencia, esto deviene un gran obstáculo en el desarrollo del juego simbólico, observándose en los niños con TEA una tendencia a la manipulación de objetos/juguetes y una preferencia por juegos orientados hacia la realidad. (García y Polaino-Lorente, 1993).

Las personas con trastorno del espectro autista, muy frecuentemente sufren un retraso en el desarrollo de la Teoría de la Mente [ToM], entendiendo la misma como “la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de imaginarse lo que piensa y lo que siente, así como de entender y prever su conducta. A veces se habla de «leer la mente» o «mentalizar” (Baron-Cohen, 2008, p.80). Este retraso o afección en la ToM está vinculado con las dificultades en el área de la imaginación, ya que la capacidad de simulación sería un precursor de la capacidad de adjudicar estados emocionales a los demás (Leslie, 1987, p.6).

Al mismo tiempo, la distorsión en el área de la ToM podría considerarse como causante o agravante de las afecciones en la interacción social, ya que la capacidad de poder anticipar los estados mentales de los otros es una cualidad esencial para el desempeño en la comunicación social (Barbolla y García, 1993, p.14).

La heterogeneidad sintomática que presenta el cuadro clínico y las distintas controversias a la hora del generar un criterio diagnóstico han dificultado y retrasado la posibilidad de detección del autismo. Sumado a que recién se empezó a hablar de las conductas autistas hace poco más de cien años, es lógico pensar que al día de hoy existan muchas personas jóvenes y adultas que no tengan un diagnóstico certero de su condición. Los clínicos tienden

a preocuparse sobre la investigación del autismo en la niñez, olvidándose de la vida adulta “casi todo el mundo habla siempre de niños autistas, y nunca de adultos autistas, como si al dejar de ser niños se desvanecieran de la faz de la tierra”. (Sacks, 1995, p.211) Esto de alguna manera fue generando que aquellos niños con autismo hayan transitado su vida siendo vistos como sujetos “raros”, con actitudes y formas de relacionamiento alejadas de la norma. Factor que logra fomentar el estigma y la segregación de aquellas personas con discapacidad.

Sin embargo, más allá de las polémicas latentes sobre la amplitud del diagnóstico de TEA, al día de hoy se sabe que todo autismo causa sufrimiento, por lo que es imprescindible brindar la atención y relevancia que todo sufrimiento merece (Baron-Cohen, 2008).

SEXUALIDAD

¿Qué lugar ocupa en la vida psíquica, familiar y social de los seres humanos?

Para comenzar este apartado, es necesario tener presentes cuáles son, hoy en día, las conceptualizaciones del término «sexualidad». Popularmente es común encontrarse con el uso de la palabra de una forma reduccionista, donde la misma se asocia específicamente a conductas vinculadas con la actividad sexual, que se centran especialmente en las áreas erógenas/genitales. Sin embargo, a la hora de pensar en una sexualidad, son varios los factores que inciden y definen el desarrollo de la misma y, simultáneamente, esta influye en distintas áreas de la vida del ser humano, por lo que quedarse únicamente con la definición biologicista, sería entonces, dejar de lado gran parte de los cimientos del concepto. La OMS propone la sexualidad como:

Un aspecto central del hecho de ser humano, presente a lo largo de la vida e incluye sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, legales, históricos y espirituales (OMS, 2006, p.3).

Partiendo desde esta primera concepción, se observa una amplia variedad de factores influyentes y determinantes dentro de la sexualidad. Por un lado, existen diferentes formas de expresión; tanto a través de factores de un carácter más íntimo como el sexo, la reproducción, el placer y el erotismo; como a través de las identidades y roles de género o las orientaciones sexuales, aspectos que hacen a la personalidad de cada individuo. Todo esto son aristas que construyen la concepción global de la sexualidad.

Estos factores son establecidos mediante la expresión de los deseos y pensamientos, los valores, actitudes y demás aspectos que, mediante los roles propios y el relacionamiento con otros, van siendo moldeados constantemente. Finalmente, se establece que la sexualidad va siendo estructurada según una amplia variedad de elementos en constante interjuego, que interactúan determinando nuestro desarrollo. Siguiendo esta línea, resulta difícil catalogar y definir la sexualidad de una única forma, sino que sería posible pensar que existan tantas formas de sexualidad(es) como sujetos en el mundo.

Empero, este carácter diverso de la sexualidad, no se ha puesto sobre la mesa popular sino hasta hace poco tiempo atrás, cuando impulsado por la fuerza de los movimientos sociales,

tales como el feminismo o el de la comunidad LGBTQ+, que contemplan y promueven la liberación de aquellas poblaciones socialmente reprimidas, surgió en consecuencia, la posibilidad de cuestionar distintas creencias arraigadas en el saber popular.

Si bien el activismo dentro de los grupos de personas con discapacidades es aún un deber para la sociedad, comienzan a formularse abiertamente, cuestiones éticas históricamente ignoradas; surgen algunos movimientos de padres y familiares e incluso, movimientos de personas con discapacidades leves que reclaman el derecho a ser escuchados por sus propias voces y no a través de terceros (Ríos, 2017). El dar voz y espacio a los reclamos pertinentes de las personas con discapacidad implica reconocer su integridad y el derecho a una vida digna, darles la posibilidad de apropiarse de sus subjetividades y, de esa forma, validar también su sexualidad; “la capacidad de ser sujeto y no ser sólo una persona sujeta por otro”. (Schorn, 2009, p.8)

Durante mucho tiempo la sexualidad fue llevada hacia las sombras de las sociedades. Hasta el día de hoy, a pesar de los grandes cambios que están sucediendo, la misma sigue estando bajo el manto de los tabúes sociales. Pero, ahora bien, ¿cuál es la razón de que esto suceda?, ¿por qué se oculta y se reprime algo que es innato de la condición humana?

A partir del siglo XVII es cuando la sociedad comienza a modificar sus formas de expresión libre. Aquellas cosas que antes se vivían con naturalidad y sin necesidad de disfraces, pasan a ser objeto de observación por parte de las sociedades burguesas; comienza a tener mayor peso la familia conyugal y así, amparado por el peso de la iglesia, la sexualidad pasa a asociarse con la función reproductiva. Se instala una era de represión, donde no solo se sufre la mirada simplista que reduce la sexualidad como actividad sexual con fines reproductivos, sino que, en consecuencia, la misma comienza a moverse hacia la oscuridad ética y moral de los tabúes:

A partir de ese momento, nombrar el sexo se habría tornado más difícil y costoso. Como si para dominarlo en lo real hubiese sido necesario primero reducirlo en el campo del lenguaje, controlar su libre circulación en el discurso, expulsarlo de lo que se dice y apagar las palabras que lo hacen presente con demasiado vigor. (Foucault, 1977, p.13)

Se intenta generar un control que resulta en vano, ya que el único logro real será el del peso ético que, consecuentemente, pasaría a obrar como censura en la libertad sexual de las personas. La sexualidad no deja de existir en la vida de los sujetos e incluso, tampoco queda totalmente reducida al carácter reproductor. Lo que realmente se genera es que la misma

pase a ser habitada desde la oscuridad y el silencio; se niega la posibilidad de una educación sexual, se estigmatiza y se oculta cualquier actividad y/o persona que no esté dentro de las normas de lo esperado. De esta forma se instaura una cultura de miedo e incertidumbre que es transmitida por varias generaciones y sociedades hasta el día de hoy. Es así que las personas con discapacidad, quienes ya eran vistas como sujetos fuera de lo que se entiende como “normalidad”, comienzan a estar aún más alejadas y excluidas de la posibilidad de desarrollar libremente su sexualidad: se genera un doble tabú.

Son muchos los factores que fomentan este doble tabú: El miedo de los padres a alejarse del cuidado de sus hijos manteniendo una mirada que refuerza lo que el niño no es o no será. El temor a la posibilidad de gestación – principalmente en las mujeres – sostenido por la idea de que no serán capaces de criar o incluso el peso del factor genético de la discapacidad. La falta de educación sexual integral a nivel social, la cual dificulta a los padres y cuidadores la capacidad de brindar un apoyo saludable.

Posteriormente se propone un papel de la sexualidad en el juego entre la vida y la muerte, donde se afirma que es mediante la sexualidad que el ser humano logra construirse éticamente como sujeto, logrando experimentar y dominar las fuerzas y energías (entiéndase como “pulsiones” en psicoanálisis) que se disponen en él; “en la actividad sexual en general, se reúnen el dominio, la fuerza y la vida del hombre”. (Foucault, 1984, p.80)

Los “estados autistas¹” propuestos por Winnicott, refieren a la necesidad del bebé de contactar con un otro que pueda responder adecuadamente a sus demandas físicas y psíquicas. Cuando falla esta respuesta amorosa, la subjetividad del niño se arma con ciertas carencias (Untoiglich, 2015). Se observa aquí, una interrelación entre la expresión de la sexualidad y la construcción subjetiva. El sujeto prematuro necesita expresar su sexualidad a través de la libidinización en el rol materno para que pueda devenir en subjetividad. Entonces, si se tiene en cuenta la relación entre sexualidad – sujeto mencionada previamente por Foucault y, concibiendo que para Untoiglich el autismo implica una problemática en la construcción subjetiva, ¿el autismo podría significar también una problemática en la expresión de la sexualidad?

Bajo esta línea, se destacan cuatro características esenciales de la sexualidad, entendiendo la misma como: 1. Una experiencia subjetiva que parte de la necesidad humana de tener tanto intimidad como privacidad, 2. Una construcción social que se debe entender dentro de

¹ Es importante señalar que si bien Untoiglich atribuye el concepto a Winnicott quien lo menciona por primera vez en 1963, no fue hasta 1981 cuando Frances Tustin conceptualizó e impulsó el término en su libro “Estados autísticos en los niños”.

una variabilidad de creencias, prácticas e identidades, 3. Una forma de poder, donde el sujeto tiene la posibilidad de controlar su propio cuerpo, 4. Algo presente a lo largo de la vida que se manifiesta en maneras diferentes e interactúa con la madurez física, mental y cognitiva (Meresman y Rossi, 2019, p.14).

