

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**Facultad de Formación del Profesorado y Educación**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E  
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

**Curso 2023-2024**

---

**Sexperger**

**Propuesta de intervención afectivo-  
sexual para adolescentes con Síndrome  
de Asperger**

---

**Autora: Ana Laura Bisonni Pérez**

**Tutor: Ramiro Martís Flórez**

**Junio de 2024**

# Índice

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	5
3.1. El Trastorno del Espectro Autista.....	5
3.2. Evolución histórica y conceptual.....	5
3.3. Síndrome de Asperger .....	6
3.4. Las familias con hijos/as con Síndrome de Asperger .....	7
3.5. Sexualidad, orientación sexual e identidad de género .....	8
4. MARCO NORMATIVO Y LEGISLACIÓN .....	11
4.1. Reconocimiento y regulación.....	11
4.2. Leyes y derechos .....	11
5. ESTUDIO METODOLÓGICO.....	13
5.1. Objetivos .....	13
5.2. Metodología.....	14
5.3. Contexto y Participantes .....	14
5.4. Técnicas e instrumentos de recogida de información .....	15
5.5. Técnicas de análisis de la información .....	16
5.6. Resultados .....	16
5.7. Discusión y Conclusiones .....	25
6.1. Introducción .....	27
6.2. Objetivos .....	27
6.3. Metodología.....	27
6.4. Índice de sesiones .....	35
6.5. Evaluación .....	50
7. CONCLUSIONES PERSONALES .....	51
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
9. ANEXOS .....	56

## 1. RESUMEN

La pubertad es una etapa compleja, y cuando se añade la variable de la discapacidad, el camino se vuelve aún más desafiante. La forma en que los progenitores educan a sus hijos e hijas adolescentes con Síndrome de Asperger (SA) desempeña un papel crucial en cómo estos experimentan y manejan la sexualidad.

Este trabajo se centra en identificar y analizar necesidades de adolescentes con SA, que reciben servicios y/o apoyos especializados de la Asociación Asperger Oviedo, desde la perspectiva de sus padres y madres, con el propósito de diseñar y desarrollar un Proyecto Afectivo-sexual llamado *Aspersex*, que ofrece orientación sexual a los adolescentes de la Asociación. El proyecto incluye un diseño metodológico centrado en la persona que incluye recursos didácticos adaptados a las características específicas de estos jóvenes.

Esta investigación de carácter social utiliza un instrumento de *Evaluación del Comportamiento Sexual de Personas con Discapacidad Intelectual*, versión para padres (ECS-PA). Con la información recogida se realizaron análisis descriptivos, relacionales entre tres dimensiones: comprensión de la privacidad y las normas sociales; Percepción de los conocimientos en sexualidad de los hijos y preocupación por un comportamiento sexual inadecuado. Los resultados indican que cuanto más informados están los padres y madres y más educación reciben, mayor es la capacidad de sus hijos para ejercer el autocontrol en su comportamiento sexual y menor la preocupación por parte de los padres y madres.

Las conclusiones del estudio sugieren que una mayor educación y conocimiento proporcionado a los adolescentes sobre sexualidad se traducen en mayor respeto por las normas sociales y la intimidad, reduciendo la preocupación de los padres y madres.

**Palabras clave:** *Adolescencia; Asperger; Educación; Familia; Sexualidad.*

## **ABSTRACT**

Puberty is a complex stage, and when the variable of disability is added, the path becomes even more challenging. The way parents educate their adolescent children with Asperger Syndrome (AS) plays a crucial role in how they experience and manage sexuality.

This work focuses on identifying and analyzing the needs of adolescents with AS, who receive specialized services and/or support from the Asperger Oviedo Association, from the perspective of their parents, with the aim of designing and developing an Affective-Sexual Project called Aspersex, which offers sexual guidance to the adolescents of the Association. The project includes a person-centered methodological design that incorporates educational resources adapted to the specific characteristics of these young people.

This social research uses an instrument called the Evaluation of Sexual Behavior of People with Intellectual Disability, parents' version (ECS-PA). With the collected information, descriptive and relational analyses were conducted among three dimensions: understanding of privacy and social norms; perception of sexual knowledge of their children; and concern about inappropriate sexual behavior. The results indicate that the more informed and educated the parents are, the greater their children's ability to exercise self-control in their sexual behavior and the less concern from the parents.

The conclusions of the study suggest that greater education and knowledge provided to adolescents about sexuality translate into greater respect for social norms and privacy, reducing parental concern.

**Keywords:** *Adolescence; Asperger; Education; Family; Sexuality.*

## 2. INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, las personas con discapacidad han sido víctimas de marginación y separación de la sociedad debido a prejuicios e ignorancia. La base teórica de este Trabajo de Fin de Máster (TFM) comprende los conceptos de sexualidad, el Síndrome de Asperger, sus criterios diagnósticos y las percepciones de padres y madres sobre la sexualidad de sus hijos con SA.

El propósito principal de este trabajo es analizar la percepción de los padres y madres de adolescentes con Síndrome de Asperger en cuanto a cómo sus hijos experimentan y expresan su sexualidad. Con base en estos resultados, se busca diseñar un programa adecuado de educación afectivo-sexual.

Este estudio se lleva a cabo en colaboración con la Asociación Asperger Oviedo, con la participación de “jóvenes adolescentes”. La metodología empleada es de naturaleza exploratoria, utilizando un cuestionario con respuestas de tipo dicotómico (Sí/No). A partir de las respuestas recopiladas, se diseña una intervención didáctica, que incluye la realización de un taller con los adolescentes, abordando todos los temas identificados en la encuesta y respondiendo a las necesidades identificadas en el análisis.

Se propone un programa de educación sexual para adolescentes con Síndrome de Asperger, pertenecientes a la Asociación Asperger Oviedo, con modalidad presencial. Este programa intenta ofrecer estrategias y recursos adaptados a las características específicas de este grupo. Cada necesidad identificada da lugar a una respuesta a través de los diferentes talleres diseñados con material didáctico específico para abordar esa temática particular.

En relación con las investigaciones llevadas a cabo sobre estas dos cuestiones, la sexualidad y el Síndrome de Asperger, se puede percibir un creciente reconocimiento de la importancia de abordar estos temas de manera integral y adaptada a las necesidades individuales.

La reciente evolución de la educación, las terapias y las políticas de inclusión han contribuido a mejorar el apoyo y la calidad de vida de las personas con SA en relación con la sexualidad. Sin embargo, sigue siendo un campo en desarrollo y evolución constante.

Según la revisión en las diferentes investigaciones sobre la salud sexual de jóvenes autistas, éstas siguen entre velos de prejuicios e ignorancia, donde no se consideran las consecuencias que viven las personas que las padecen, tanto sociales como emocionales, negando sus necesidades (Morales, 2009).

El tema de la afectividad y la sexualidad en adolescentes y jóvenes dentro del Espectro Autista se han puesto bajo los focos hace unos pocos años, ya que antes existían diversos tabúes y mitos que impedían su visibilidad. Esto se hace patente a través de los diferentes programas y guías para orientar a profesionales y familias en el desarrollo de esta temática. Muchos de ellos han sido consultados para el presente trabajo y están

mencionados en la bibliografía.

En el año 2020, Lancha escribe en su artículo sobre cómo la sociedad trata el tema de sexualidad en jóvenes autistas, proponiendo un modelo social único que, al no poseer habilidades en la comunicación social, no tiene la oportunidad de vivir una vida sexual saludable, poniendo el acento en sus limitaciones.

### **3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un ámbito de estudio que ha llamado la atención de diferentes profesionales, tanto de la salud como de la educación. Para entenderlo de mejor manera es necesario investigar sus inicios, su evolución histórica, el efecto en las familias y los aspectos relacionados con la sexualidad que es el área que nos interesa.

Esta sección del trabajo detalla los aspectos claves del trastorno: la teoría para comprender su naturaleza, el Síndrome de Asperger dentro de este trastorno, el papel que juegan las familias con integrantes dentro de este colectivo y las dimensiones de la sexualidad, la orientación y la identidad de género en personas con autismo.

#### **3.1. El Trastorno del Espectro Autista**

Se puede definir este trastorno siguiendo el concepto que indica la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el 2013, como un problema complejo del neurodesarrollo, que no tiene posibilidad de desaparecer y su característica principal es una disminución en la capacidad de comunicarse y los intereses restringidos (Hodgetts et al., 2015). Sería necesario resaltar que de los dos elementos que lo componen, el primero hace alusión a la comunicación y comprensión social y el segundo, a la función sensorio-motora y la inflexibilidad del pensamiento (Ravet y Williams, 2017).

#### **3.2. Evolución histórica y conceptual**

Asperger describió por primera vez lo que él llamó *psicopatía autista* en su trabajo *Autistic Psychopathy* (publicado en alemán) al observar a niños con dificultades sociales y de comunicación, pero que tenían un alto nivel de habilidades intelectuales en áreas específicas (Asperger, 1944).

A continuación, se presenta una breve revisión de la evolución histórica, realizada por Rivière en 1997.

El primer período abarca de 1943 a 1963, donde se considera al autismo un problema emocional, donde el infante no recibe el afecto adecuado de sus figuras de autoridad, desarrollando alteraciones en su madurez relacional, aunque no está afectado

su coeficiente intelectual. La terapia dinámica para volver a conectar estos lazos se considera la más acertada.

En el segundo período hay un giro relativo a la visión del autismo, exculpando a los padres y asociándolo a problemas neurológicos, explicando de este modo las dificultades relacionales, lingüísticas, comunicativas y cognitivas, abarca desde el año 1963 hasta 1983.

En este período el tratamiento para el autismo se apoya en dos pilares: el desarrollo de técnica de modificación de la conducta y la creación de centros educativos para autistas. Como consecuencia, se concientiza a la sociedad y a las administraciones públicas sobre la necesidad y el derecho de las personas autistas.

La última fase abarca desde 1983 hasta la actualidad, se considera el autismo desde una visión evolutiva, como un problema que afecta el desarrollo, sustituyendo los modelos antiguos por la “Teoría de la Mente” y las alteraciones neurobiológicas que originan el trastorno. También se pueden resaltar cambios importantes relacionados con la educación y la farmacología, incorporando en estudio del autismo en personas adultas, y no solamente en niños como se hacía antiguamente (Rivière, 1997).

### **3.3. Síndrome de Asperger**

Es un síndrome de base neurológica en el que, a través de estudios neurofuncionales se ha implicado a la disfunción de la corteza prefrontal y diferentes vías temporofrontales como responsables en los aspectos clínicos, por tanto, etiopatogénicos. La evolución oscila entre excelente y muy buena, pasando por todos los grados intermedios, condicionada al acompañamiento o no por parte de un especialista. Aunque no hay tratamiento específico, este consiste en manejar los síntomas conductuales y la comorbilidad de forma independiente, además del empleo de fármacos beneficiosos (Cerna y Contreras, 2018).

Este síndrome tiene una marcada alteración social, deficiencia de juego, problemas de comunicación, rasgos de comportamiento y preferencias repetitivas, aunque no tiene retardo significativo en el lenguaje, ni en lo cognitivo, como el autismo (Asperger, 1944), y suele estar más presente en varones, con 4 niños por niña. Se caracteriza por un daño importante, persistente y significativo a nivel clínico de la comunicación social y patrones de formas de actuar que se repiten, están restringidos y estereotipados. Su prevalencia es variable, yendo desde 0,3 a 0,7 % en relación con la población general (Montero, 2014).

El trabajo de Hans Asperger pasó desapercibido durante muchos años, hasta que en la década de los 80', sus observaciones ganan reconocimiento. El término Síndrome de Asperger fue acuñado por la psiquiatra británica Lorna Wing en 1981, quien lo popularizó en el mundo angloparlante y lo hizo mundialmente conocido (Wing, 1981).

En 1994, el Síndrome de Asperger se incluye por primera vez en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV como una categoría diferente dentro del espectro. (DSM-IV, 1994)

En el año 2013, se producen cambios en la terminología en el nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se elimina el Síndrome de Asperger y se engloba dentro de todas las formas del Trastorno del Espectro Autista (DSM-V, 2013).

En los últimos años, la comprensión del autismo ha evolucionado para reconocer la heterogeneidad del espectro y la variedad de habilidades y desafíos que enfrentan las personas con autismo, pero los límites entre el autismo, propiamente dicho, y el síndrome de Asperger son muy sutiles y difíciles de delimitar (Ssucharena, 1996).

Esto ha llevado a un enfoque más centrado en las necesidades individuales y una mayor atención a las fortalezas de las personas con autismo, incluyendo aquellas con antecedentes de diagnóstico de Síndrome de Asperger

En la actualidad, se considera que el término "Síndrome de Asperger" no se usa en el diagnóstico clínico, pero las características asociadas siguen siendo reconocidas y comprendidas como una forma de autismo leve o de alto funcionamiento (CAE, 2023).

#### **3.4. Las familias con hijos/as con Síndrome de Asperger**

En relación con la familia se destaca la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanos, abuelos y otros miembros de la familia que participan en el desarrollo de este colectivo, destacando que la atención de estas personas no debe recaer sólo en los especialistas, sino que la familia posee un rol fundamental (Shave y Lashewicz, 2016).

La llegada de una persona con algún tipo de discapacidad al seno de una familia tiene un alto impacto, ya que cambia las expectativas y afecta al desarrollo de la persona que lo padece también. Influye en la calidad de vida y en las redes de apoyo que establece (Nicholas y Kilmer, 2015). Existe un modelo de adaptación en el proceso por el que suelen atravesar la mayoría de las familias, que se inicia, por lo general, en el shock inicial hasta llegar, finalmente hasta la aceptación de la situación (Hussain y Tait, 2015). Igualmente, no se puede dejar de mencionar la presencia de situaciones de estrés ante la llegada de un miembro de la familia con autismo, debido a situaciones estresantes que conllevan un alto impacto emocional, necesidad de adaptación a la nueva situación, modificaciones en la relación de pareja y necesidades específicas (Da Paz y Wallander, 2017).

Dentro del espectro autista hay diversos grados, que no se manifiestan sólo en la adolescencia, sino en todo el desarrollo de los individuos con esta característica. Su

conducta, su nivel intelectual, su grado de lenguaje y de independencia determinan su evolución. Tanto la intervención terapéutica como el respaldo familiar son pilares fundamentales para su avance, desarrollo de su independencia, de su desarrollo social y las herramientas necesarias para acercarse a otras personas para un acercamiento afectivo (Kreisel et al., 2017).

Diversos autores afirman que en lo relativo a la educación sexual entre padres e hijos autistas hay una barrera comunicacional y que ésta se podría atravesar si tuvieran mayor conocimiento sobre sexualidad relacionado con el espectro y que los padres tienen más seguridad para hablar sobre este tema, cuando han sido ayudados por profesionales y si se dan cuenta que sus hijos muestran interés (Mackin et al., 2016).

La educación que brinda la familia es de gran impacto, tanto por su calidad como por su cantidad. Ya sea por modelo o imitación, es la gran agencia educadora, aparte de la su responsabilidad en cuestiones legales. Por ello, todo programa o proyecto debe incluir en su formación a familias y apoyos, ya que pueden ejercer la acción preventiva. Conociendo la cantidad de riesgos sexuales que enfrentan las personas con TEA SA, es muy importante aprovechar todas las oportunidades para prevenir futuros problemas, como es la comunicación sobre sexualidad en el contexto familiar, sobre todo entre padres/madres e hijos (André, 2022).

### **3.5. Sexualidad, orientación sexual e identidad de género**

La sexualidad se puede entender como el proceso por el cual entran en juego la afectividad, el apego y el desarrollo sexual como fases muy importantes del aprendizaje. Tanto un buen funcionamiento de las relaciones entre los iguales, la habilidad de poder comunicarse con los demás, la afectividad y la autoestima son necesarios para el desarrollo sexual, de esta manera suelen actuar los individuos sanos sexualmente hablando, mejorando así la calidad de vida, evitando problemas psicológicos y carencias emocionales (Campo, 2003).

Se puede decir que la sexualidad es una parte de las personas que la acompaña desde el momento que nace y que está presente en cada tramo de su vida de formas diferentes. Se relaciona directamente con las propias experiencias y con lo que ha aprendido en su relación consigo misma y con las demás personas con las que se ha relacionado. Es necesario comprender que todos los seres humanos tienen su propia sexualidad y que cada persona tiene su forma de expresarla y vivirla, es propia y diferente a la de los demás, aunque similares en la estructura y contenido (Sanz, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la sexualidad se define como un aspecto central en el ser humano, que lo acompaña a lo largo de su vida y que está compuesta por muchas áreas como el sexo, la intimidad, el erotismo, el placer, la reproducción, la orientación sexual, las identidades y los papeles de género. Aunque abarca todas estas dimensiones, no siempre se expresan todas. Pueden ser vividas a través

de fantasías, pensamientos, valores, prácticas, actitudes, etc. La sexualidad se ve influenciada por las relaciones entre los factores psicológicos, sociales, legales, históricos, espirituales, culturales, políticos y éticos. Todas las personas son seres sexuados (OMS, 2006).

La identidad sexual de una persona es su vivencia íntima, en la cuál confluyen varios factores como puede ser: la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y el sexo biológico. Se puede decir que una persona se identifica a nivel sexual en base a su preferencia sexual, su forma de sentir y la forma de expresión de su género (APA, 2011).

La falta de comunicación, dentro del ámbito de la discapacidad relativa a la sexualidad tiene como consecuencia, llevar a las personas afectadas a ser apartadas y discriminadas, privándoles de la intimidad y del desarrollo de su sexualidad. Los estudios han constatado que las personas con diversidad funcional tienen las mismas muestras a nivel sexual que los neurotípicos; se resume en que las personas con algún grado de discapacidad viven bajo dos sesgos: el primero, relacionado con la sociedad que aún ve algo *pecaminoso* en la sexualidad; y el segundo, con la etiqueta que se coloca a estas personas (Álvarez, 2020).

Según Tony Attwood es posible que los adolescentes autistas no se vean representados con las características masculinas típicas y se ven más reflejados con los estereotipos femeninos, incluso cambiando de género. La formación de la sexualidad debe incluir todas las formas de expresión y cualidad de género. Una adolescente autista puede expresarse de manera masculina y sentirse cómoda con sus compañeros varones, pensando en cambiar de género, al igual que un chico con el género femenino (Attwood, 2017)

Hellemans y colaboradores en 2007 afirman que, en los adolescentes con TEA, la evolución socioemocional es un poco tardía en relación con sus coetáneos, aunque su desarrollo físico sea muy similar. Esta diferencia implica una amplia brecha entre el desarrollo de su cuerpo y su desarrollo en el área afectivo-sexual, involucrando la conducta. Aunque si bien es verdad que tienen deseos sexuales y quieren tener relaciones íntimas, no poseen la comprensión social y la habilidad para poder llegar a iniciarlas y conservarlas (Hellemans et al. 2007)

Tanto las creencias erróneas, como los mitos y tabúes alrededor de la sexualidad en el contexto familiar influyen negativamente en la práctica sexual de los adolescentes (Sousa et al., 2006)

Los jóvenes autistas tienen mayores problemas que los jóvenes neurotípicos en lo relacionado con la sexualidad porque reciben menos educación sobre esta temática de parte de sus padres, profesores y/o compañeros (Ortíz, 2022).

Otro problema que presentan es que, debido a su inmadurez al elegir amigos de menor edad, se puede llegar a malinterpretar sus intenciones. El amor los confunde, no

tienen la capacidad de expresar sus sentimientos, ni notar la necesidad de expresar afecto de las otras personas (Attwood,2017).

Ya se había mencionado que las personas SA suelen desarrollar preferencias o interés exagerado en ciertos temas u objetos (Rivière, 2014). Con el despertar de las hormonas de la adolescencia, este interés desmedido se puede focalizar en alguna persona, rozando incluso los límites del acoso. (Attwood, 2007).

Igualmente, a pesar de todos los avances de este último tiempo, en el campo de la sexualidad, se debe entender que la discapacidad es una barrera importante que impide hablar de forma abierta de la orientación sexual por miedo a aumentar el sufrimiento familiar. Así, muchas de las personas con discapacidad no manifiestan abiertamente su sexualidad dentro del entorno familiar (Rodríguez, 2006).

La fuente de información relacionada con las relaciones sexuales es el gran problema para los adolescentes autistas. Por el hecho de tener pocos amigos o ninguno, no puede obtener información o discutir sobre ese tema. Los adolescentes SA, generalmente se muestran ansiosos por explorar y vivir la sexualidad, el problema radica en la fuente de conocimientos relacionados con este tema. Teniendo como guías, la pornografía en los hombres y los culebrones en mujeres (Ray et al. 2004).

La American Psychiatric Association reconoce que la mayoría de las personas con un nivel de discapacidad intelectual leve o moderado, pueden conseguir conservar relaciones sentimentales y sexuales que les produzcan satisfacción en su vida adulta, aunque a veces sus manifestaciones son inapropiadas, sea por el lugar, porque no suelen utilizar protección o porque son víctimas de abuso sexual pero, que muchas de estas conductas deberían atribuirse más que a sus limitaciones en el funcionamiento intelectual o en la conducta adaptativa, a la carencia de conocimientos (Franco et al., 2012)

López, (2002) enumera las dificultades que sufren las personas con discapacidad para vivir su sexualidad con libertad:

- Vivir su vida dentro de unos ambientes muy controlados y vigilados, con poco espacio para la intimidad, por exceso de cuidado o por miedo de que tengan conductas sexuales peligrosas, limita sus posibilidades de tener alguna actividad sexual.

- Se les niega la información sexual que necesitan entender, presuponiendo que no serían capaces de entenderla o ponerla en práctica, basándose en mensajes contrarios a la misma, más la falta de formación en educación sexual, crea unas expectativas que no son reales relacionadas con la sexualidad.

- La medicación, que algunas veces son las responsables de conductas sexuales inadecuadas, haciendo evidente la necesidad de que un equipo multidisciplinar evalúe las consecuencias positivas y negativas para prescribir las más adecuadas (López, 2002).

## **4. MARCO NORMATIVO Y LEGISLACIÓN**

A lo largo de las últimas décadas, se ha podido percibir un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de las personas con autismo, impulsado por un creciente reconocimiento de la dignidad y autonomía de las personas con discapacidad. Este marco legal aborda aspectos cruciales como la capacidad jurídica, el acceso a la educación sexual, la prevención del abuso sexual y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

### **4.1. Reconocimiento y regulación**

Los derechos a la sexualidad de las personas con autismo son primordiales para garantizar su inclusión y su participación en una sociedad que se precie de justa. Para llegar a esta meta se debe tener una perspectiva integral que promueva su autonomía, proteja su bienestar y respete su dignidad en todas las etapas que este atravesando.

### **4.2. Leyes y derechos**

En el Preámbulo la Convención de los Derechos Humanos de las personas con Discapacidad de 2007 se declara la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y que los mismos deben garantizarse a las personas con discapacidad, sin excepción,

El artículo 1 declara su finalidad, que es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad a todas las personas con discapacidad.

El artículo 12 reconoce su capacidad jurídica en las mismas condiciones de los demás miembros de la sociedad, así como su igualdad como persona ante la ley

El artículo 19 alega que deben tener la oportunidad de elegir el sitio donde vivir y la decisión de con quién hacerlo.

El artículo 23 aboga sobre el derecho que tienen a tomar decisiones libremente y manifiesta que los Estados Parte tomarán medidas efectivas y pertinentes para lograr la igualdad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales.