Si se tiene en cuenta la consolidación histórica de la concepción de sexualidad como algo meramente vinculado a la función reproductora, es lógico que en las sociedades pasadas se haya pensado que la sexualidad ocurre únicamente en la vida adulta, ya que no es hasta luego del paso por la pubertad que los seres humanos obtenemos la madurez genital necesaria para la reproducción. En contraposición, surge una concepción psicoanalítica de la sexualidad, la cual habilita la existencia de una sexualidad infantil. La negación y negligencia hacia la existencia de un carácter sexual en la vida del infante constituye “un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro actual desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual” (Freud, 1905, p.195)

Lo propuesto por el autor, refiere a una sexualidad infantil de carácter no genital, la cual jugaría un factor determinante en el posterior desarrollo de la sexualidad adulta. De esta forma, se comienza a proponer, la relevancia del rol de la sexualidad en la vida psíquica de las personas. Se distinguen tres etapas/momentos de la sexualidad en los seres humanos que, si bien cada uno de ellos está asociado a determinado período etario, los límites entre etapas pueden ser bastante difusos:

Para él, en efecto, la sexualidad humana está desfasada: comienza en la primera infancia con su acmé en el Edipo infantil, conoce un período de latencia – de adormecimiento relativo de la actividad de las pulsiones – antes de resurgir con la pubertad, considerada entonces como segundo momento de la sexualidad. La adolescencia sería, para nosotros, la historia de la instauración de este segundo momento, dado que la sexualidad adulta no llega, de alguna manera, sino en un tercer momento. (Marty, 2015, p.48)

Para este análisis bibliográfico, se toma como punto de partida el segundo momento de la sexualidad humana propuesto por Freud, es decir, la pubertad. No obstante, la misma se considera dentro de un continuo con el período de la adolescencia, el cual si bien Freud no identifica como una etapa en sí misma, se entiende que está en estrecha relación con las vivencias de la etapa puberal, “aunque lo infantil infiltra la adolescencia, aunque la adolescencia prefigura la sexualidad adulta, la sexualidad adolescente se distingue tanto de una como de la otra”. (Marty, 2015, p. 53)

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA EN LA PERSONA CON AUTISMO

Para poder pensar el desarrollo de los adolescentes con trastorno del espectro autista, es necesario partir de una serie de conceptualizaciones y definiciones generales, que resultará una base esencial para posteriormente, poder identificar las posibles diferencias o especificidades propias del autismo.

Se entiende el término desarrollo como un proceso progresivo e irreversible que sucede a lo largo del tiempo, desde el embrión hasta la fase adulta, el cual tiene un carácter invisible ya que el mismo solamente se puede inferir a través de la observación de las transformaciones orgánicas, anímicas y conductuales del sujeto (Amorin, 2013, p. 51; Remplein, 1977).

Por otro lado, a la hora de definir los conceptos de pubertad y adolescencia, a lo largo de la historia se han ido modificando las conceptualizaciones de ambos términos e incluso hoy en día, encontramos diferentes criterios al momento de intentar ubicar cada una de estas etapas. Resulta difícil distinguir claramente el paso de una etapa a otra, ya que el proceso de desarrollo sucede paulatinamente, por lo que se vuelve imposible trazar una línea divisoria entre el período de la pubertad y el comienzo de la adolescencia. No obstante, es importante tener claro qué es lo que caracteriza a cada una de estas etapas de la vida del ser humano, entendiendo las mismas como un período de carácter continuo.

Desde la contextualización del ser humano como un sujeto psico-sexual, la pubertad se puede concebir como una adolescencia temprana, la cual estaría determinada por la maduración de la gónada y a partir de estas transformaciones biológicas en las glándulas sexuales se verían, en consecuencia, grandes modificaciones en el resto de la estructura del sujeto. Esta etapa se caracteriza por: cambios en el cuerpo; cambios en la conducta, donde se destaca una mayor dificultad en el relacionamiento; cambios psicológicos mayormente visibles en el juego y en las verbalizaciones; cambios en la apariencia, esquema e imagen corporal. Todo esto puede traer en consecuencia una vivencia de duelo por la pérdida del cuerpo infantil y un distanciamiento entre el yo psicológico y el yo corporal (Amorín, 2013).

Mientras tanto, la adolescencia se interpreta como un hecho biológico, caracterizado como un proceso de grandes cambios, tanto físicos como psíquicos, los cuales colocan al sujeto en un período de transición desde la niñez hacia la etapa adulta. A su vez, el sujeto se ve inmerso en un contexto psicosocial, el cual según cada cultura, le demandará una forma de proceder que acompañe su nueva imagen adulta, a pesar de que no cuente aún con las herramientas psíquicas correspondientes (Quiroga, 2005, p.15).

Desde las simples definiciones de estas dos etapas del desarrollo, se desprende una amplia cantidad de dificultades que conllevan el paso por este período de la vida para cualquier persona, más allá de su contexto familiar, social o cultural. La pubertad y la adolescencia, son etapas complejas per se, tan complejas como cualquier otra pero quizás, se agravan las dificultades al tener en cuenta que es uno de los períodos de la vida menos estudiado por la comunidad médica y uno de los más juzgados y temidos por parte del resto de la sociedad (Guemes-Hidalgo, Ceñal, Hidalgo, 2017). Es necesario partir del entendimiento de la complejidad de esta etapa para así, posteriormente, poder pensar sobre las posibles dificultades específicas de aquellos adolescentes con diagnóstico de autismo.

DESARROLLO BIOLÓGICO: Posibles consecuencias en la vida psíquica

A medida que los niños se van acercando a la etapa puberal, comienzan a ser cada vez más evidentes los cambios producidos por el estallido hormonal que provoca la maduración de las glándulas sexuales. El sistema endócrino se vuelve el gran director del crecimiento de quienes empiezan a dejar de ser niños.

La pubertad trae consigo una serie de cambios en la fisionomía de las personas, que si bien pueden variar en cada individuo, en mayor o menor medida todos suelen tener que enfrentarse a los mismos tipos de modificaciones de su cuerpo. Durante esta etapa se produce un estirón de altura, el cual trae consigo un aumento de tamaño (masa ósea, grasa, crecimiento de los órganos) llegando a alcanzar desde ya el 50% del peso ideal del adulto. Suele producirse un aumento en el talle, cambios en la voz y aparición de vello en el cuerpo.

Sin embargo los cambios más llamativos y representativos de la edad suelen ser los de la esfera sexual. Donde se hacen notoriamente visibles las características sexuales primarias (órganos sexuales) y secundarias (expresión de género). En aquellas personas de sexo masculino, se observan modificaciones en el tamaño y apariencia de los testículos. Mientras que en el sexo femenino, los cambios comienzan con el aumento del botón mamario y tienden a acercarse hacia el final de la maduración con la llegada de la menarca, la cual indica la capacidad de gestación (Guemes-Hidalgo et al, 2017; Quiroga, 2005). El momento del comienzo de la menstruación suele ser, para todas las mujeres, un antes y un después en la vida, ya que socialmente se entiende como el comienzo del camino hacia la vida adulta. En las mujeres con autismo u otras discapacidades, la menstruación puede ser causa de

conflictos para los padres, ya que muchas veces, en la tendencia a ignorar la sexualidad de estas personas, se obvia el momento de informar adecuadamente sobre lo que significa, logrando así que sientan miedo al asociar la sangre con daños en su cuerpo (Schorn, 2009).

Si bien se entiende la pubertad como un proceso, el mismo no sucede de forma gradual sino que es frecuente que estas transformaciones irrumpen en la vida de los niños de forma brusca, sin anticipación, generando así una sensación de pérdida del cuerpo infantil la cual, como toda pérdida, necesita atravesar un período de duelo para de esa forma, propiciar la aceptación de la nueva imagen corporal. En este sentido, al tratarse de personas con un trastorno con afecciones en el área de la flexibilidad, se podría pensar que para ellos la pubertad sea vivenciada como una etapa de mayor desestabilización psíquica.

El cuerpo de niños con funcionamiento autista es tomado por una experiencia traumática que ha tenido consecuencias psíquicas, como es el hecho de no haber despertado zonas erógenas que hicieran posible alcanzar representación simbólica del objeto con algún tipo de manifestación fantasmática. (Press, 2017, p.58)

Teniendo en cuenta la heterogeneidad del trastorno, si se piensa en los niños con un TEA severo o moderado, donde se pueden observar características como el encierro en sí mismos y la total o parcial prescindencia del vínculo con el otro, la autora menciona que en estos casos donde no se logra el tránsito esperado por la etapa de la sexualidad infantil autoerótica, el niño deviene en un cuerpo sin capacidad de representación simbólica; factor que resulta indispensable a la hora del desarrollo de todas aquellas capacidades discursivas que se establecen a partir de las competencias simbólica, como ser la comunicación, el juego, la socialización, etc.

El no disponer de herramientas discursivas, dificulta la capacidad de comprensión y aprehensión de las experiencias, tanto aquellas placenteras como las displacenteras. Las personas con una estructura psíquica neurótica, nos olvidamos que tenemos un cuerpo salvo en los momentos en los que nos duele o sentimos placer. Sin embargo los autistas lejos de no tener un cuerpo, tienen un cuerpo demasiado presente (Luale, 2021). Así es que en el autismo, las experiencias sensoriales experimentadas por el cuerpo, pueden resultar paralizadoras, incluso aquellas que sean “neurotípicamente” entendidas como placenteras.

Sin la experiencia de goce encarnada en el cuerpo no se representará en la psiquis, no habrá cuerpo erógeno, fantasmática ni yo. No alcanza con disponer de órganos sensoriales indemnes. Para la percepción psíquica se requiere organización

perceptiva en el aparato para que el órgano de fonación produzca mensajes, el de la vista busque y ofrezca miradas, el de la audición distinga la sonoridad de la palabra del ruido... (Press, 2016, p.5)

Paralelamente a las afecciones en la flexibilidad y la poca tolerancia ante los cambios, las personas con autismo muchas veces presentan alteraciones en la sensorialidad. Por un lado, pueden mostrar una hiposensibilidad a algunos estímulos, aspecto que con el advenimiento del desarrollo sexual puede causar que sean menos conscientes de las necesidades básicas de higiene de su propio cuerpo (Hervas y Pont, 2020), esto se acompaña por lo que suele ser una característica bastante frecuente en la etapa preadolescente, donde los jóvenes pueden presentar un aspecto desalineado, de “fealdad” o suciedad, que suele ser una forma de manifestación de “mala conducta” (Quiroga, 2005, p.16). En el autismo, este aspecto puede verse agravado por las afecciones en el área social, las cuales dificultan la comprensión de las normas sociales. A su vez, se podría pensar que aquellos sujetos con autismo vean agravadas sus afecciones en el área de la interacción social durante el transcurso por la adolescencia, es decir, que se sientan más excluidos por el resto de las personas en comparación a la etapa infantil.