En relación con la educación, el artículo 24, menciona el derecho a desarrollar su pleno potencial y el sentido de la autoestima, la dignidad y fortalecer el respeto por los demás, la libertad y la diversidad. (ONU, 2007)

Los programas y la atención a la salud, también en las áreas de la salud sexual y de reproducción se encuentran plasmados en el artículo 25 (Naciones Unidas, 2006).

Igualmente se debe mencionar la Declaración Universal de los Derechos Sexuales aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología de 1999, así como el Código Ético de FEAPS (López, 2015).

En la Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología se recoge la necesidad de atender y dar educación sobre la sexualidad humana y conocer los derechos sexuales que debe tener toda persona (Hernández y Márquez, 2011).

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, dictamina sobre el derecho a la salud sexual, reproductiva y de aborto. En su artículo 3, el derecho a no ser discriminado por discapacidad, entre otros. El acceso universal a los servicios y a los programas de salud sexual y de reproducción se define en el artículo 5. En el 8 establece que se debe tomar en cuenta la necesidad de los grupos más vulnerables, como es el de discapacidad. En el artículo 9, el derecho a la información y a los recursos apropiados para su edad.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, establece la Ley de Igualdad efectiva de hombres y mujeres. y en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, la Ley contra la Violencia de Género (Plena Inclusión, 2017).

El marco jurídico y las declaraciones de derechos humanos proporcionan un sólido fundamento para diseñar una propuesta de intervención afectivo-sexual destinada a adolescentes con Síndrome de Asperger. Estos documentos destacan la importancia de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. La Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de 2006 enfatiza la universalidad e indivisibilidad de los derechos humanos, instando a que se otorguen sin excepción a las personas con discapacidad.

En particular, el artículo 12 de la Convención reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás miembros de la sociedad, lo que es fundamental para garantizar su autonomía y toma de decisiones. Además, el artículo 19 destaca su derecho a elegir dónde vivir y con quién hacerlo, promoviendo su independencia.

El artículo 24 se centra en la educación y subraya la importancia de desarrollar el potencial de las personas con discapacidad, fomentar su autoestima y respetar la diversidad. Mientras que el artículo 25 aborda los programas de atención a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, lo que subraya la importancia de brindar servicios y apoyo en este ámbito (ONU, 2007)

Además de la Convención, otras declaraciones y códigos éticos como la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, el Código Ético de Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 1997) y la Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología (1997),

amplían los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, incluyendo a aquellos con discapacidad.

Las leyes, como la Ley Orgánica 2/2010, establecen el derecho a la salud sexual, reproductiva y al acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, con especial consideración de los grupos más vulnerables, como las personas con discapacidad. La Ley Orgánica 3/2007 y la Ley Orgánica 1/2004 promueven la igualdad de género y luchan contra la violencia de género.

Este marco jurídico y estas declaraciones enfatizan la necesidad de abordar la sexualidad y los derechos sexuales de las personas con discapacidad de manera inclusiva y respetuosa. Cualquier propuesta de intervención afectivo-sexual para adolescentes con Síndrome de Asperger debe basarse en estos principios, garantizando que se respeten sus derechos, se promueva su autonomía y se fomente su educación en un entorno de igualdad y no discriminación.

## **5. ESTUDIO METODOLÓGICO**

En esta sección se describe la metodología seleccionada para desarrollar el presente trabajo, siendo un componente esencial que proporciona el marco estructural que guía el desarrollo del estudio asegurando el rigor de los resultados obtenidos.

A continuación, se detallan los objetivos, los participantes, las técnicas de estudio e instrumentos de recogida de información y las técnicas de análisis de la información empleadas.

### **5.1. Objetivos**

Este estudio pretende analizar la forma de percibir la sexualidad de sus hijos adolescentes de los padres y madres de la Asociación Asperger e identificar las principales necesidades relacionadas con el ámbito afectivo sexual.

#### **Objetivo General**

- Identificar las necesidades que detectan las madres y los padres en relación a cómo viven la sexualidad sus hijos e hijas adolescentes con Síndrome de Asperger.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar desde su perspectiva, cómo sus hijos comprenden el concepto de privacidad y de las normas sociales.
- Entender cómo catalogan las conductas sexuales de sus hijos y su

adecuación.

- Comprobar el grado de conocimientos sobre sexualidad que notan en sus hijos.
- Analizar las relaciones entre las diferentes variables.

### **Hipótesis**

Hipótesis 1: No hay relación entre el género y la comprensión de la privacidad y las normas sociales; la percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo y la preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo.

Hipótesis 2: la comprensión de la privacidad y las normas sociales están relacionadas de forma positiva con la percepción de los padres y madres de los conocimientos que tienen sus hijas e hijos sobre sexualidad

Hipótesis 3: la comprensión de la privacidad y las normas sociales está correlacionada con la preocupación de las madres y padres en relación con que sus hijos e hijas puedan tener un comportamiento inadecuado

Hipótesis 4: La percepción de las madres y padres sobre el conocimiento que tienen sus hijos e hijas sobre sexualidad está correlacionada con la preocupación que puedan tener sobre el comportamiento inadecuado de sus hijos e hijas.

### **5.2. Metodología**

Este estudio se adecúa en su diseño metodológico a un estudio exploratorio descriptivo relacional de carácter social, con un enfoque cualitativo, realizado mediante cuestionario on-line, con el fin de realizar la identificación de necesidades en el ámbito de la sexualidad de adolescentes SA de la Asociación Asperger, desde el punto de vista de sus padres.

### **5.3. Contexto y Participantes**

Se utilizó una muestra no probabilística por cuotas donde los requisitos para participar era ser padre/madre/tutor/ legal de adolescentes pertenecientes a la Asociación Asperger de Asturias. El propósito de esta organización es acompañar a las personas con Síndrome de Asperger/TEA-1 y sus familias en su proyecto de vida proporcionando apoyos especializados y promoviendo un cambio hacia la inclusión plena.

En el estudio participaron 36 personas, 16 mujeres y 20 hombres con una edad media de 39,2 años. Todas las personas fueron informadas del propósito del cuestionario y era de carácter voluntario.

#### 5.4. Técnicas e instrumentos de recogida de información

Para la recogida de información el instrumento utilizado es un Cuestionario de Evaluación del Comportamiento Sexual de Personas con Discapacidad Intelectual para Padres (ECS-PA, 2019). El instrumento consta de 25 ítems con posibilidad de respuesta dicotómica (Si/No) y ha sido validado con población española (Gil-Llario et al., 2019).

Se ha realizado de forma anónima para garantizar la confidencialidad de la información y la preservación de los datos de carácter confidencial, para evitar cualquier asociación con los encuestados por parte de los profesionales de la Asociación o cualquier otra persona reconocer a los que han completado el cuestionario. Esto es muy importante, ya que se interroga sobre conductas sexuales de sus hijos e hijas.

El cuestionario (ver Anexo 1) ha sido implementado y enviado a los padres y madres de la Asociación Asperger con hijos usuarios de la Asociación, cuya edad contaba entre los 11 y 19 años, se enviaba el enlace por teléfono móvil por la persona responsable del centro, teniendo un plazo de 45 días para completarlo. En el Anexo 2 se puede observar el formato del formulario.

El cuestionario tiene tres dimensiones que evalúan la percepción de los padres y madres sobre la sexualidad de sus hijos e hijas. Cada dimensión incluye una serie de ítems (ver Tabla 1) que proporcionan información relevante como medida.

**Tabla 1**

*Dimensiones del cuestionario*

Dimensión	Ítems	Nombre
Nº 1	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.	Comprensión de la privacidad y las normas sociales
Nº 2	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32	Percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo/a
Nº 3	26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35	Preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo/a

*Nota:* Esta tabla muestra las tres dimensiones medidas en el cuestionario, junto con sus ítems correspondientes y los nombres específicos de cada ítem. Elaboración propia a partir de Validación de ECS-PA, 2019, p 10.

Los ítems 1, 2 y 3 se corresponde con el consentimiento de datos, la fecha de nacimiento de las personas que responden el cuestionario y el sexo con el cuál se identifican, respectivamente, aunque estos datos fueron presentados con su gráfico correspondiente, no entra en los factores de las tres dimensiones antes mencionadas, ya que no son relevantes para el análisis de resultados e identificación de necesidades.

### **5.5. Técnicas de análisis de la información**

Se realizan procedimientos de análisis de datos cuantitativos, buscando estrategias en la estadística, de carácter descriptivo y relacional, para poder llegar a ver cuáles son las relaciones que hay entre las diferentes variables.

Para lograrlo se utiliza el programa estadístico IBM SPSS v27, registrando las respuestas a las preguntas del cuestionario que eran de respuesta dicotómica (Sí o No) y elaborando una base de datos con ellas.

Los análisis realizados son procedentes del cuestionario, ya validado y son:

- Análisis descriptivos de los datos obtenidos en cada respuesta.
- Análisis relacionales, aplicando la prueba de Spearman, chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher para determinar si dos variables son estadísticamente independientes y la prueba Phi and Cramer's
- V para analizar la fuerza/magnitud de cualquier asociación.

### **5.6. Resultados**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos siguiendo la estructura del cuestionario:

#### **1. Consentimiento informado**

Se solicita la confirmación a través de un consentimiento informado tal como corresponde con la legislación vigente, Ley 3/2001 de 28 de mayo, el consentimiento informado se corresponde con el ítem 1. Sin el mismo aceptado, no se puede continuar con la actividad. Vemos que han respondido 36 familias pertenecientes a la Asociación coincidiendo con el total de la muestra, por tanto, no hubo respuestas negativas.

#### **2. Fecha de nacimiento.**

La encuesta pide la fecha de nacimiento de los participantes, quienes respondieron en su totalidad, reflejando una edad media de 39,2 años.

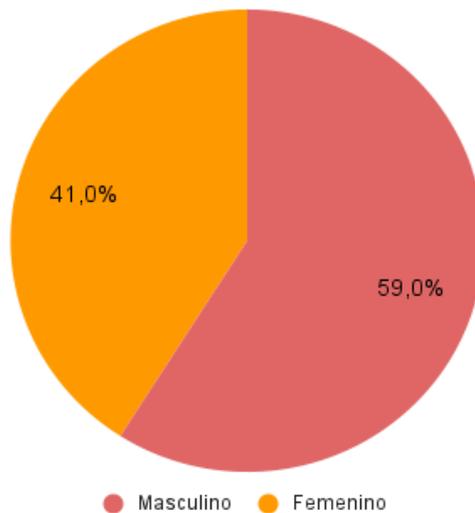
#### **3. Sexo**

En relación con la identificación con el sexo de los encuestados, 6 de 10 personas encuestadas se corresponden con el sexo masculino (Ver Figura 1).

**Figura 1**

*Distribución de género en la muestra*

SEXO



*Nota:*  
Este gráfico muestra la

cantidad de participantes de la muestra según su género (hombres y mujeres). Datos recopilados y analizados por el autor.

**Dimensión 1: Comprensión de la privacidad y las normas sociales (ver Figura 2).**

- **Privacidad**

El gráfico de barras sobre la privacidad revela varios puntos importantes acerca del comportamiento de los adolescentes en distintas situaciones:

- **Desnudarse:** El 50% de los padres y madres afirma que sus hijos buscan privacidad al desnudarse.
- **Usar el baño:** Este porcentaje aumenta significativamente al 65% cuando se refiere a la privacidad en el baño.
- **Masturbación:** La cifra de adolescentes que buscan privacidad en el momento de la masturbación se mantiene cerca del 65%.

Como se puede observar en la gráfica casi el 60% de respuestas es afirmativa, indicando que el 4 de 10 adolescentes presentan algunos problemas en entender las normas de privacidad. Este dato sugiere la necesidad de fortalecer la educación de los

conceptos de privacidad para aplicar a las situaciones cotidianas.

- **Conductas sociales**

El apartado 5, que trata sobre las conductas sociales, se puede dividir en cuatro bloques según los resultados:

- **Desnudarse en privado y No tocar sus zonas íntimas en público:** Un 69% de los adolescentes autistas pertenecientes a la Asociación son conscientes de estas normas.
- **Cerrar la puerta del aseo y No dejar que otras personas toquen sus partes íntimas:** Un 76% de los usuarios tiene estas normas integradas.
- **Tocar a las puertas cuando están cerradas:** Solo el 58% de los adolescentes respeta esta norma, lo que indica una necesidad de mayor educación en esta área.
- **Respetar las normas de privacidad en general:** Un 67% de las familias considera que sus hijos respetan estas normas.

- **Forma de aprender las normas sociales**

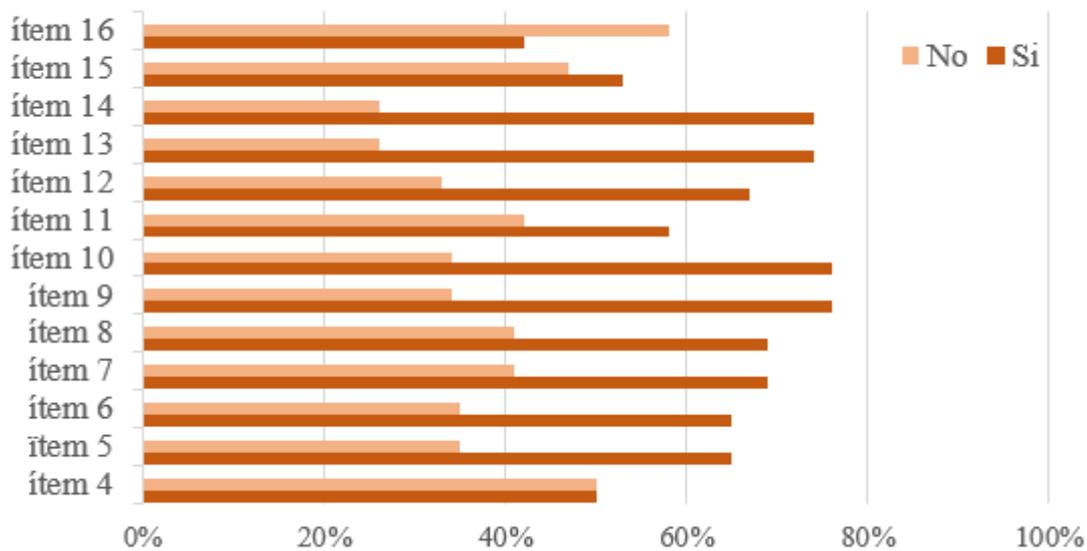
En el apartado 6 se pregunta sobre cómo los adolescentes aprenden las normas sociales relativas a la privacidad. Los resultados indican que:

- **Instrucción repetida y disciplina por parte de los padres y madres:** Un 74% de los adolescentes aprendieron las normas de esta manera.
- **Observación:** Un 53% de los adolescentes aprendió mediante la observación.
- **Medios propios:** Un 42% de los adolescentes aprendió por sus propios medios.

**Figura 2**

*Dimensión 1: Comprensión de la Privacidad y las Normas*

### Comprensión de la privacidad y las normas sociales



*Nota:* "Ítem 16" = aprendizaje por medios propios, "Ítem 15" = aprendizaje por observación, "Ítem 14" = aprendizaje por disciplina parental, "Ítem 13" = aprendizaje por repetición, "Ítem 12" = entendimientos de las normas sociales, "Ítem 11" = llamar a las puertas, "Ítem 10" = no dejarse tocar por otros, "Ítem 9" = cerrar la puerta del aseo, "Ítem 8" = no tocarse en público, "Ítem 7" = desnudarse en privado, "Ítem 6" = masturbarse, "Ítem 5" = usar el baño, "Ítem 4" = desnudarse.

### **Dimensión 2: Percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo/a (Figura 3).**

#### **- Educación sexual**

Los resultados sobre el acceso de los adolescentes a la información sobre educación sexual muestra que el 61% ha recibido algún tipo de enseñanza, ya sea por parte de sus progenitores o de otras personas. Este dato es significativo ya que indica que una mayoría de los adolescentes posee algún nivel de educación sexual, aunque todavía hay un 39% que no ha recibido esta información.

#### **- Conocimientos sobre sexualidad**

En la pregunta sobre los conocimientos sobre sexualidad, el 58% de los padres cree que sus hijos/as poseen información sobre esta área. Esto significa que 4 de cada 10 progenitores consideran que los adolescentes de su casa no tienen suficientes conocimientos sobre sexualidad, lo cual resalta la necesidad de mejorar la educación sexual.

- **Tipos de relación**

El 55% de los padres y madres piensan que sus hijos/as tienen conocimientos sobre los diferentes tipos de relaciones a nivel sexual. Este resultado indica que casi la mitad de los progenitores considera que sus hijos/as no están familiarizados con los diversos tipos de relaciones, lo que sugiere una brecha significativa en este aspecto de la educación sexual.

- **Reproducción sexual**

En cuanto al conocimiento sobre el proceso de reproducción humana, 3 de cada 10 padres y madres piensan que sus hijos/as no poseen este conocimiento. Esto destaca la necesidad de una educación más efectiva en biología reproductiva.

- **Métodos anticonceptivos**

El 60% de los progenitores encuestados creen que sus hijos/as tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Aunque esta cifra es positiva, todavía hay un 40% que no confía en que sus hijas e hijos estén bien informados sobre este tema crucial.

- **Enfermedades de transmisión sexual**

La percepción sobre el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual está casi dividida, con una ligera mayoría considerando que sus hijos/as no tienen información suficiente. Este resultado muestra que aproximadamente la mitad de los adolescentes podrían no estar adecuadamente informados sobre los riesgos y prevención de las ETS.

- **Comportamiento aceptable**

Sólo el 42% de los padres y madres piensan que sus hijos/as entienden lo que constituye un comportamiento aceptable cuando están interesados sentimentalmente en alguien. Este bajo porcentaje indica una clara necesidad de educación en habilidades sociales y relaciones afectivas.

- **Formación en Educación Sexual**

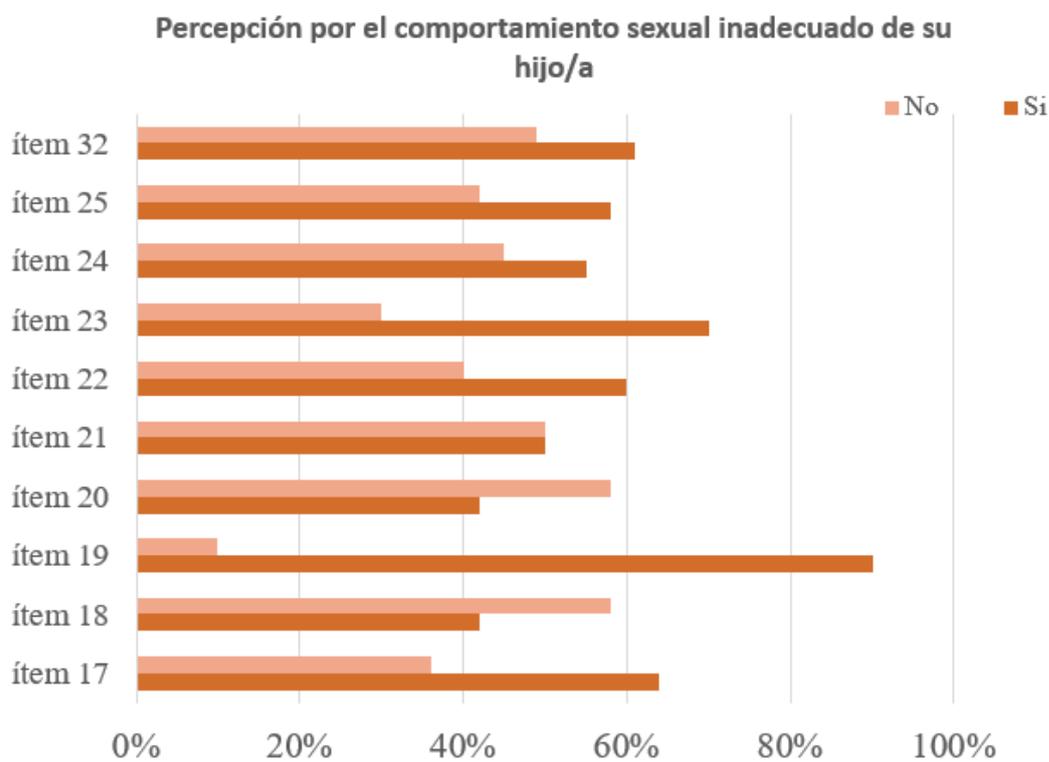
El 90% de los progenitores está de acuerdo en que una educación sexual adecuada sería beneficiosa para sus hijos/as. Este consenso mayoritario subraya la importancia de implementar programas educativos integrales sobre sexualidad.

- **Respuestas sexuales**

En cuanto a la consciencia de las respuestas sexuales físicas, el 64% de los padres y madres cree que sus hijos e hijas son conscientes de ellas. Este dato es importante, pero también sugiere que un 36% de los adolescentes podría no estar completamente informado sobre su propio cuerpo y sus respuestas sexuales.

**Figura 3**

## Dimensión 2: Percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo/a



*Nota:* "Ítem 32" = posee algún tipo de educación sexual, "Ítem 25" = conocimientos sobre sexualidad, "Ítem 24" = conocimiento de tipos de relaciones, "Ítem 23" = conocimiento de las relaciones sexuales, "Ítem 22" = conoce métodos anticonceptivos, "Ítem 21" = conciencia de ETS, "Ítem 20" = comportamiento aceptable, "Ítem 19" = favorable con una formación, "Ítem 18" = conocimientos por amigos, "Ítem 17" = conciencia de la respuesta sexual.

### **Dimensión 3: Preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo (Figura 4).**

#### **- Aprendizaje sexual**

Los resultados sobre la forma de aprendizaje de la sexualidad muestran que solo el 42 % de los padres y madres cree que sus hijos/as lo han aprendido a través de amigos y pares. Esto indica que la mayoría de los adolescentes obtienen su información sexual de otras fuentes, posiblemente los progenitores, educadores o medios de comunicación.

#### **- Actuaciones públicas**

El ítem 16, relacionado con mostrar las zonas privadas en público, revela que el 33% de los progenitores afirman que sus hijos/as han tenido esta conducta. Este dato es preocupante ya que indica un desconocimiento significativo sobre límites de la privacidad en espacios públicos.

#### **- Tocamientos inadecuados**

En cuanto a si los adolescentes han tocado de manera indebida a otras personas, casi el 40% de los padres y madres respondió afirmativamente. Este porcentaje alto resalta la urgencia de educar sobre el consentimiento y el respeto por los límites personales.

- **Tipo de lenguaje**

Respecto a la forma de hablar de actividades sexuales, la encuesta muestra que 2 de cada 10 adolescentes lo hacen de una forma particular. Este dato, aunque bajo, indica que una parte significativa de los adolescentes puede no estar utilizando un lenguaje apropiado al referirse a temas sexuales.

- **Masturbación**

Similar al ítem anterior, casi 20% de los encuestados respondió positivamente respecto a que sus hijos e hijas hablan abiertamente sobre la masturbación. Este dato refleja un cierto nivel de apertura, pero también puede indicar una falta de comprensión sobre la privacidad al tratar estos temas.

- **Comportamiento inapropiado**

Más del 30% de los adolescentes autistas se han comportado de forma inapropiada con alguien que les interesaba sentimentalmente. Este dato sugiere la necesidad de una educación más enfática sobre el comportamiento adecuado en relaciones afectivas.