Por otro lado, así como pueden presentar hiposensibilidad, también pueden ser extremadamente sensibles a algunos estímulos sensoriales. Está comprobado que las personas con autismo sienten e incluso, algunas veces, de manera más intensa ya que pueden presentar características como alteraciones propioceptivas o deterioros a nivel vestibular, lo que provoca un aumento en el umbral sensorial que implica que cada sensación sea más fuerte, lo que puede causar que a veces respondan sin ningún tipo de control psicológico o social (Sánchez, 2003, p.2).

Teniendo en cuenta este entrecruzamiento entre las distintas afecciones del autismo, la etapa de la pubertad y el paso hacia la adolescencia pueden implicar un desborde sensorial y emocional, el cual se dificulta aún más en aquellos casos de autismo con poco o nulo desarrollo del lenguaje; la dificultad para poner en palabras lo que se está experimentando en el cuerpo, podría resultar un agravante de este desborde puberal, fomentando así la desestructuración psíquica; la pérdida del lenguaje o del nombre propio es como perder la propia estructura universal de uno mismo (Rosenfeld, 2013, p.214).

Si no se produce la elaboración y organización psíquica suficiente, la novedad que implica la entrada a la pubertad podría causar el riesgo eventual de un break-down. El cuerpo puberal suele ser objeto de violencias autoagresivas, debido a que el “Yo es otro” que se transforma

en un enemigo interior vivido como un objeto externo (Marty, 2015, p.33). Esto se observa en la dificultad para aceptar los cambios bruscos puberales, mostrando a veces un rechazo a su propio cuerpo y/o a su identidad sexual que, en los casos más severos, puede provocar conductas de autolesiones o automutilaciones (Hervas y Pont, 2020, p.8).

Con respecto a las autolesiones y automutilaciones, las cuales suelen ser frecuentes en los niveles más severos de autismo, en los casos graves de autismo, puede producirse lo que se denomina “encapsulamiento”, donde la persona, al involucrarse en sus propias sensaciones corporales, producen un cascarón protector el cual los aísla y los protege de un mundo que puede volverse abrumador, “su excesiva concentración en sensaciones engendradas por su propio cuerpo hacen que descuiden sensaciones de una pertinencia objetiva más normal” (Tustin, 1990, p.34). Los niños autistas se encuentran en un mundo que los desborda, se enfrentan a un caos constante que amenaza tragarlos por lo que desarrollan, actividades motrices y/o mentales (como los movimientos estereotipados o las ecolalias) los cuales los ayudan a sostenerse en un medio estabilizado el cual está, de alguna manera, bajo su control (Boubli, 2013).

Si bien en los casos de autismo leve no se puede hablar de un encapsulamiento tal, como el mencionado por Tustin; sí se logran identificar otras formas de repliegue sobre sí mismos. En los casos donde se presentan intereses excesivamente restringidos y repetitivos, ¿se podría pensar esta inflexibilidad como una forma de “cascarón”, que los protege manteniéndolos siempre dentro de un ambiente conocido? Para intentar responder esta hipótesis, es importante comprender que la inflexibilidad en el pensamiento de las personas con TEA genera que sientan miedo ante situaciones extrañas y de esa forma, no logran sentir placer frente a las actividades que no pueden controlar (Díaz, 2020), de alguna forma, la repetición de ciertas actividades o temas de conversación, los protege de la incertidumbre que provoca les provoca lo novedoso. A su vez, se ha observado que los casos de autismo leve suelen venir acompañados por altos niveles de ansiedad y angustia, debido al mayor entendimiento de sus especificidades, lo cual suele traer consigo una noción de soledad o de diferencia frente al resto (Garzonio, 2018).

La pubertad suele implicar un momento de quiebre y desestabilidad para todos los adolescentes. Al momento de pensar en las personas con diagnóstico de autismo, teniendo en cuenta las características del trastorno, sería posible esperar que la irrupción de los cambios corporales y anímicos, traigan consigo momentos de mayor desestabilidad psíquica. El cuerpo, antes uniforme y estable, comienza a crecer, cambia de color, cambia sus texturas y trae, en consecuencia, nuevos olores corporales que resultan desconocidos. La imagen

corporal se modifica, trayendo modificaciones sobre la apariencia personal; ¿cómo sucede este quiebre en las personas con autismo?, ¿sería posible pensar que la pubertad genere fisuras en el “cascarón” autista?. El cuerpo físico, que se encontraba en silencio, de alguna forma “respetando” esa protección autista, comienza a hacerse eco de una forma difícil de ser ignorada. Frances Tustin habla sobre los terrores que puede implicar ese encuentro con el cuerpo propio:

Cuando las cortinas autistas empiezan a abrirse y los niños cobran conciencia de que son de carne y hueso, advertimos la razón que obligó a obstruir esa conciencia. Tomar noticia de que tienen un cuerpo los expone al miedo de ser lastimados (antes no experimentaban los daños como heridas sino como agujeros abiertos en el cascarón). Creen que su cuerpo de carne y hueso está amenazado de catástrofe. (Tustin, 1990, p.64)

En el autismo se observa una falla en la juntura entre nombre y cuerpo, entre sentir el cuerpo propio y la imagen, esta soldadura sería efecto de las operaciones constitutivas. Las personas con autismo, nos enseñan sobre lo extraño que se puede volver el propio cuerpo para alguien (Luale, 2021). A la hora de pensar esta relación entre significado y significante en el autismo adolescente, es posible que la continua inestabilidad que conlleva la pubertad traiga, en consecuencia, un agravamiento de esta falla en la soldadura, aumentando así las dificultades para la constitución psíquica. Sin embargo, ¿sería posible pensar en un autismo tan severo, donde el cuerpo resulte totalmente ajeno, de forma tal que las modificaciones en la imagen corporal no presenten nuevas alteraciones psíquicas? Si bien no hay respuesta certera a esta pregunta, resulta difícil pensar, por más severo que pueda ser el autismo, que el estallido de modificaciones corporales que trae la pubertad, no provoque alguna consecuencia a nivel psíquico. No obstante, teniendo en cuenta la amplia diversidad encasillada dentro de este espectro, las formas de experimentación de estos cambios serán sumamente variadas, cualitativamente y cuantitativamente.

DESARROLLO PSICOSEXUAL

Desde el autoerotismo al encuentro con el cuerpo ajeno

Ya se ha mencionado, en los apartados previos, la complejidad que implica el referirse a la sexualidad en la discapacidad. El factor íntimo y privado la convierte en algo prohibido y difícil de ser abordado; muchas veces se evitan las conversaciones incómodas con los jóvenes, dejándolos varados en una búsqueda de información de parte de otras fuentes, quizás menos confiables. Otras veces simplemente no se cuenta con una buena educación propia sobre

sexualidad, dificultando la posibilidad de brindar información adecuada. De esta manera, se dejan de lado los componentes psicológicos de esta parte del desarrollo, los cuales, son necesarios para la construcción de la identidad. A su vez, la discapacidad resulta una dificultad extra a la hora de abordar las sexualidades, ya que muchas veces implica sentimientos encontrados sobre ese otro ser y sus limitaciones (Morales, 2009).

Más allá de los avances que han habido en temas de discapacidad e inclusión, las sociedades, en su gran mayoría, continúan teniendo una mirada descalificadora hacia aquellas personas que demuestran, notoriamente, no “cumplir” con los estereotipos de desempeños y comportamientos sociales; aquello que no es “perfecto”, produce un deseo profundo de no existencia, de esa forma “pensar que la persona con discapacidad tiene una sexualidad y hasta una genitalidad resulta acortar las diferencias y esto sí, trastoca la idea de perfección y de orden”. (Schorn, 2009, p.76)

Siguiendo las ideas de Marta Schorn, se tiende a poner a las personas con discapacidad en un lugar aparentemente estático, intentando preservar el período de latencia, donde se niegan las fantasías y las expresiones de sexualidad, provocando una infantilización en personas que ya han abandonado la infancia y dificultando – o hasta imposibilitando – la adquisición de una mayor autonomía e independencia parental, como menciona la autora:

Debido a que los padres consciente o inconscientemente dudan acerca del para qué perder ese equilibrio de tranquilidad que da la latencia, luchan para que todo quede igual. No llegando a dimensionar que la apropiación de una adecuada sexualidad no es el solo uso de la genitalidad sino un modo de posicionarse hacia el afuera, un deseo de romper los lazos endogámicos, el logro de una más apropiada subjetividad. (p.28)

De esta forma, estos jóvenes no logran apropiarse de su rol como adolescentes, ya que actúan y responden según la forma en la que son tratados. El adolescente alcanza la individuación al lograr desprenderse emocionalmente de los objetos infantiles. Al perder la interiorización del yo de los padres, se produce en él un vacío que lo impulsa a buscar nuevos objetos amorosos fuera de la familia, pero al no lograr romper con los lazos edípicos, no puede alcanzar la adquisición de un rol activo ante esta búsqueda de otros sujetos identificatorios (Blos, 1979).

Hay una estrecha relación entre el surgimiento del ideal del yo² y la pérdida de la infancia; el adolescente al perder la identificación con los padres, se da cuenta que no quiere ser como

² Entendido como el momento donde las identificaciones idealizadas recaen sobre objetos externos, desplazando al Yo ideal, omnipotente y narcisista, hacia otras personas fuera del medio familiar (Schorn, 2009, p.33)

ellos, sino que quiere ser él mismo y esto lo lleva a una insistente búsqueda de su identidad (Schorn, 2009, p.38), se puede decir entonces, que aquel adolescente con autismo que no logra esta separación de la identificación con los padres, no logrará entonces, la construcción del ideal del yo.