- **Abuso sexual**

Solo el 6% de los encuestados afirmó tener conocimiento sobre si sus hijos e hijas han sido víctimas de abuso sexual. Este dato, aunque bajo, sigue siendo alarmante y subraya la importancia de la vigilancia y el apoyo continuo para prevenir y detectar el abuso

- **Comportamiento sexual inadecuado**

El 33% de los padres y madres respondió afirmativamente el ítem relacionado con el comportamiento sexual inadecuado de sus hijos e hijas. Este porcentaje indica que una proporción significativa de adolescentes muestra conductas que no son aceptables socialmente, lo que refuerza la necesidad de una educación sexual integral.

- **Preocupación parental**

El 56% de los progenitores expresan preocupación por la posibilidad de que el comportamiento sexual de sus hijos e hijas sea malinterpretado por otras personas. Esta preocupación refleja la importancia de educar a los adolescentes con comportamientos adecuados y la percepción social de éstos.

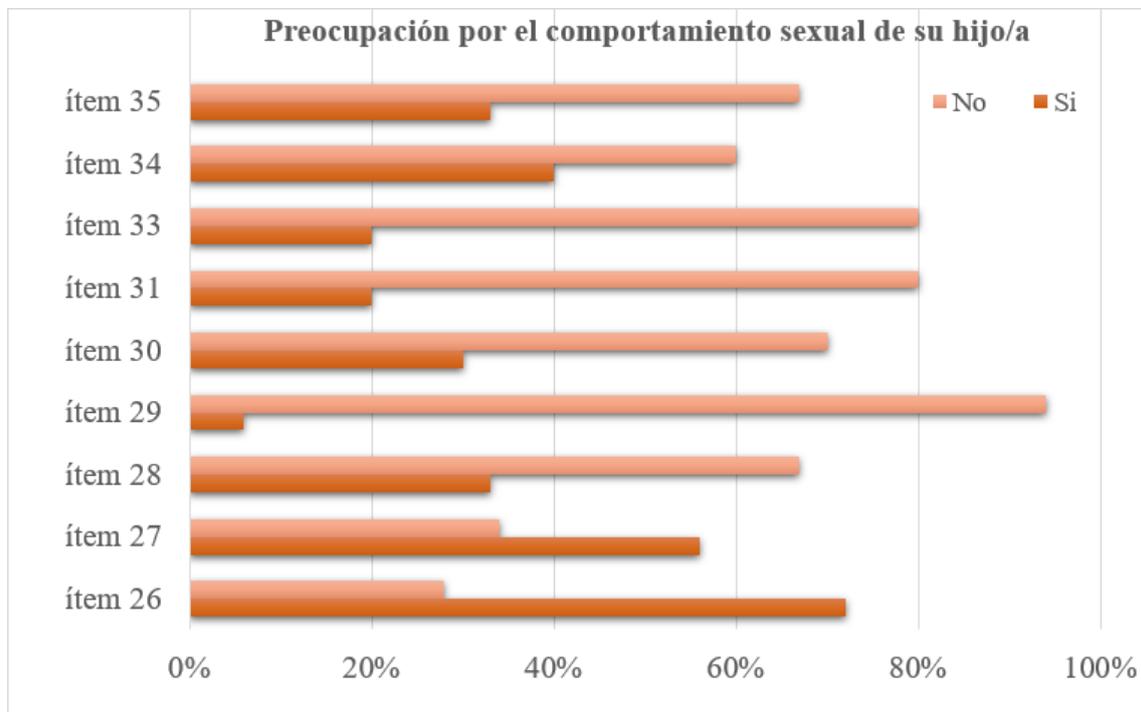
- **Ideas equivocadas**

En relación con las ideas equivocadas sobre el sexo, el 72% de los padres y madres

afirmó que tiene esta preocupación. Este alto porcentaje sugiere que una mayoría de los progenitores considera que sus hijos/as tienen conceptos erróneos sobre la sexualidad, lo que destaca la necesidad de corregir estas ideas a través de una educación sexual adecuada.

**Figura 4**

*Dimensión 3: Preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo/a*



*Nota:* "Ítem 35" = mostrar intimidad en público, "Ítem 34" = tocamiento indebido a otros, "Ítem 33" = lenguaje sexual, "Ítem 31" = masturbación en público, "Ítem 30" = comportamiento inadecuado con otros, "29" = abuso sexual, "Ítem 28" = conducta sexual inadecuada, "Ítem 27" = preocupación parental, "Ítem 26" = ideas equivocadas.

Los porcentajes más altos se encuentran en la preocupación que tienen los progenitores en relación con conductas inadecuadas, a la mala interpretación del comportamiento sexual y de ideas erróneas relativas al sexo.

Al no cumplir con dos de los criterios para aplicar estadística paramétrica (normalidad y homocedasticidad), se utiliza la prueba de Rho de Spearman, Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher.

Los resultados para determinar la asociación entre el género y las variables de

comprensión de la privacidad y las normas sociales; percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo y la preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo nos permiten afirmar la hipótesis nula de independencia  $\chi^2$ ,  $p > 0,05$ . (Ver anexos).

Los resultados para determinar la asociación entre las dimensiones: Privacidad - normas, Conocimiento sexualidad y Preocupación, nos permite rechazar la hipótesis nula de independencia pudiendo afirmar que las conductas relacionadas con la privacidad y las normas sociales se relacionan de forma estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos ( $r_s = 0,000$ ) sobre sexualidad por parte de sus hijos/as y esta relación es positiva. Igualmente, las conductas relacionadas con la privacidad y las normas sociales se relacionan de forma estadísticamente significativa con el nivel de preocupación ( $r_s = 0,000$ ) de los padres y madres y esta relación es negativa, como se puede apreciar en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Matriz de correlación no paramétrica*

			<b>Privacidad - normas</b>	<b>Conocimiento sexualidad</b>	<b>Preocupación</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Privacidad - normas</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,778**	-,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	36	36	36
	<b>Conocimiento sexualidad</b>	Coeficiente de correlación	,778**	1,000	-,467**
		Sig. (bilateral)	,000	.	-,004
		N	36	36	36
	<b>Preocupación</b>	Coeficiente de correlación	-,588**	-,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,004	.

*Nota:* Esta tabla muestra los coeficientes de correlación de Spearman ( $\rho$ ) y los valores  $p$  correspondientes para las correlaciones entre las variables.

### **5.7. Discusión y Conclusiones**

El presente estudio revela varias áreas críticas donde se requiere intervención para mejorar la educación sexual y el comportamiento social de los adolescentes con Síndrome de Asperger.

Los resultados indican una clara necesidad de desarrollar e implementar programas de educación sexual adaptados a las necesidades específicas de los adolescentes con Asperger. Estos programas deberían cubrir no solo información básica sobre sexualidad, sino también aspectos relacionados con la privacidad, el consentimiento y el comportamiento adecuado en diferentes contextos sociales.

Como gran parte de la educación de estos adolescentes se hace en el hogar, es crucial proporcionar a los padres las herramientas y recursos para educar a sus hijos sobre sexualidad de manera efectiva. Esto podría incluir talleres, guías y apoyo continuo por parte de profesionales.

Este estudio ha utilizado una muestra relativamente pequeña y específica, por lo que sería beneficioso realizar investigaciones adicionales con muestras más grandes y diversas para generalizar los hallazgos y adaptar mejor las intervenciones. Además, estudios longitudinales podrían proporcionar una visión más completa sobre cómo evoluciona la comprensión y el comportamiento sexual de estos adolescentes con el tiempo.

Aunque este estudio se centra en la percepción de los padres, sería valioso incluir directamente la perspectiva de los adolescentes en futuras investigaciones para obtener una visión más completa de sus necesidades y experiencias.

En resumen, los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de una educación sexual integral y personalizada para adolescentes con Síndrome de Asperger, así como la necesidad de un mayor apoyo y recursos para los padres y cuidadores. Implementar estas recomendaciones podría mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de estos adolescentes, ayudándolos a navegar mejor las complejidades de la sexualidad y las interacciones sociales.

Se ha cumplido el objetivo del estudio de identificar las necesidades que detectan las madres y los padres con relación a cómo viven la sexualidad sus hijos e hijas adolescentes con Síndrome de Asperger.

En relación con las hipótesis:

La primera hipótesis, los resultados nos confirman que no hay relación entre el género y las preguntas de las dimensiones de: Comprensión de la privacidad y las normas sociales, Percepción de los conocimientos sobre sexualidad que tiene su hijo/a y Preocupación por el comportamiento sexual inadecuado de su hijo/a.

En la segunda hipótesis, los resultados confirman que las conductas relacionadas con la intimidad y las normas sociales tienen una relación positiva con el nivel de conocimiento de sexualidad, como se había anticipado, es decir a mayor conocimiento, mayor es el cumplimiento de las normas y mayor el respeto por la intimidad.

La tercera hipótesis confirma su relación negativa, es decir, el menor resultado en el cumplimiento de normas sociales y respeto a la intimidad, más preocupan a los padres y madres de este colectivo de adolescentes.

En la cuarta hipótesis es la misma relación que la anterior, es negativa, porque cuanto menor conocimiento poseen sus hijos e hijas sobre sexualidad, mayor preocupación por parte de los padres.

Se puede comprobar cómo las conclusiones del American Psychiatric Association de 2013, apuntan al mismo problema, no es tanto por falta de información, es más bien por un tema de la propia discapacidad. (APA, 2013)

Tras el análisis de los resultados, se concluye que el problema principal de los adolescentes de la Asociación se relaciona con conductas relacionadas con límites y formas de comportamiento, que a menudo puede resultar preocupante para sus padres y madres. También falta formación en educación sexual y en el conocimiento sobre los tipos de relaciones.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

El proyecto que se presenta a continuación está diseñado para trabajar las competencias en las que se detecta alguna problemática en el cuestionario. Esto se logra con una adecuada formación en educación sexual, donde se incluyan los temas incluidos en esa temática, adaptados a su desarrollo evolutivo y a sus características como SA.

A través de las distintas sesiones se irán adquiriendo conocimientos sobre todos los temas que comprenden la afectividad y la sexualidad, como las conductas deseadas y las inapropiadas, que puedan comprender y asimilar las diferencias, con el objetivo de poder ejercer plenamente sus derechos y disfrutar de una sexualidad plena, ganando en calidad de vida.

Se propone una serie de 9 talleres con los adolescentes y una sesión previa para padres y madres.

## **6.1. Introducción**

La adolescencia es una etapa complicada, se experimentan cambios físicos, sociales y cognitivos que desestabilizan a las personas.

Este proyecto está pensado para que sea de ayuda y orientación, no solo para las personas de la Asociación Asperger en Oviedo, sino para todo lo que le sea útil.

Según la literatura investigada y el análisis de los datos, los adolescentes autistas tienen unas características particulares, sobre todo relacionadas en los ámbitos del afecto y de la sexualidad. El fin último de esta intervención es ofrecer la oportunidad que mediante el conocimiento puedan llegar a disfrutar de una vida sexual plena.

Todas las orientaciones e intervenciones en el ámbito de la afectividad y la sexualidad deben contar con el apoyo, la colaboración y el consentimiento de la familia. Siendo los profesionales, los que medien entre unos y otros, respetando la diversidad, la biografía, las creencias y las particularidades tanto de la persona autista como de su familia (López Sánchez, 2011).

## **6.2. Objetivos**

### **Objetivos generales:**

- Informar y concientizar a las familias sobre la importancia de la educación sexual en la vida de sus hijos/as y del acompañamiento que debe haber por su parte en el proceso de su desarrollo
- Proporcionar a adolescentes con Síndrome de Asperger, los conocimientos y habilidades necesarias para tomar decisiones saludables y seguras en sus relaciones sociales y sexuales; además de ofrecer una orientación a las familias para tomar conciencia sobre las relaciones afectivo-sexuales de sus hijos e hijas.

### **Objetivos específicos:**

- Comprender la sexualidad de las personas con Asperger desde una perspectiva positiva por parte de la familia.
- Facilitarles las herramientas para un adecuado manejo y asesoramiento de la información sobre sexualidad en el Síndrome.
- Interiorizar y aprender conductas adecuadas para empezar, desarrollar y mantener una relación personal con otras personas en el plano afectivo-sexual.
- Incorporar la información adecuada para cubrir las necesidades afectivo-sexuales de las personas usuarias de la Asociación.
- Desmitificar todas las creencias que hay sobre discapacidad y sexualidad
- Conocer técnicas sexuales saludables, placenteras, seguras e higiénicas.

## **6.3. Metodología**

La intervención de sexualidad está diseñada siguiendo un enfoque educativo y terapéutico, centrado en sus necesidades específicas y adaptado a sus características cognitivas y emocionales. La metodología estará estructurada en varias etapas y utilizará diversas técnicas y recursos para asegurar una comprensión adecuada y un impacto positivo.

El objetivo es orientar y dar formación sobre los ámbitos de la afectividad y la sexualidad, intentando dar solución a las necesidades detectadas. Se pretende hacer una sesión semanal, la duración de cada sesión será de una hora y cuarto.

Todo el material y los recursos utilizados están seleccionados y adaptados a la edad y al contexto biopsicosocial del grupo. Este material ha sido revisado y aprobado por los profesionales de la Asociación, asegurando una respuesta sistemática e inclusiva..

La metodología es didáctica, flexible, muy visual y adaptada a las necesidades de los adolescentes con Síndrome de Asperger (ver Tabla 3). Es crucial que, al inicio de cada taller, la información y la organización se presenten de forma escrita en la pantalla, para facilitar la asimilación de la información y proporcionar una estructura clara a la actividad

La primera sesión es con las madres y padres, para darles información relacionada con los contenidos del curso, mostrarles los resultados del cuestionario y cronograma de los talleres.

**Tabla 3**

*Necesidades detectadas y sus correspondientes objetivos en la intervención*

<b>Necesidades detectadas</b>	<b>Primera sesión: Orientación para familias</b>
<p>Los resultados de la encuesta reflejan la preocupación de padres y madres por los conocimientos y conductas de sus hijos, ya que 4 de cada 10 adolescentes tienen problemas relacionados con la privacidad y al 30% le cuesta entender las normas sociales.</p> <p>Más de la mitad de los padres y madres están preocupados porque algún comportamiento de sus hijos pueda ser malinterpretado, más del 70 % cree que sus hijos puedan tener ideas equivocadas acerca del sexo y el 90% piensa que sería beneficioso para sus hijos recibir educación sexual.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Comprender la importancia de la educación sexual para el adecuado desarrollo integral de sus hijos.</p> <p><b>Objetivos secundarios:</b> Crear un clima de confianza y de respeto, fomentando la participación</p> <p>Ampliar la información sobre sexualidad en la etapa por la que están pasando sus hijos.</p> <p>Promover el acompañamiento y entendimiento del desarrollo sexual del adolescente</p> <p>Dar respuesta a la preocupación brindando técnicas de autorregulación de impulsos.</p> <p>Mitos y creencias erróneos.</p>
<b>Necesidades detectadas:</b>	<b>Segunda sesión: Cambios en la pubertad</b>
<p>Según el cuestionario, el 40 % de los encuestados responde que su hijo/a no ha recibido educación relacionada con la sexualidad, ese mismo porcentaje cree que su hijo/a no conoce el tema.</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Comprender los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la pubertad</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Hablar sobre los cambios como algo natural</p> <p>Comprender lo que implican los cambios</p>

---

Integrar el concepto de pubertad y la perspectiva del futuro

---

**Necesidades detectadas:**

**Tercera sesión: Respuesta Sexual**

Aunque el porcentaje es alto, un 70% cree que su hijo/a conoce el proceso reproductivo, ese porcentaje baja al preguntar sobre la consciencia de respuestas sexuales, casi un 40% no es consciente de lo que sucede en su cuerpo frente a un estímulo sexual

**Objetivo general:**

Comprender el proceso en las funciones sexuales

**Objetivos específicos:**

Entender lo que significa llegar a la madurez sexual

Comprender el ciclo de la respuesta sexual en hombre y mujeres

Entender todas las consecuencias de madurar sexualmente

Conocer el proceso reproductivo humano.

---

**Necesidades detectadas:**

**Cuarta sesión: Sexo biológico e Identidad sexual**

---

---

Se puede destacar que 3 de cada 10 personas respondieron que no comprendían el comportamiento de sus hijos. Es importante que puedan entender los conceptos relacionados con la sexualidad como son: la orientación y la identidad, entre otros. Incluso sube el porcentaje de la respuesta positiva relacionado con el tocar a otra persona de forma indebida.

**Objetivo general:**

Comprender los conceptos de sexo biológico e identidad sexual.

**Objetivos específicos:**

Integrar el concepto de diversidad

Entender la diferencia entre un concepto y otro

Identificar mitos y creencias erróneas

---

**Necesidades detectadas:**

**Quinta sesión: Orientación sexual y Expresión de género**

El 56% de los padres y madres afirman estar preocupados porque puedan ser malinterpretadas las conductas sexuales de sus hijos, por lo tanto, se necesita formar a los adolescentes en estos temas.

**Objetivo general:**

Comprender los conceptos de orientación y de expresión de género

**Objetivos específicos:**

Comprender prejuicios y sus consecuencias

Integrar el concepto de sistema binario

---

**Necesidades detectadas:**

**Sexta sesión: Conductas sexuales**

En la respuesta de los progenitores en el cuestionario sobre cumplimiento de las normas sociales, 3 de cada 10 han

**Objetivo general:**

Conocer qué son las conductas sexuales

---

respondido afirmativamente, pero en el caso de Llamar a puertas cerradas, solo el 60 % respeta esa norma.

Con respecto a la masturbación, 2 de cada 10 lo hacen en público.

**Objetivos específicos:**

Entender cuáles son las conductas sexuales adecuadas y cuáles no lo son relacionadas con las normas sociales

Descubrir las diferencias entre unas y otras.

Conocer objetivos y técnicas de masturbación.

Entender los sitios y momentos adecuados.

Comprender cuáles son las conductas en pareja

---

---

**Necesidades detectadas:**

**Séptima sesión: Límites**

---

Los resultados de la encuesta reflejan la preocupación de padres y madres por los conocimientos y conductas de sus hijos, ya que 4 de cada 10 adolescentes tienen problemas relacionados con la privacidad, al 30% le cuesta entender las normas sociales.

Más del 50% de padres y madres están preocupados por si algún comportamiento

**Objetivo general:**

Comprender la importancia de la educación sexual para el adecuado desarrollo integral de sus hijos.

**Objetivos específicos:**

Crear un clima de confianza y de respeto, fomentando la participación

Ampliar la información sobre sexualidad

---

---

de sus hijos pueda ser malinterpretado, más del 70 % cree que sus hijos puedan tener ideas equivocadas acerca del sexo y el 90% piensa que sería beneficioso para sus hijos/as recibir educación sexual.

en la etapa por la que están pasando sus hijos

Promover el acompañamiento y entendimiento del desarrollo sexual del adolescente

Dar respuesta a la preocupación de los padres diferentes técnicas de autorregulación de impulsos para sus hijos/as

---

---

**Necesidades detectadas:**

**Octava sesión: Tipos de relaciones**

---

El porcentaje de respuestas negativas relacionadas con el conocimiento sobre el tipo de relaciones que puede haber alcanzó casi 45%. A este porcentaje habría que sumarle la preocupación de los padres y madres, ya que 7 de cada 10 piensan que sus hijos e hijas pueden tener ideas equivocadas con respecto al sexo.

**Objetivo general:**

Comprender los distintos tipos de relaciones

**Objetivos específicos:**

Aprender a reconocer las cualidades o rasgos para describir a una persona.

Conocer los rasgos que les atraen, tanto físicos como de forma de ser.

Conocerse mejor.

Cuestionar el porqué de aquellos que desean tener una relación afectiva.

Entender mejor lo que conlleva una relación romántica o sexual.

Comprender la profundidad de estos tipos de relación y las diferencias entre ellas.

---

**Necesidades detectadas:**

**Novena Sesión: Métodos anticonceptivos**

Efectivamente, coincidiendo con los porcentajes, 4 de cada 10 adolescentes, según sus progenitores no poseen conocimientos sobre qué son los métodos anticonceptivos.

**Objetivo general:**

Conocer la función de los métodos anticonceptivos.

**Objetivos específicos:**

---

	Conocer los tipos de métodos anticonceptivos
	Comprender los problemas de embarazos no deseados
	Entender el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual

---

**Necesidades detectadas:**

**Décima sesión: Enfermedades de Transmisión sexual**

En este caso, se puede decir que la diferencia es mínima, llegando casi al 50% las respuestas negativas, es decir que sus hijos no tienen ningún conocimiento sobre enfermedades relacionadas con las relaciones sexuales.

**Objetivo general:**

Conocer las distintas enfermedades de transmisión sexual

**Objetivos específicos:**

Comprender la importancia de mantener prácticas sexuales sanas e higiénicas

Entender los riesgos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual

---

**6.4. Índice de sesiones**

(ver Tabla 4).

- Charla para Padres y Madres: Importancia de la educación sexual.
  - Taller 1: Cambios físicos, psicológicos y sociales en la adolescencia
  - Taller 2: Sexualidad
  - Taller 3: Sexo biológico, Identidad Sexual o de Género
  - Taller 4: Orientación Sexual y Expresión del Género
  - Taller 5: Conductas Sexuales
  - Taller 6: Límites y Conductas Sexuales inadecuada
  - Taller 7: Tipos de relaciones
  - Taller 8: Enfermedades de Transmisión Sexual
  - Taller 9: Métodos Anticonceptivos



## Tabla 4

### Desarrollo de cada sesión

#### Sesión 1: Reunión con los para padres y madres

##### Contenidos

- Importancia de la educación sexual en la adolescencia.
- Acompañamiento y comprensión de la etapa de transición de la adolescencia.
- Promoción de actitudes y relaciones sanas y conscientes.
- Mitos y creencias erróneas.

##### Desarrollo:

Se entrega a los asistentes, a la llegada una tarjeta para que escriban su nombre y un detalle de sí mismos/as (ver anexo 3) y se lo prendan al pecho, para después presentarse ante los demás.

El objetivo de la sesión es explicar los resultados del análisis de datos reflejados en el cuestionario y la importancia de una educación sexual sana, basada en la comprensión, la libertad y el respeto. Se abordará la necesidad de eliminar mitos y tabúes heredados en relación con el sexo, para más detalle, ver Anexo 5.

Se expone por medio de una presentación, los temas que se trabajarán en cada taller, resaltando la importancia del apoyo y el acompañamiento de los progenitores durante todo el proyecto. (ver Anexo 4).

Finalmente, se repartirá un cuestionario para valorar su opinión con respecto a la reunión, se encuentra en Anexo 6.

##### Temporalización

##### Recursos

##### Actividades

##### Tiempo

##### Materiales

##### Personales

---

1. Bienvenida	5 minutos	Tarjeta de presentación	Padres y madres de adolescentes pertenecientes a la Asociación.
2. Ronda de nombres	10 minutos	Láminas de juego Velcro	Profesionales que imparten la formación
3. Juego de equipos	10 minutos	Pantalla digital Ordenador	Profesionales de la propia Asociación.
4. Charla	20 minutos	Proyector Cartulinas	
5. Dudas y comentarios	15 minutos	Rotuladores Folios	
6. Presentación de los talleres	10 minutos	Pañuelo	
7. Cierre y despedida	5 minutos		

---



---

## **Sesión 2 Taller 1: Cambios en la pubertad**

---

### **Contenidos**

- Cambios fisiológicos.
  - Cambios anatómicos.
  - Cambios sociales.
  - Implicaciones de los cambios.
-

---

### **Desarrollo:**

El objetivo principal de esta sesión es que puedan notar que los cambios que están viviendo son comunes en todas las personas y que acepten de forma natural, la época de transición.