Bajo este mismo lineamiento, la autora propone hacer una diferenciación entre la imitación y los procesos de identificación. La imitación en los niños, necesita la presencia concreta del modelo y es una actividad que colabora en los procesos adaptativos del Yo. Sin embargo, el proceso de identificación requiere hacer algo diferente a la acción imitada y es allí donde surge la posibilidad de organización de los elementos estructurales de la personalidad. Los jóvenes con discapacidades, muchas veces se mantienen en el mecanismo imitativo (Schorn, 2009, p.42).

En lo que respecta a la sexualidad, si se tiene en cuenta el desarrollo esperado, la misma pasaría de un primer momento caracterizado por el descubrimiento del propio cuerpo a un segundo momento de interés hacia el cuerpo del otro, el cual habilitaría el paso hacia una sexualidad heteroerótica. Es así que la interacción social resulta un factor preponderante en el desarrollo de la sexualidad, por lo que condiciones como el autismo, caracterizado por las dificultades en las capacidades de sociabilidad, podrían perjudicar la expresión de la sexualidad (De Tilio, 2017).

Dentro del artículo “Desarrollo afectivo-sexual en las personas con Trastorno del Espectro Autista”, el cual a través de una revisión bibliográfica intenta exponer la situación actual del desarrollo sexual de los jóvenes con TEA, se destaca que a la hora de observar los estudios, es difícil extraer conclusiones certeras. Las autoras afirman que los sesgos metodológicos de las investigaciones, sumado al corto historial bibliográfico sobre la temática, dificulta la posibilidad de obtener resultados que puedan ser válidos para toda la amplitud del espectro. Los estudios, generalmente, se orientan a observar modelos tradicionales de relaciones afectivas-sexuales, sin embargo, esto no significa que las formas “no-tradicionales” no sean satisfactorias. La mayoría de las personas con autismo demuestran tener las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas neurotípicas, la diferencia se halla, quizás, en la forma de manifestación de estos deseos y necesidades (Hervas y Pont, 2020).

Dentro de una investigación danés que pretende observar y estudiar el comportamiento sexual de jóvenes y adultos con autismo, se plantea que muchos de ellos suelen presentar comportamientos sexuales anormales que dificultan la posibilidad de satisfacción de las necesidades. Esto, a su vez, resulta una causa de tensión en los entornos familiares, provocando que la sexualidad de estas personas no reciba el tratamiento adecuado o incluso,

sea totalmente anulada (Haracopos y Pedersen, 2012). Los principales problemas a la hora de abordar la sexualidad en el autismo son 1. La tendencia a masturbarse en público, 2. La conducta social inapropiada hacia otras personas, 3. La presencia de automutilaciones en la masturbación (Gillberg, 1983 como se citó en Haracopos y Pedersen, 2012).

En el estudio mencionado, se observa como conclusión principal, que el desarrollo psicosexual de las personas con autismo es totalmente normal, las diferencias se encuentran a la hora de buscar satisfacer sus deseos, ya que a menudo parecería no importarles el ámbito en donde están ni quién los está viendo; en terminología psicoanalítica, como si no hubiera presencia de un superyó³ regulador de estos impulsos (Sánchez, 2003). Es lógico pensar que las características propias del autismo sean un factor causante de estos problemas en las manifestaciones sexuales, sin embargo, la desinformación y el sometimiento a la negligencia de la sexualidad en el autismo, se vuelve un agravante de estas perturbaciones. Muchas veces, a raíz de la presencia de este tipo de conductas inapropiadas frente a otras personas, es cuando los núcleos cercanos de los adolescentes con autismo comienzan a cuestionar y habilitar el diálogo sobre las inminentes necesidades y deseos sexuales.

En sí misma la adolescencia ya es entendida como una etapa de encuentros y desencuentros, de desesperaciones y de choque con el mundo (Janin, 2015). Teniendo en cuenta las dificultades en la comunicación e interacción social propias del autismo, es posible que al alcanzar la pubertad, las mismas entren en mayor conflicto con las normas sociales. Al acercarse a la vida adulta, los jóvenes empiezan a recibir demandas sociales de mayor peso, propias al comportamiento que la sociedad le solicita según la edad. Los berrinches y las actitudes atípicas de un niño autista, pueden ser, de alguna manera, “perdonados” o entendidos como algo propio de la inocencia e inmadurez de la infancia.

Como ya se expresó anteriormente, el principal problema de las personas dentro del espectro autista es la capacidad para iniciar, mantener y entender las relaciones sociales. Más allá de su nivel cognitivo o de que presenten o no lenguaje, las afecciones dentro del área social pueden provocar distintas dificultades en la sexualidad. Si bien las mismas variarán según cada sujeto y su nivel de afección, es posible que en todos los casos se encuentre algún tipo de sufrimiento.

³ Entendido como una de las instancias de la personalidad, que actúa como juez o censor sobre el yo. Freud considera como partes del superyó la conciencia moral, la autoobservación y la formación de ideales (Laplanche y Pontalis, 1987, p.414)

Por ejemplo, en los casos de autismo severo es cuando se observa el “casarón” propuesto por Tustin, el cual los aísla del mundo anulando el interés hacia otros. En los niveles intermedios, se puede apreciar interés hacia otros, sin embargo las formas de búsqueda y acercamiento suelen ser de carácter instintivo, debido a la dificultad para prever reacciones de otros por las fallas en la teoría de la mente. Por otro lado, en los casos de TEA leve con alto nivel cognitivo, muchas veces no logran entender códigos sociales o se aferran a la literalidad de las expresiones, debido a las fallas en la metacomunicación (Haracopos y Pedersen, 2012; Hervas y Pont, 2020).

Dentro del ya mencionado informe danés sobre la sexualidad en el autismo, se proponen cinco hipótesis las cuales son estudiadas en un grupo de jóvenes con autismos de distintos niveles. Se confirma, según esta muestra, que la mayoría de las personas con autismo demuestran tener una conducta sexual, ya sea en conductas masturbatorias o en el interés por el acercamiento hacia otras personas. A su vez, también se observa que la conducta sexual suele ser expresada en entornos inapropiados, siendo algo también inapropiado para la propia persona.

Teniendo en cuenta estas dos hipótesis, resulta necesario hablar sobre la especial vulnerabilidad que experimentan estos jóvenes. No hay dudas sobre la mayor vulnerabilidad en la que se encuentran los menores con discapacidades; la probabilidad de ser víctimas de diversas formas de abuso es más alta, aspecto que se ve agravado por la dificultad para identificar una situación de abuso o maltrato y, por ende, la posibilidad de denunciar (Díaz Domínguez, 2021). En el autismo, las dificultades en el área de la comunicación e interacción social, pueden provocar que no sean capaces de negarse frente a situaciones que no quieren o no entienden, dificultando la posibilidad de detener actitudes sexuales no deseadas (Hervas y Pont, 2020).

Por otro lado, en una tercera hipótesis, los autores de la investigación plantean que la conducta sexual se expresa de forma desviada o rara respecto a las normas aceptadas. Sobre esto se observa que las principales diferencias entre las expresiones sexuales de las personas con TEA y las neurotípicas son: 1. Los “autistas” no parecen ocultar sus deseos sexuales, salvo aquellos con un autismo leve, 2. Hay un alto porcentaje de casos donde se utilizan, con fines sexuales, objetos y estímulos no asociados a la sexualidad y 3. Algunos jóvenes con autismo inventan rituales para poder satisfacer sus necesidades sexuales. No obstante, también se destaca que en los estudios sobre la sexualidad en personas neurotípicas, frecuentemente se encuentran conductas que pueden ser tomadas como desviaciones de la norma (Haracopos y Pedersen, 2012, p.26). Los intereses restrictivos propios del TEA pueden volverse, en algunos casos, foco de interés y excitación sexual,

especialmente en aquellos autismos donde hay también una discapacidad intelectual (Hervas y Pont, 2020, p.8).

Para poder pensar y analizar la sexualidad de las personas con autismo u otras discapacidades, resulta importante traer a colación la diferencia entre edad cronológica: la edad real de la persona; edad mental: el resultado del coeficiente intelectual que nos dice si está adelantado o atrasado según el promedio; edad de comprensión: la cual se basa en las habilidades sociales y académicas, capacidad de comunicación, nivel de autonomía y autocuidado; y por último, la edad emocional que se establece en base a los intereses, el nivel de maduración emocional y los desarrollos personales. Es posible que en el autismo exista una discrepancia entre estas edades. Principalmente en lo que respecta a las manifestaciones sexuales, es esperable que un adolescente con diagnóstico de TEA manifieste sus deseos y necesidades según su edad emocional y su comprensión (Schorn, 2009),

[...] su respuesta social coincidirá con sus intereses, sus gustos, sus expresiones de ese momento de la vida. Su cuerpo corresponderá a una mujer u hombre desde lo físico, pues tiene erección, eyaculación o menstruación pero su respuesta sexual no corresponderá a estas edades. (p.72)

En la cuarta hipótesis, se plantea que los problemas de conducta están relacionados con la no resolución de problemas sexuales. Se observa aquí que tanto en el autismo severo como en el leve, pueden ocurrir conductas de automutilación, siendo, respectivamente, una expresión de una mala capacidad comunicativa o una respuesta de frustración frente al rechazo. Si bien dentro del estudio no se logra confirmar ni descartar por completo esta hipótesis, sí se observa que en varias ocasiones existe una estrecha relación entre las conductas auto y/o heteroagresivas y los obstáculos generados por el desarrollo y manifestación de la sexualidad. Se afirma que de alguna manera, se genera un “círculo vicioso” entre problemas conductuales y la no resolución de los problemas sexuales. Esta hipótesis nos trae nuevamente lo propuesto por Sánchez, quien menciona una posible inexistencia de un superyó regulador de la conducta. Sin embargo, si se observa esto desde la postura psicoanalítica la ausencia de superyó en el autismo no sería una característica propia del trastorno.