Se les pedirá traer una foto de cuando eran pequeños, para hacer la comparación e identificar los cambios que fue viviendo el cuerpo. Se compartirán dos PPT con las fases de los cambios.

Se colocarán dos figuras de contornos de dos personas y se repartirán tarjetas con cambios, por ejemplo “Aparece barba y bigote” y lo deben colocar encima de la figura correspondiente.

Los cambios en los cuerpos femeninos y masculinos se observan por medio de un vídeo que explica estas transformaciones (ver Anexo 7)

Se hablará sobre lo que significa en la vida, la etapa de la adolescencia y qué implica. Tiempo de preguntas y resolución de dudas. Se animará para que compartan en su casa lo que aprende en cada taller. Para evaluar en cada taller se entrega un ejercicio con el tema dado en diferentes formatos. El ejercicio está disponible en el Anexo 8.

Despedida y cierre

<b>Temporalización</b>		<b>Recursos</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
1. Bienvenida y repaso sencillo.	5 minutos	Presentación de Power Point*	Adolescentes pertenecientes a la Asociación.
2. Explicación	10 minutos	Pantalla digital	Profesionales que imparten la formación
3. Presentación PPT	10 minutos	Ordenador	Profesionales de la propia Asociación.
4. Juego con cuerpos dibujados	20 minutos	Proyector	
5. Resolución de dudas	15 minutos	Cartulina Figuras en papel	

6. Ejercicio	10 minutos	Tarjetas
7. Cierre	5 minutos	Ejercicios

### Sesión 3 Taller 2: Respuesta sexual

#### Contenidos

- Respuesta sexual en cuerpos masculinos
- Respuesta sexual en cuerpos femeninos

#### Desarrollo:

El objetivo principal de esta sesión es tener el conocimiento adecuado sobre lo que implica la respuesta sexual

En primer lugar, hacemos un repaso del tema anterior e introducimos el concepto de sexualidad a través de una actividad que consiste en buscar en revistas, imágenes, palabras, escenas o algo que crean que se vinculan con la temática de la sexualidad y recortarlo y pegarlo en un mural bajo el título “Esto es sexualidad”, con esto se obtendrá un breve diagnóstico de su interpretación del concepto de sexualidad para determinar la forma para introducir el tema, desde que punto de partida. Deberán completar un ejercicio para conocer su aparato sexual, que se encuentra en el Anexo 9.

El vídeo será el medio de apoyo visual para explicar que es la sexualidad, dando tiempo para que pregunten lo que les genera duda o les preocupa (ver Anexo 10).

Cierre y despedida

Temporalización		Materiales	
Actividades	Tiempo	Materiales	Personales
1. Bienvenida	5 minutos	Tijeras	Adolescentes
2. Explicación	10 minutos	Pantalla digital	pertenecientes a la Asociación
3. Mural	10 minutos	Ordenador	Profesionales que

4. PPT	20 minutos	Proyector	imparten la
5. Dudas y preguntas	15 minutos	Cartulinas	formación
6. Ejercicio	10 minutos	Rotuladores	Profesionales de la propia Asociación.
7. Cierre y despedida	5 minutos	Revistas	
		Folios	
		Pegamento	

---

### Sesión 4 Taller 3: Sexo Biológico e Identidad Sexual

---

#### Contenidos

- **Sexo Biológico**
- **Identidad Sexual o de Género**
- **Mitos**
- **Prejuicios y estereotipos**
- **Diversidad**

#### Desarrollo:

La sesión 3 y 4 se trabajan de forma parecida, el video que se comparte está compuesto de dos partes, la primera es identidad sexual y sexo biológico (ver Anexo 11)

La explicación se hace más sencilla con el muñeco de papel, el cuál pueden manipular después, conformando diferentes factores en una persona. Se da el tiempo suficiente para que puedan hacer preguntas y el ejercicio correspondiente a la evaluación del taller.

---

#### Temporalización

#### Recursos

---

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
1. Bienvenida	5 minutos	Pantalla digital	Adolescentes
2. Explicación	10 minutos	Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3. Video	10 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4. Presentación del muñeco.	15 minutos	Cartulinas	
	15 minutos	Rotuladores	
5. Dudas y preguntas	10 minutos	Folios	Profesionales de la propia Asociación.
6. Ejercicio	5 minutos	Muñeco	
7. Cierre y despedida		Vídeo	

#### **Sesión 5 Taller 4: Concepto de Orientación Sexual e Expresión de Género**

##### **Contenidos**

- **Identidad de género**
- **Sexo biológico**

##### **Desarrollo**

Es importante que los adolescentes puedan llegar a comprender el concepto de orientación y expresión de género, que es la segunda parte del vídeo. Aunque los diferentes conceptos son complejos, el muñeco de papel ayuda a entenderlo.

En esta sesión se aborda el tema del sistema sexual no binario, el muñeco se vuelve a llevar con factores añadidos.

Tiempo para resolver dudas. Ejercicio de evaluación y cierre.

##### **Temporalización**

##### **Recursos**

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
--------------------	---------------	-------------------	-------------------

1. Bienvenida	5 minutos	Video	Adolescentes
2. Repaso de clase anterior	10 minutos	Pantalla digital Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3.Video	10 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4.Muñeco	15 minutos	Cartulinas	
	15 minutos	Rotuladores	Profesionales de la propia Asociación.
5.Dudas y comentarios		Folios	
6. Ejercicio	10 minutos	Muñeco en papel	
7.Cierre y despedida	5 minutos		

---

### **Sesión 6 Taller 5: Conductas sexuales**

#### **Contenidos**

- Conductas sexuales
- Masturbación femenina y masculina
- Conducta en pareja

#### **Desarrollo:**

El objetivo principal de esta sesión está relacionado con los principales problemas detectados en el cuestionario, ya que los porcentajes eran altos en las respuestas de los padres y madres, refiriendo un tema de preocupación por detectar conductas sexuales inadecuadas. A través de esta sesión intentaremos trabajar contenidos para lograr llegar a la identificación de conductas inadecuadas y evitarlas, potenciando y reforzando las adecuadas. El material didáctico de Autismo Burgos (InfoSal, 2017) es excelente para este taller, para más detalle ver el Anexo 12. Está adecuadamente ilustrado con imágenes y fotografías, lo que facilita su comprensión. Cada problemática presentada debe ser resuelta de manera colaborativa por el grupo. También se trabaja con el vídeo “El sueño de Daniel” (Centro Psicoeducativo para Niños y Adolescentes con TEA, 2017).

Se desarrollará el tema de las relaciones con las demás personas y el manejo de los impulsos y emociones hacia los demás (ver Anexo 13).

<b><u>Temporalización</u></b>		<b><u>Recursos</u></b>	
<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
1. Bienvenida	5 minutos	Tarjetas	Adolescentes
2. Exposición de situaciones	15 minutos	Pantalla digital	pertenecientes a la Asociación
3. Explicación	10 minutos	Ordenador	Profesionales que imparten la formación
4. Vídeo	20 minutos	Proyector	
5. Dudas y comentarios	15 minutos	Cartulinas	
6. Ejercicio	5 minutos	Rotuladores	Profesionales de la propia Asociación.
7. Cierre y despedida	5 minutos	Folios	
		Vídeo	

---



---

### **Sesión 7 Taller 6: Límites**

#### **Contenidos**

- Privacidad
- Tipos de relación y límites
- Formas de abuso sexual
- Qué hacer si se sufre abuso sexual

---

#### **Desarrollo:**

---

Se trabajarán las conductas y el comportamiento en diferentes situaciones por medio de una actividad grupal, para mayor detalle ver Anexo 14.

El objetivo principal de esta sesión es el concepto de intimidad, privacidad y límites. Con la técnica del Círculo de Confianza, se desarrollará el tema de las relaciones y sus límites. (ver Anexo 15)

Cada uno de los colores indica qué relación existe con esa persona, se pedirán fotografías de familiares para intercalar. El juego de las tarjetas de bien y mal, cerrará el taller sirviendo de ejercicio evaluador, introduciendo el tema del abuso. Dudas y preguntas antes de jugar.

<b>Temporalización</b>		<b>Recursos</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
1. Bienvenida	5 minutos	Pantalla digital	Adolescentes
2. Explicación	10 minutos	Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3. Círculo de confianza	15 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4. Dudas y comentarios	20 minutos	Cartulinas	Profesionales de la propia Asociación.
5. Juego	15 minutos	Rotuladores	
6. Cierre y despedida	5 minutos	Folios	
		Pañuelo	

## **Sesión 8 Taller 7: Tipos de relaciones**

### **Contenidos**

- **Tipos de relaciones**

- **Enamoramiento**
- **Amor**
- **Igualdad**
- **Prejuicios**
- **Progreso en los derechos de la mujer**

**Desarrollo:**

En este taller se explicará los tipos de relaciones, de la igualdad y los prejuicios con cartas con imágenes de rutinas de hombres y mujeres para identificar. (ver Anexo 16)

También se visualizará un vídeo sobre amor y sus manifestaciones de “El príncipe Gorka” (Aquiles: Autismo y Familia, 2017) para poder abrir debate sobre el tema y saber su opinión. Se incorporará el tema de los prejuicios, qué son y cuáles tenemos.

Ejercicio de evaluación a lo largo de todo el taller.

**Temporalización**

**Recursos**

<b><u>Actividades</u></b>	<b><u>Tiempo</u></b>	<b><u>Materiales</u></b>	<b><u>Personales</u></b>
1. Bienvenida	5 minutos	Pantalla digital	Adolescentes
2. Cartas	10 minutos	Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3. Explicación	10 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4. Vídeo	20 minutos	Cartulinas	
5. Prejuicios	15 minutos	Rotuladores	
6. Dudas y preguntas	10 minutos	Folios Vídeo	Profesionales de la propia Asociación.
7. Cierre y despedida	5 minutos	Cartas	

**Sesión 9 Taller 8: Métodos Anticonceptivos**

**Contenidos**

- Métodos Anticonceptivos
- Colocación de preservativo
- Prevención de riesgos de embarazos

### **Desarrollo**

Es importante que los adolescentes conozcan las consecuencias de un embarazo no deseado y los problemas de mantener relaciones sexuales sin protección.

Se expondrán imágenes de los diferentes métodos que hay, la utilidad y la forma de uso. Se hará un debate para saber de qué manera entienden este tema.

Se hará el ejercicio de colocar un condón en un plátano, para practicar el método.

Es importante destacar algunas ideas erróneas sobre la prevención del embarazo.

Ejercicio de evaluación

Cierre y despedida.

### **Temporalización**

### **Recursos**

<b><u>Actividades</u></b>	<b><u>Tiempo</u></b>	<b><u>Materiales</u></b>	<b><u>Personales</u></b>
1. Bienvenida	1. 5 minutos	Pantalla digital	Adolescentes
2. Fotografía	2. 10 minutos	Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3. Explicación	3. 15 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4. Dudas y comentario	4. 15 minutos	Cartulinas	
	5. 15 minutos	Rotuladores	
5. Practicar con plátano	6. 10 minutos	Fotografías	Profesionales de la propia Asociación.
	7. 5 minutos	Folios	
6. Ejercicio		Plátanos	
7. Cierre y despedida			

---

## **Sesión 10 Taller 9: Enfermedades de Transmisión Sexual**

---

### **Contenidos**

- Relaciones sexuales sanas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Riesgos y prevención.

---

### **Desarrollo:**

El principal objetivo de esta sesión es explicar los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección, se hablará sobre las consecuencias de no ser responsables. A través de un Power Point donde se muestran las diferentes enfermedades de Transmisión Sexual. Se animará al grupo a que expongan sus dudas y sus temores, para poder aclararlos. (ver Anexo 17)

La siguiente actividad es un juego que consiste en un tablero con diferentes colores según la gravedad del problema y tarjetas con diferentes enfermedades, que se repartirán y colocarán según corresponda, se debe resolver juntos/as donde deben ir pegadas y prevenir el riesgo. Los tableros se encuentran en el Anexo 18.