Finalmente en la última hipótesis, proponen que los autistas son incapaces o tienen muchas dificultades a la hora de establecer relaciones sexuales. Aquí se observa que hay casos en donde no se halla un interés en el encuentro con otros cuerpos. Mientras que, en los casos en los que sí hay interés manifiesto hacia otras personas, se destaca una mayor frecuencia

en la atracción hacia ambos sexos; observándose en los jóvenes con autismo un fuerte sentido de pertenencia con la comunidad LGBTQ+ (Haracopos y Pedersen, 2012; Hervas y Pont, 2020; López, 2016).

Sin embargo, en contraposición a este último punto, dentro de una investigación y revisión bibliográfica que tiene como objetivo conocer cuál es la perspectiva de los cuidadores respecto a la sexualidad de jóvenes con diagnóstico de TEA de alto funcionamiento, se destaca que en los casos donde la sexualidad de los jóvenes con discapacidad es permitida y habilitada por sus cuidadores, los miembros de la familia suelen referirse a ella como de orientación heterosexual, como un intento de evitar mayores estigmatizaciones hacia sus hijos (Gesser y Nuernberg, 2014 como se citó en de Tilio, 2017, p.50)

En resumen, se observa que las personas con autismo tienen un desarrollo psicosexual similar al de las personas neurotípicas, mostrando los mismos deseos y necesidades sexuales. Se pueden destacar diferencias en las formas de expresión de estos deseos, las cuales en algunos casos resultan atípicas y hasta peligrosas para ellos mismos. La mayor dificultad se encuentra en las afecciones en la sociabilidad, las cuales se vuelven una obstáculo para la sexualidad en todos los niveles del trastorno. Sería concebible pensar que los adolescentes y jóvenes con autismo puedan encontrar mayores barreras frente al factor afectivo-vincular de la sexualidad; “las dificultades de iniciar y mantener relaciones serán más obvias en situaciones ya de por sí complicadas, al tener un alto componente emocional, como son las relaciones de seducción, enamoramiento y otras de carácter afectivo-sexual” (Hervas y Pont, 2020, p.8), aspecto que puede trasladarse también a la hora de mantener vínculos que no sean con fines románticos, como ser las amistades o relaciones de compañerismo.

DESARROLLO AFECTIVO - VINCULAR

El ser humano se caracteriza por ser un sujeto vincular. Más allá de la edad, la cultura y el ambiente socioeconómico, incluso también más allá de las particularidades personales de cada proceso evolutivo. Desde un primer momento, se necesita de un otro que no solo satisfaga necesidades básicas, sino que también sea capaz de brindar el sostén necesario para propiciar un ambiente seguro al recién nacido. Partiendo desde esta condición esencial de la naturaleza humana y al considerar las afecciones sociales del autismo, es posible pensar que existan ciertas variaciones o especificidades en las formas de expresar esta naturaleza vincular.

Las dificultades en el área de la afectividad y la vinculación dentro del trastorno del espectro autista suelen comenzar desde los primeros años de vida. Si se tiene en cuenta los signos de alarma del autismo, es decir: la ausencia de sonrisa social, la no respuesta al nombre, la falta de contacto visual, la preferencia por juegos en solitario, etc. Todos ellos son signos de origen social-comunicativo, que deberán ser identificados y atendidos a tiempo para lograr mejoras dentro de estas capacidades (Alcamí, Molins, Mollejo, Ortiz, Pascual, Rivas, Villanueva, 2008, p.31).

La teoría del apego propuesta por John Bowlby, propone que cada individuo está atravesado por las vivencias tempranas de su desarrollo, las cuales generan efectos y modificaciones en su personalidad. De esa forma, el primer vínculo experimentado por el recién nacido, determinará el desarrollo vincular posterior. El apego es un proceso que resulta base de todos los vínculos afectivos de la vida de los sujetos (Moneta, 2014).

Se considera que el apego es seguro cuando el cuidador/a es capaz de responder apropiadamente a las demandas afectivas y emocionales del niño, logrando mantener su organización psíquica ante situaciones de temor o estrés (Fonagy, 1999).

Teniendo en cuenta que los primeros signos de alarma pueden ser causantes de modificaciones en la interacción madre/padre – hijo, ya que el desarrollo de las formas de interacción dependen también de la respuesta emocional del niño (Muratori, 2009). Hay quienes afirman que el impacto generado por el peso del diagnóstico, puede llegar a modificar las formas de interacción con ese niño “autista” (Sprovieri y Assumpção, como se citó en De Tilio, 2017), lo que podría provocar debilidades en este primer vínculo afectivo; “el estado afectivo de los padres es el primer oxígeno emocional que respira el niño”. (Berger como se citó en Maleval, 2009, p.25).

Estas cuestiones han llevado a generar controversias respecto a la capacidad afectiva de las personas con diagnóstico de autismo. El carácter social propio de las afecciones autistas, durante mucho tiempo generó debates sobre si los niños con TEA logran o no establecer vínculos de apego seguro con sus cuidadores.

Si bien al día de hoy aún existen autores que afirman la falta de vínculos de apego seguro en los niños con autismo, actualmente se plantea con mayor énfasis, la posibilidad de que estos niños tengan otras formas de búsqueda de ese contacto con sus figuras referentes. Esto denotaría la existencia de ciertas diferencias cualitativas al momento de establecer relaciones vinculares. Se observa que, en varios casos, los niños manifiestan cambios afectivos ante la

separación con sus cuidadores pero, sin embargo, pueden no manifestar interés en buscar el acercamiento físico (Cherro y Trenchi, 2007).

Existe una relación entre la concepción de apego seguro y la capacidad de mentalización o teoría de la mente. A su vez, la conducta de apego ha demostrado estar relacionada con la capacidad simbólica y las habilidades comunicativas (Cherro y Trenchi, 2007; Fonagy, 1999). Siguiendo las concepciones de estos autores y considerando la correspondencia entre las características del apego infantil y el posterior desarrollo del apego en la vida adulta, se podría pensar que las características del apego en la vida de los niños con autismo, puedan resultar un factor determinante en el desarrollo de habilidades sociales en la adolescencia y adultez.

Es común encontrar fuentes que digan que en el autismo hay una ausencia de interés por el contacto y la afectividad con otras personas. Sin embargo, esta conducta suele ser una forma de protección ante un mundo sobre-estimulante y a la incapacidad de organizar esos estímulos. Para estos jóvenes con dificultades en la comunicación, más allá del nivel de severidad, el recurrir a otros se vuelve algo aterradoramente complicado y, en ocasiones incluso hasta algo peligroso o prohibido (Sacks, 1985). Se puede decir entonces, que la subjetividad del funcionamiento autístico conlleva una dificultad para regular el goce de estar vivo que se ve reflejada en las consecuencias sobre la percepción, el pensamiento y las relaciones con otros (Maleval, 2009).

Partiendo de la concepción de la comunicación como un factor esencial para la vinculación y teniendo en cuenta que el autismo trae importantes afecciones dentro de esta área, se vuelven esperables los resultados de las investigaciones científicas que evidencian que los jóvenes con autismo prefieren manifestaciones sexuales autoeróticas (De Tilio, 2017). Sin embargo, esto no quiere decir que no tengan interés por conectar con otros cuerpos y subjetividades.

Por otro lado, en los casos de autismo leve, se encuentran dificultades a la hora de desarrollar, mantener y comprender normas o situaciones sociales, pudiendo generar comportamientos socialmente inapropiados. En los casos de autismo con desarrollo del lenguaje y alto nivel cognitivo, esto suele repercutir negativamente en su bienestar, debido a que pueden experimentar sentimientos de soledad, siendo más conscientes de la exclusión social: “lo más difícil de ser autista (o tener síndrome de Asperger) es que la gente espera que conozcas las reglas y las sigas como ellos, aunque nadie te haya dicho nada al respecto”. (Lancha Villamayor, 2020; Segar, 2008 como se citó en Vieira y Bortolozzi, 2019)

Es así que la visión de los padres respecto a sus hijos, se vuelve un determinante en el desarrollo vincular. La disposición que los padres muestren a la hora de acercarse a su hijo real, logrando dejar atrás la idea de aquel hijo idealizado, determinará la forma en la que ese hijo logre construir su identidad. El niño interioriza las visiones que los otros tienen de él, para la construcción del adulto que será. La imagen que construimos de nosotros mismos – ya sea que hablemos de discapacidad o no – dependerá de múltiples identificaciones con la imagen que los otros nos devuelven. Al brindar una mirada incapacitante, centrada en el déficit, este hijo crecerá con una percepción desvalorizada de sí mismo, sin atreverse a buscar nuevos horizontes (Hornstein, 2015; Schorn, 2009), lo que resulta un obstáculo primordial en la capacidad de adquirir habilidades sociales.

Hay distintos factores que pueden intervenir dificultando el desarrollo vincular de las personas con autismo. Por un lado, los déficits cognitivos, emocionales y conductuales, pueden dificultar tanto la comprensión como la expresión de la sexualidad-afectividad. También es frecuente que por la estigmatización y la sobreprotección paternal, no logren acceder a contextos sociales normalizados, reduciendo su ámbito social al núcleo familiar o institucional. Por otro lado, las dificultades para establecer relaciones afectivas, se ven acentuadas debido al trato infantilizado y la imposibilidad de autonomía sexual. Es por esto que si no se realiza un intenso entrenamiento en habilidades sociales en los niños con autismo, es posible que en la pubertad no logren establecer vínculos afectivos, ya sea en vínculos amorosos como en amistades o grupos identitarios (De Tilio, 2017; Gómez, 2019).

Los adolescentes y jóvenes con trastorno del espectro autista, necesitan recibir una educación sexual integral [ESI], al igual que todos los adolescentes. Es necesario adecuar las formas de brindar la información, para que el aprendizaje sea acorde a las demandas de cada persona.. A su vez, deberá ser acompañada de apoyos y educación en habilidades sociales: normas sociales de convivencia, distinción entre lo público y lo privado, respeto por el cuerpo ajeno, reconocimiento de la intimidad del propio cuerpo, facilitar herramientas de detección de abusos, etc.

POSIBLES ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN

Pensando el paso hacia la vida adulta

La adolescencia es un período de la vida que suele ser difícil de transitar para todas las personas. Muchas veces, sin siquiera haber logrado transitar el duelo por la pérdida de la infancia, empiezan a verse presionados por un mundo y una sociedad que los obliga a convertirse en adultos y actuar como tales.

En el último tiempo, los conceptos sobre la adolescencia han ido variando. Hoy en día, se observa que los comienzos de esta etapa suelen ser cada vez más tempranos mientras que la finalización es cada vez más tardía (Morici y Donzino, 2015), por lo que pensar y planificar el paso hacia la vida adulta, puede resultar una tarea ardua y desgastante, provocando dudas, miedos y ansiedades en todos los sujetos atravesados por esta etapa evolutiva.

Se vuelve imprescindible que estos jóvenes cuenten con el apoyo, la información y la educación necesaria, para poder transitar este período caracterizado por la incertidumbre, de la mejor manera posible. Si bien, como se ha visto previamente, la sexualidad “explota”, de alguna manera, a partir de la llegada de la pubertad, la misma está presente a lo largo de toda la vida. Por lo que se debe brindar una educación adecuada y activa desde las etapas más tempranas, para así poder anticipar los estallidos que se vivenciarán en la adolescencia.

La mayoría de las sociedades de Latinoamérica, hoy en día continúan colocando la sexualidad en un lugar prohibido, de tabú. Esto genera que existan pocos programas sociales dispuestos a debatir e intervenir con niños sobre esta temática. Se suele optar por dejar que el aprendizaje suceda de forma “natural”, mediante la interacción con pares o las búsquedas en internet (Vieira y Bortolozzi, 2019). Sin embargo este tipo de educación “espontanea”, genera que momentos clásicos de la pubertad, como la menstruación y las erecciones, el enamoramiento y las primeras relaciones sexuales, sean experimentados por la mayoría de los jóvenes desde el miedo y el desconocimiento.

Hay que tener presente que la negligencia y la indiferencia a la hora de abordar la educación sexual de niños y adolescentes, se vuelve un aprendizaje para estos jóvenes. Por lo que la no-educación en sexualidad, es también una forma de educar:

Se trata también de una forma de educación sexual, caracterizada por la palabra ‘no’: no tocarse, no hablar del tema, no decir ciertas palabras, no tener novia/o, no tener sexo, etc. Asignarle un sentido negativo a todo lo que conlleve una connotación

sexual, solo empeora toda posibilidad de vivirla y disfrutarla adecuadamente. (Meresman y Rossi, 2019, p.54)

Al intentar brindar una educación sexual integral a personas con autismo es necesario tener en cuenta que pueden ser afectados por la pubertad de las mismas formas que los adolescentes neurotípicos. Empero, a la hora de formular una ESI para personas con autismo, es necesario que se tengan presentes las características propias del trastorno, como un factor que puede resultar agravante a la hora de transitar el desarrollo afectivo – sexual. Hay que tener presente que para las personas con TEA, la educación sexual “espontánea” e informal no suele ser una opción, debido a las dificultades que tienen para interpretar mensajes sutiles y signos abstractos (Vieira y Bortolozzi, 2019). A su vez, teniendo en cuenta la amplitud sintomatológica de este espectro, será esencial considerar las características propias de cada sujeto; no será lo mismo formular una ESI para una persona con autismo severo y sin lenguaje, que para aquellas con autismo leve. Los apoyos necesarios, deberán pensarse a partir de las debilidades y fortalezas de cada persona.

ROL DEL NÚCLEO FAMILIAR

El surgimiento de enfermedades o trastornos crónicos y severos como la presencia de discapacidades físicas o psíquicas en alguno de los miembros de un grupo familiar, suele tener un efecto traumático. El diagnóstico de autismo es una “marca” que puede provocar cambios en la vida personal de los integrantes de la familia – principalmente de los padres – constituyendo en un factor que perturba la dinámica familiar (Martínez y Bilbao, 2008; Naiman y Calzetta, 2012; Schorn, 2008).

Trayendo nuevamente los aportes de Schorn, el diagnóstico de discapacidad de un hijo rompe con la idealización del mismo. La realidad irrumpe con los deseos y anhelos de los padres, quienes a su vez se ven abrumados por el temor que genera la falta de inclusión por parte de la sociedad. Esto puede generar en ellos una “herida narcisista”, donde los padres tienden a culpabilizarse sintiendo que fallaron de alguna manera (De Arnas, 2018).

Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de los sentimientos negativos que puedan experimentar los padres, también se encuentran impactos positivos a la hora de experimentar momentos de recompensa y gratificación al trabajo y la paciencia para con sus hijos (Biringen, 2005 como se citó en Cherro y Trenchi, 2007).

La adolescencia y el advenimiento de la sexualidad, pueden resultar un momento difícil para las familias. La dificultad para las conversaciones sobre educación sexual siguen siendo un problema para los padres de adolescentes; “la explosión de la sexualidad del hijo reabre una herida en el terreno afectivo en los padres y les recuerda su propia sexualidad. Reactiva sus temores, sus culpas y declaran que poco o nada están preparados para apreciar sus manifestaciones”. (Schorn, 2009, p.71)

Las familias de personas con discapacidad atraviesan un sinfín de emociones y sentimientos que los agobian y muchas veces, se ven paralizados a la hora de apoyar a sus hijos. Ya sea por sentir que no tienen las herramientas necesarias o por no encontrarse emocionalmente habilitados para brindarles un soporte seguro, el miedo experimentado por los padres, puede provocar que transmitan a sus hijos mensajes ambivalentes. Por un lado manifiestan el deseo sincero de querer verlos crecer y vivir su sexualidad de manera autónoma pero, simultáneamente, no logran dejar de verlos y tratarlos como niños dependientes (Meresman y Rossi, 2019; Vieira y Bortolozzi, 2019). Lograr identificar estos sentimientos, se vuelve una clave para poder intervenir a tiempo, evitando que traigan consecuencias a largo plazo (Cherro y Trenchi, 2007). Es aquí cuando se vuelve inminente la necesidad de brindar apoyo emocional hacia los padres/cuidadores de las personas en situación de discapacidad y/o dependencia, como una forma de potenciar la atención hacia los hijos (Ortiz, 2007).

La familia es concebida como el primer grupo de pertenencia, donde a través de la socialización, se transmiten afectos, sentimientos y experiencias. Es así que se vuelve la institución más significativa a la hora de transmitir concepciones sobre la sexualidad y orientar las relaciones personales de sus hijos (De Tilio, 2017). Aquellos jóvenes que no encuentren un espacio seguro, dentro de sus familias, que les brinde respuestas y apoyo ante sus dudas y miedos, es posible que se vean mayormente vulnerados al momento de expresar sus necesidades sexuales.

Existen diferentes estudios que se centran en investigar las perspectivas de los familiares sobre la sexualidad y la ESI de personas con TEA. En ellos se comparten algunas conclusiones y factores de riesgo generales, los cuales deberán ser detectados para poder pensar posibles estrategias de intervención (De Tilio, 2017; Lancha Villamayor, 2020; Viera y Bortolozzi, 2019):

- La negación ante la sexualidad de sus hijos, muchas veces provoca que no reciban la atención básica en salud sexual.

- Son muchos los padres que manifiestan no poder imaginar a sus hijos en relaciones sexo-afectivas, debido a las dificultades sociales propias del sujeto. Pero esto es también una consecuencia de la infantilización que suelen sufrir por parte de la familia.
- No se les habilita la sexualidad heteroerótica e incluso a veces tampoco la autoerótica, generando una represión sexual que se vuelve cada vez más difícil de ser controlada.
- Suelen ser percibidos, erróneamente, como seres asexuales, por lo que no se brinda educación adecuada y esto trae consecuencias en el comportamiento de los jóvenes.

Tanto el psiquismo de los seres humanos como la idea de grupo familiar pueden ser concebidos como estructuras abiertas y complejas, las cuales están continuamente en transformación. Esto nos lleva a suponer que, al alterar la capacidad de apoyo que la familia logra ofrecer al hijo con autismo, se habilita en él la posibilidad de cambios intrapsíquicos. Simultáneamente, las transformaciones vivenciadas en la estructura psíquica, producirán cambios novedosos en los padres, dándoles una mayor autoestima que les permitirá modificar las formas de interacción con su hijo (Naiman y Calzetta, 2012, p.105).

ROL DE LOS CENTROS DE INTERVENCIÓN

La responsabilidad más grande, en lo que respecta a la educación sexual integral, recae primeramente en el núcleo familiar, ya que es el primer grupo de referencia de los seres humanos. Sin embargo, la participación de los distintos centros de intervención en el desarrollo de una ESI, se vuelve un cimiento esencial en los niños y jóvenes con autismo. Muchas veces, estas personas, al presentar un desarrollo diferente al esperado, suelen ser puestos en una posición de “vidriera” o escaparate, ya que desde pequeños suelen acudir a numerosos centros de evaluación, diagnóstico y tratamiento (Schorn, 2009, p.64). Es así que los centros educativos, los profesionales tratantes, los maestros y técnicos referentes, se vuelven en una parte esencial de la crianza, educación y desarrollo de la vida de estas personas.

A la hora de pensar en cómo se puede ayudar y apoyar a las personas con autismo para que tengan mejoras en su calidad de vida, se propone pensar estas ayudas como una “prótesis social”. Surge aquí la necesidad de darles voz social y política a aquellas personas que pueden manifestar activamente cuáles son sus necesidades y, por otro lado, tomar en cuenta la voz de las familias/cuidadores, quienes muchas veces asumen el rol de intérpretes. Brindarles, de alguna forma, un apoyo afectivo-social el cual “desempeñaría un papel similar

al de un bastón para una persona ciega, o una silla de ruedas para alguien que no puede caminar”. (Ríos, 2017, p. 226)

Las creencias sobre la sexualidad de las personas con discapacidad sufren numerosos prejuicios que son transmitidos, transgeneracionalmente, dificultando la posibilidad de romper con los estereotipos. Es necesario entonces, trabajar para hacer un quiebre en estas falsas creencias para así, llegar a validar la sexualidad de las personas con trastornos en el desarrollo (Rosado, 2005). Se desglosa aquí, la urgencia de normalizar la discapacidad. Durante mucho tiempo, las personas con autismo – especialmente aquellos casos severos – se veían, simplemente, como sujetos a los cuales había que cuidar en sus necesidades básicas; “la normalización supone, un atreverse a verlo y considerarlo como alguien capaz de reconocerse en su propio deseo”. (Schorn, 2009, p.77)

Como se mencionó previamente, es posible que en las personas con autismo exista una discrepancia entre la edad cronológica y la edad de comprensión/emocional. Este hecho puede generar que, en algunos casos, existan dificultades en el aprendizaje. Es posible que esto traiga efectos en la sexualidad, sin embargo, el carácter natural e instintivo de las necesidades sexo-afectivas genera que estas expresiones de la sexuación, muchas veces sean ajenas al aprendizaje. No obstante, debido a los obstáculos sociales a los que se deben enfrentar, la educación sexual es escasa, informal y poco elaborada.. (García Ruíz, 2009)

Un factor esencial a la hora de trabajar con personas con discapacidades, es rever las concepciones y nombres que se suelen utilizar para referirse a ellos: “discapacitados”, “especiales”, “autistas”, “persona con capacidades diferentes”, entre otras. Estas denominaciones, tan comunes en el ámbito popular, suelen remarcar el carácter deficitario de la afección correspondiente. Se genera así una falsa idea de que son personas sin deseos o necesidades de afecto. En lo que refiere a la sexualidad, se ha demostrado que las personas con autismo tienen las mismas necesidades que cualquier otra persona. Sin embargo, teniendo presentes las especificidades propias del TEA, es posible que para trabajar con ellos, haya que poner el enfoque en abrir las barreras que les dificultan la capacidad de satisfacer tales necesidades y deseos de manera saludable (Pantano, 2007).

Se propone, en este sentido, un “enfoque de vida independiente”, el cual tiene como objetivo, que las personas con discapacidad puedan, a través de distintos apoyos, auto-gestionar las diferentes áreas de su vida, entre ellas, la capacidad de comunicarse con otros, establecer vínculos afectivos y la actividad sexual (Meresman y Rossi, 2019).

Propiciar espacios aptos donde los jóvenes puedan aprender a conocerse y aceptarse, información básica sobre sexualidad, procesos reproductivos, infecciones de transmisión sexual y formas de protección (Lancha, 2020). Se desprende una vez más, la necesidad de normalizar la “diferencia” observando que las necesidades educativas de los adolescentes con TEA son las mismas que cualquier otra persona.

Sin embargo, para que esta educación sexual suceda realmente de forma integral, es necesario crear distintas adecuaciones y estrategias para que logren tener un buen entendimiento de la información que se les pretende otorgar. Ya se ha mencionado la dificultad de las personas con TEA para tener conversaciones fluidas y recíprocas. Si a esto le sumamos el factor intimidante que implica el hablar de sexualidad, es posible que la conversación no siempre sea la mejor forma de brindarles una ESI adecuada.

Teniendo en cuenta que las personas dentro del espectro autista tienen afecciones en la comunicación, mostrando frecuentemente dificultades para procesar la información auditiva, se debe optar por recursos aumentativos que combinen la palabra con apoyos visuales. De esa forma, la organización visual de aquello que se les dice, vuelve más comprensible el contexto y la información brindada. Disminuyendo así posibles ansiedades o frustraciones (Mira y Grau, 2017), generadas por el enfrentamiento con una educación totalmente novedosa para ellos.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del recorrido bibliográfico desarrollado en esta monografía, se ha realizado una sistematización de distintos conceptos que infieren a la hora de pensar el desarrollo afectivo – sexual en jóvenes con diagnóstico de autismo.

Factores como el breve historial científico, la heterogeneidad sintomatológica encuadrada dentro del espectro y el peso sociocultural puesto en las temáticas de sexualidad, discapacidad y adolescencia, generan un gran deber en el estudio de esta etapa esencial del desarrollo de los adolescentes con TEA.

Por un lado, las continuas modificaciones y ampliaciones en lo que refiere al autismo, han provocado que la mayor parte de los estudios de investigación se centren en la niñez. A su vez, la tendencia a la infantilización de las personas con discapacidad, trae en consecuencia una gran falta de estudios sobre la vida adolescente y adulta. Lo que tiende a dejar a la sexualidad de las personas con autismo bajo las sombras de un doble tabú.

A través de una articulación bibliográfica, han surgido distintas preguntas e hipótesis que intentan reflexionar sobre las especificidades del desarrollo psicosexual de los adolescentes dentro del espectro autista. Como primera gran conclusión, se observa que las personas con TEA tienen las mismas necesidades y deseos sexuales que cualquier otra persona. Sin embargo, muchas veces tienden a ser tildados como personas asexuales o incluso, se les prohíbe cualquier tipo de manifestación sexual, autoerótica y/o heteroerótica.

El período de la pubertad, entendido como el comienzo del paso hacia la adolescencia y posterior vida adulta, es necesario comprenderlo desde la complejidad per se de esta etapa evolutiva. El carácter abrupto de los cambios puberales traen en consecuencia una sensación de pérdida del cuerpo infantil la cual viene acompañada por una fuerte sensación de duelo y desequilibrio emocional. Al tratarse de personas con afecciones en el área de la flexibilidad, se podría pensar que para ellos la pubertad sea vivenciada como una etapa de mayor desestabilización psíquica. El cuerpo de la persona autista, caracterizado por estar excesivamente presente, comienza a transformarse de múltiples formas, muchas veces sin que se les brinde la información adecuada para poder sobrellevar este tránsito.

La invalidación de su sexualidad, es generada, directa o indirectamente, por el deseo de las familias de mantener a sus hijos dentro del período de latencia, caracterizado por la estabilidad y el adormecimiento de las pulsiones sexuales. Sin embargo, esto genera que los

jóvenes no logren desprenderse de la identificación edípica con las figuras paternas y, de esa forma, al no sentir la necesidad de búsqueda de nuevas figuras identificatorias fuera del núcleo familiar, no lograrían la construcción de un Ideal del Yo.

Es importante destacar que la amplitud sintomatológica abarcada dentro del autismo resulta algo que dificulta o hasta imposibilita el sacar conclusiones que puedan ser válidas dentro de todo el espectro. Si bien no hay investigaciones concisas ni resultados cien por ciento certeros sobre el desarrollo de la sexualidad en las personas con autismo, se ha podido observar, como característica general, que el carácter social-comunicativo de las afecciones propias de este trastorno, sumado al origen social de la sexualidad, muy frecuentemente trae consecuencias, de distintos tipo y severidad, en lo que refiere a las expresiones sexuales de los adolescentes con TEA.

Las problemáticas principales encontradas, tanto en la observación de grupos de jóvenes con TEA como en estudios sobre las perspectivas de los familiares y cuidadores de estos adolescentes son: 1. La tendencia a masturbarse en público, 2. La conducta social inapropiada hacia otras personas, 3. La presencia de automutilaciones en la masturbación. Se desprende, en base a esto, una gran tendencia hacia comportamientos sexuales que irrumpen con las normas sociales, generando la sospecha de una ausencia de superyó característica del espectro autista.

Al mismo tiempo, es posible que las personas con autismo manifiesten un cierto “desfasaje” entre su edad cronológica y su edad de comprensión/emocional. Esto provoca que a la hora de buscar satisfacer sus deseos y necesidades sexuales, muy posiblemente tengan comportamientos que serían esperados en personas de menor edad cronológica.

Este desfasaje sumado a las dificultades para comprender las normas sociales, provocan que las personas con autismo - y también otras discapacidades - se conviertan en una población especialmente vulnerable. Se ha comprobado una mayor posibilidad de que sean víctimas de situaciones de abuso, acoso o maltrato. Teniendo en cuenta las fallas en la Teoría de la Mente, las cuales provocan ciertas dificultades a la hora de comprender las intenciones de los otros, se vuelve difícil para ellos el poder identificar situaciones de violencia sexual. Por otro lado, las afecciones en el área de la comunicación pueden resultar un obstáculo a la hora de negarse ante insinuaciones de índole sexual

En lo que respecta a los casos leves de autismo o aquellos que fueran anteriormente conocidos como “asperger”, si bien se pueden observar comportamientos sexuales que

suelen respetar las normas sociales, es posible que exista otro tipo de sufrimiento a la hora de experimentar la sexualidad. Por ejemplo, respecto a la posibilidad de establecer vínculos sexo-afectivos; las afecciones en la metacomunicación y la ToM se vuelven un obstáculo al momento de relacionarse con pares. Paralelamente, el buen desarrollo del lenguaje y nivel cognitivo, puede provocar en ellos una mayor conciencia del sufrimiento y un sentimiento de soledad.

Se ha observado, por un lado, una amplia relación entre el vínculo de apego seguro entre la madre/padre-hijo y la capacidad de mentalización, la capacidad simbólica y las habilidades comunicativas. Asimismo se destaca una correspondencia entre las características del apego infantil y el posterior desarrollo del apego en la vida adulta. Esto pone sobre este camino reflexivo la posibilidad de pensar como hipótesis que las características del apego infantil en el autismo tengan influencia en el desarrollo de habilidades sociales en la adolescencia y la adultez.

Es común encontrar fuentes que digan que en el autismo hay una ausencia de interés por el contacto y la afectividad con otras personas. Sin embargo, esta conducta suele ser una forma de protección ante un mundo sobre-estimulante y a la incapacidad de organizar esos estímulos. A su vez, es frecuente que por la estigmatización y la sobreprotección paternal, estos adolescentes no logren acceder a contextos sociales normalizados, reduciéndose así su ámbito social al núcleo familiar o institucional. Por otro lado, las dificultades para establecer relaciones afectivas, se ven acentuadas debido al trato infantilizado y la imposibilidad de autonomía sexual. Por lo que no sorprenden los estudios que observan que los jóvenes con autismo, frecuentemente, prefieren manifestaciones sexuales de carácter autoerótico.

No obstante, es importante tener en cuenta que los estudios, generalmente, se orientan a observar modelos tradicionales de relaciones afectivas-sexuales, sin embargo, esto no significa que las formas “no-tradicionales” no sean satisfactorias. Surge aquí la necesidad de acortar las diferencias, normalizar la discapacidad y particularmente, observar el autismo simplemente como una de las tantas formas de ser y estar en el mundo.

Finalmente, durante el desarrollo de esta monografía, se ha destacado en varias ocasiones, la falta de ESI en los adolescentes en general y, principalmente, en los adolescentes con diversidad funcional causada por trastornos del desarrollo. Es necesario que dentro de la educación formal e informal, surja un espacio sólido y respetado para brindar información sobre valores, actitudes y capacidades necesarias para hacer frente a la pubertad y la adolescencia. Brindar a tiempo las herramientas necesarias para otorgar la mayor autonomía posible a estos futuros adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcami, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., Villanueva, C., (2008). Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista. La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin.
- Amorin, D. (2013). Cuadernos de Psicología Evolutiva - Tomo 1: Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Montevideo: Psicolibros.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: APA.
- Barbolla, M. y García, D. (1993). La teoría de la mente y el autismo infantil: Una revisión crítica. *Revista Complutense de Educación*, 4(2), 11-28.
- Baron-Cohen, S. (2008). Autismo y Síndrome de Asperger. España: Editorial virtual Titivillus,
- Blos, P. (1979). La transición adolescente. Buenos Aires: Didot S.A
- Boubli, M. (2013). Sí-mismo y Objeto en espejo multisensorial: Un aporte metapsicológico de la clínica con el autismo. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. 32-50. Recuperado de <https://www.controversiasonline.org.ar/dossier/BOUBLI.pdf>
- Cherro, M. y Trenchi, N. (2007). El apego y la familia de los niños con trastornos del espectro autista (TEA). *Psicopatología y Salud Mental*, 9, 33-41. Recuperado de <https://www.fundacionorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Cherro-Miguel-9.pdf>
- De Armas, T. (2018). La entrevista con padres. En Muniz, A. (Comp.), *Intervenciones en psicología clínica: Herramientas para la evaluación y el diagnóstico* (pp.39-43). Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza.
- De Tilio, R. (2017). Trastornos del espectro autista y sexualidad: Reporte de un caso desde la perspectiva del cuidador. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 36-58. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262017000100036&script=sci_arttext&tlng=en

- Díaz, G. (2020). Inflexibilidad en el pensamiento, conductas repetitivas e hipersensibilidad en personas diagnosticadas con TEA (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29047/1/finalgabriela_diaz_tfg_14deabril2020.pdf
- Díaz Dominguez, P. (2021). Una revisión a la especial vulnerabilidad del menor con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 59-73. Recuperado de <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/710/419>
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, 003. Recuperado de <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la Sexualidad: La voluntad del saber*. España: Siglo XXI Editores S.A.
- Foucault, M. (1984). *Historia de la Sexualidad: El uso de los placeres*. España: Siglo XXI Editores S.A.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En Etcheverry, J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 7 pp. 109-156). Buenos Aires: Amorrortu.
- García, D. y Polaino, A. (1993). Principios psicológicos para la educación de los niños autistas en el ocio y el tiempo libre. *Revista Complutense de Educación*, 4(1), 11-27. Recuperado de <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/127963/18818-18894-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Ruíz, M. (2009). *Guía Educación Sexual y Discapacidad: Talleres de educación sexual con personas con discapacidad*. Madrid: Narcea S.A.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M.J. y Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. Recuperado de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf

- Garzonio, A. (2018). Comunicación, ansiedad y Asperger. En: *Interpsiquis. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. Recuperado de [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-comu6\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-comu6[1].pdf)
- Gómez, E. (2019). Aproximación al desarrollo psicosexual de las personas adultas con discapacidad intelectual leve: diseño de un programa de Educación Sexual basado en los componentes del Hecho Sexual Humano (Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid, Valladolid). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43251/TFM-G1186.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hervas, A. y Pont, C. (2020). Desarrollo afectivo sexual en las personas con Trastorno del Espectro Autista. *Medicina Buenos Aires*, 80(2), 7-11. Recuperado de <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/7.pdf>
- Haracopos, D. y Pedersen, L. (2012). Sexualidad y Autismo: Informe danés. En Rodés, M. (Trad). Recuperado de <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2012/01/Sexualidad-y-autismo.pdf>
- Hornstein, L. (2015). El padecer adolescente. En Morici, S. y Donzino, G. (Comps.) *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales* (pp. 175-181). Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2015). Adolescencias: Reorganizaciones psíquicas y aperturas. En Morici, S. y Donzino, G. (Comps.) *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales* (pp. 37-46). Buenos Aires: Noveduc.
- Jordán, C.M. (2015). Trastorno del espectro del autismo. Implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(128), 775-787. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000400006
- Lancha Villamayor, V. (2020). Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 51(2), 33–53. Recuperado de <https://doi.org/10.14201/scero20205123353>

- Laplanche, J y Pontalis, J.B. (1987). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Sirven Grafic.
- Leslie, A. (1987). Pretense and Representation: The Origins of Theory of Mind. *Psychological Review*, 94(4), 412-426. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/285623614_Pretense_and_Representation_The_Origins_of_Theory_of_Mind
- Lopez, A. (2016). Discapacidad, sexualidad y teoría queer. *Revista Estudios de Género La Ventana*, 94, 199-202. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362016000200199
- Luale, L. (2021/Septiembre). El cuerpo en el autismo. En *II Ciclo de Conferencias: Autismo, Clínica e Investigación*. Simposio llevado a cabo en la conferencia del Centro de Investigación Clínica en Psicología CIC-P, Montevideo.
- Maleval, J-C. (2009). El autista y su voz. España: Gredos S.A.
- Martínez, M. y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de las personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009
- Marty, F. (2015). La especificidad del proceso adolescente: Cambiar y seguir siendo el mismo. En Morici, S. y Donzino, G. (Comps.) *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales* (pp. 33-35). Buenos Aires: Noveduc.
- Marty, F. (2015). La revelación de lo genital: La pubertad y lo genital en la obra de Sigmund Freud. En Morici, S. y Donzino, G. (Comps.) *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales* (pp. 47-66). Buenos Aires: Noveduc.
- Meresman, S y Rossi, D. (2019). Es parte de la vida II: Un material sobre adolescencia, discapacidad y sexualidad destinado a docentes de enseñanza media. Montevideo: ANEP.
- Moneta, M.E. (2014). Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265-268. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext

- Morales, B. (2009). Investigación documental sobre el análisis de la sexualidad en adolescentes con diagnóstico de Autismo (Programa Graduado, Universidad Metropolitana, Caracas). Recuperado de https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesisedu_moralesnavarrob2009.pdf
- Morici, S. y Donzino, G. (2015). Problemáticas actuales en la adolescencia. En Morici, S. y Donzino, G. (Comps.) *Culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales* (pp. 19-22). Buenos Aires: Noveduc.
- Mira, R. y Grau, C. (2017). Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación como instrumento para disminuir conductas desafiantes en el alumnado con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 5(1), 113-132. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6023238>
- Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Psicopatología y Salud Mental*, 13, 21-30.
- Naiman, F. y Calzetta, J. (2012). El apego en los trastornos severos del desarrollo. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Trastornos del espectro autista. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ortiz, M.D. (2007). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Intervención psicosocial*, 16(1), 93-105.
- Pantano, L. (2007). "Personas con discapacidad": Hablemos sin eufemismos. *Revista La Fuente*, 10(33). Recuperado de

https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/6264/mod_resource/content/0/Sin%20eufemismos%20Liliana%20Pantano%20%202007.pdf

Prego, L. (1999). *Autismo: Revisando conceptos*. Montevideo: Trilce.

Press, S. (2016). Trastornos del Espectro Autista: Más acá del cuerpo erógeno. En *“Cuerpo” - 31º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*, Federación Psicoanalítica da América Latina – FEPAL.

Press, S. (2017). TEA: Cuando el cuerpo no dispone de metáforas. *Revista uruguaya de psicoanálisis (en línea)*, (125), 58-68.

Programa Nacional de Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social. (2014). Trastornos del Espectro Autista. Recuperado de http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf

Quiroga, S. (2005). *Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo del objeto*. Buenos Aires: Eudeba.

Remplein, H. (1977). *Tratado de Psicología Evolutiva*. España: Labor

Ríos, C. (2017). “Nada sobre nós, sem nós”: O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana*, 25, (212-230). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sess/a/86hndtKbjyBGHDT7txTmR9G/abstract/?lang=pt>

Riviere, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo: Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. En *Curso de Desarrollo Normal y Autismo*, Santa Cruz de Tenerife.

Rosado, I.M. (2005). ¿Quién “discapacita” la sexualidad?. En *Ciclo de conferencias “Discapacidad e igualdad de oportunidades”*. Conferencia del GIAT sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía para la igualdad de oportunidades, Castellón.

Rosenfeld, D. (2013). Encapsulamiento Autista. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 213-223. Recuperado de <https://www.controversiasonline.org.ar/ano-2013-no-13/>

Sacks, O. (1985). El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. Barcelona: Anagrama.

Sacks, O. (1995). Un antropólogo en Marte. Barcelona: Anagrama.

Sánchez, A.L. (2003). Sexualidad y Autismo: Una mirada psicoeducativa. En *Congreso Internacional de Psicología Especial: II Simposio en Autismo y Síndrome de Down*, Cuba.

Schorn, M. (2008). Discapacidad: Una mirada distinta, una escucha diferente. Buenos Aires: Lugar.

Schorn, M. (2009). La capacidad en la discapacidad: Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo. Buenos Aires: Lugar.

Talero, C., Martínez, L., Mercado, M., Ovalle, J.P., Velásquez, A. y Zarruk, J.G. (2003). Autismo: Estado del arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1(1) 68-85. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/793/716>

Tustin, F. (1990). El cascarón protector en niños y adultos. Buenos Aires: Amorrortu.

Untoiglich, G. (2015). Autismos y otras problemáticas graves en la infancia. La clínica como oportunidad. Buenos Aires: Noveduc.

Venegas, J. y Sorokin, C. (2004). Lento. En *Sí* [CD]. España: RCA Internacional, (2003).

Vieira, A.C. y Bortolozzi, A.C. (2019). Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Ibero-americana de Estudos em Educação*, 14(2), (1265-1283. Recuperado de <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12575/8332>