Ejercicio de evaluación final, con un repaso sencillo de todo lo aprendido que más se quiera resaltar.

Cierre y despedida.

---

### **Temporalización**

### **Recursos**

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Personales</b>
1. Bienvenida	1. 5 minutos	Pantalla digital	Adolescentes
2. Exposición	2. 10 minutos	Ordenador	pertenecientes a la Asociación
3. Juego de carteles	3. 15 minutos	Proyector	Profesionales que imparten la formación
4. Dudas y preguntas	4. 15 minutos 5. 15 minutos	Condomes Carteles	
5. Evaluación	6. 10 minutos	Tarjetas	Profesionales de la propia Asociación.
6. Charla final	7. 5 minutos	Folios	

---

---

## 7. Cierre

---

La elaboración de este proyecto tiene como objetivo garantizar que los adolescentes de la Asociación puedan vivir su sexualidad de manera plena y consciente. Se busca promover la igualdad y el respeto, mejorar su autoestima, y proporcionarles los conocimientos y herramientas necesarios para que puedan ejercer su sexualidad de manera informada y autónoma, permitiéndoles tomar decisiones adecuadas y responsables sobre su vida sexual.

## **6.5. Evaluación**

La evaluación de este proyecto es formativa continua, es decir, verificar y comprobar el conocimiento integrado y los indicadores de eficacia y eficiencia.

En los diversos talleres se puede comprobar el ejercicio final que recoge la información adquirida.

Son diversos los sistemas de recogida de información:

- ✓ Ejercicios de verdadero y falso
- ✓ Ejercicios con tarjetas para escribir un ok o una cruz.
- ✓ Mural en grupo
- ✓ Ejercicios prácticos
- ✓ Participación en un debate

En el Anexo 19 se incluye una evaluación detallada sobre los recursos utilizados, el contenido impartido y la persona responsable de la implementación del programa. Esta evaluación proporciona una retroalimentación valiosa que permite identificar áreas que requieren mejoras o cambios. La evaluación se ha realizado con el objetivo de asegurar la calidad y eficacia del programa, ofreciendo una visión integral sobre su desempeño y resultados.

Además, se han considerado las opiniones y experiencias tanto de los adolescentes participantes como de sus padres y tutores, garantizando una perspectiva completa y multidimensional.

Esta evaluación es fundamental para realizar ajustes necesarios que optimicen el programa, asegurando que se satisfagan las necesidades y expectativas de los adolescentes. Asimismo, proporciona una base sólida para futuras intervenciones y contribuye al desarrollo continuo del programa, promoviendo la mejora continua y la excelencia en la educación sexual de los adolescentes con Síndrome de Asperger.

## **7. CONCLUSIONES PERSONALES**

Al iniciar la recopilación del material para la intervención, nos enfrentamos a un desafío significativo: la mayoría de los manuales y guías disponibles ofrecían una amplia base teórica pero carecían de actividades didácticas adecuadas para el perfil específico de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En respuesta a esta carencia, nuestro trabajo de intervención socioeducativa se centró en compilar tanto la parte teórica como la práctica, desarrollando actividades didácticas, vídeos y juegos adaptados a las necesidades y características de este colectivo.

La solución más viable fue modificar y adaptar juegos y dinámicas convencionales para que fueran accesibles y apropiados para los adolescentes con TEA. Dado que no podíamos recurrir a juegos de rol, actividades imaginativas o interacciones táctiles, nos centramos en crear actividades visuales y concretas. Para enriquecer nuestro enfoque, nos apoyamos en recursos proporcionados por diversas entidades y asociaciones, además de viajar a Tenerife para entrevistar a profesionales especializados en el ámbito de la sexualidad y la discapacidad, buscando intercambiar experiencias y obtener nuevas ideas.

El resultado final fue la materialización de un proyecto innovador, con recursos diseñados específicamente para este colectivo. Este proyecto se desarrolló de manera colaborativa, con aportes tanto de los profesionales de la asociación como de nuestra propia experiencia acumulada a lo largo de los años trabajando con niños.

Es relevante señalar que se ha iniciado un contacto entre los responsables de Aspercan Lanzarote y Aspercan Las Palmas con el propósito de evaluar la viabilidad de llevar a cabo el proyecto en sus respectivas asociaciones durante el próximo verano. Este acercamiento surge en respuesta a la necesidad identificada por ambas asociaciones de abordar una carencia específica dentro de sus respectivas comunidades. Este potencial desarrollo refleja un compromiso activo con la mejora de los recursos disponibles para apoyar a las personas con TEA en la región, evidenciando así la relevancia y la pertinencia del proyecto en cuestión en el contexto local.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquiles: Autismo y Familia. (2017, octubre 12). *La sexualidad en personas con TEA* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Z5LJfuwXAIc>

Álvarez Blanco, A. (2020). *Aproximación a la sexualidad de las personas con Síndrome de Asperger: perspectivas y experiencias*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2183/26468>

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Andre, T. G., de Araujo, R. C., Ribeiro, M. A., & da Silva, L. V. (2022). Percepción de los padres acerca de la comunicación sobre sexualidad de sus hijos con trastorno del espectro autista. *Index de Enfermería*, 31(4), 255-259. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225212>

Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.

Attwood, T. (2017). *Guía del síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.

Autismo Burgos. (2017). *Materiales de Autismo Burgos* [Imagen]. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/407957796/MATERIALES-SEXUALIDAD-Y-TEA-pdf>

Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*, (83), 15-19. Recuperado de <https://www.informacionpsicologica.info/revista/article/view/361>

Centro Psicoeducativo para Niños y Adolescentes con TEA. (2017, octubre 10). *Materiales sobre sexualidad y TEA* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=S8WALfrXT50>

Cerna Márquez, M. A., & Contreras Martínez, L. M. (2018). Síndrome de Asperger: Revisión sistemática de aspectos neurocognitivos. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(1), 894-907. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v9i1.8588>

Confederación Autismo España. (2023). Madrid.

Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>

Declaración del 13º Congreso Mundial de Sexología. (1997). Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Franco, D. G., Cardoso, J., & Neto, I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 30(3), 261-287.

Fundación Asperger. (s.f.). *Conductas adecuadas o no* [Tabla]. Recuperado de <https://www.asperger.es/>

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). (1997). *Código Ético*. Madrid: FEAPS.

Gil-Llario, M. D., Elipe-Miravet, M., Giménez-García, C., Bisquert-Bover, M., & Castro-Calvo, J. (2019). Validación de un instrumento de evaluación del comportamiento sexual de personas con discapacidad intelectual para padres (ECS-PA). *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 519-528. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1634>

Hernáiz, E., & Márquez, D. (2011). *Manual educativo para la diversidad*. Fundación Reflejos de Venezuela, Fondo Canadiense para Iniciativas Locales (FCIL), Unión Afirmativa de Venezuela y Amnistía Internacional.

Hellems, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 260-269. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1>

Hodgetts, S., Zwaigenbaum, L., & Nicholas, D. (2015). Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(6), 673-683. <https://doi.org/10.1177/1362361314543531>

Hussain, R., & Tait, K. (2015). Parental perceptions of information needs and service provision for children with developmental disabilities in rural Australia. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 37(18), 1609-1616. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972586>

Kreisel, V., Sandoval, C., Saphier, N., Vegas, V., Bórquez, C., Ellwenger, K., Gálvez, C., Lamelés, D., & Poblete, C. (2017). *Lineamientos y orientaciones para el abordaje de la sexualidad en adolescentes con el Trastorno del Espectro del Autismo*. Universidad de Valparaíso, Chile.

InfoSal. (2017). *Materiales sexualidad y TEA*. <https://infosal.es/wp-content/uploads/2017/10/MATERIALES-SEXUALIDAD-Y-TEA.pdf>

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 23 de marzo de 2007.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

López, F. (2015). *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide.

López Sánchez, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la*

*sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales, Junta de Castilla y León.

López Sánchez, F. (2009). Educación sexual y discapacidad. En III Congreso La atención a la diversidad en el sistema educativo. Universidad de Salamanca, Instituto

Universitario de Integración en la Comunidad. Recuperado el 1 de mayo de 2022 de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.p>

López, F. (2002). *Sexo y afectividad en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Mackin, M. L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., & Christensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>

Morales Navarro, B. (2009). *Investigación documental sobre el análisis de la sexualidad en adolescentes con diagnóstico de autismo* [Trabajo de grado, Universidad Metropolitana].

[https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca\\_tesisedu\\_moralesnavarro2009.pdf](https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesisedu_moralesnavarro2009.pdf)

Nicholas, D. B., & Kilmer, C. (2015). Autism spectrum disorder and the family: Examining impacts and the need for support. En E. Anagnostou & J. Brian (Eds.), *Clinician's manual on autism spectrum disorder* (pp. 77-85). Cham, Switzerland: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-03056-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-03056-2_7)

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General. (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: Resolución aprobada por la Asamblea General, A/RES/61/106, 24 Enero 2007*. <https://www.refworld.org/es/leg/resolution/unga/2007/es/49751>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo: colaboremos con la salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>

Ortiz Quesada, A. P. (2022). *Actitudes, percepciones y vivencias en torno a la afectividad y la sexualidad desde la perspectiva de personas autistas* [Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil, Universidad Andina].

Parra, N., & Oliva, M. (2015). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Canarias: FEAPS Canarias. Disponible en [http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc\\_download/553-sexualidades-diversas.html](http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html)

Ravet, J., & Williams, J. G. (2017). What we know now: Education, neuroscience and transdisciplinary autism research. *Educational Research*, 59(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/00131881.2016.1272429>

Ray, F., Marks, C., & Bray-Garretson, H. (2004). Desafíos para el tratamiento de

adolescentes con síndrome de Asperger que abusan sexualmente. *Adicción sexual y compulsividad: Revista de Tratamiento y Prevención*, 11(4), 265-285. <https://doi.org/10.1080/10720160490900614>

Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista. En A. Rivière & J. Martos (comps.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. MTAS-IMSERSO.

Rodríguez Mayoral, G. (2006). *Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: Una propuesta de trabajo*. Plena Inclusión.

Shave, K., & Lashewicz, B. (2016). Support needs of fathers of children with ASD: Individual, community and ideological influences. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(6), 495-507. <https://doi.org/10.1111/jar.12204>

Ssucharewa, G. E., & Wolff, S. (1996). The first account of the syndrome Asperger described? (Translation of a paper entitled “Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter” by Dr. G. E. Ssucharewa; scientific assistant, which appeared in 1926 in the *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60: 235-261). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5(3), 119-132.

Sousa, L. B. Fernandes, J. F. P., & Barroso, M. G. T. (2006). Sexualidade na adolescência: Análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 408-413.

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129

## 9. ANEXOS

### Anexo 1

*Cuestionario “Validación de un instrumento de evaluación del comportamiento sexual de personas con discapacidad intelectual para padres”.*

A continuación, se presentan todas las preguntas del cuestionario

- 1. Consentimiento informado**
- 2. Fecha de nacimiento**
- 3. Sexo**
- 4. Su hijo/a busca privacidad cuando...**
  - Se desnuda
  - Cuando está usando el aseo
  - Si se masturba
- 5. Es su hijo consciente de las normas sociales acerca de ...**
  - Desnudarse en privado.
  - No tocar las zonas íntimas de su cuerpo en público
  - Cerrar la puerta cuando está usando el baño
  - .No dejar que otros toquen las zonas íntimas de su cuerpo
  - Llamar a las puertas cerradas
- 6. . Entiende su hijo otras normas sociales acerca de la privacidad (ej. No intentar leer mensajes de teléfono de otras personas)?**
  - si
  - no
- 7. ¿Cómo aprendió su hijo estas normas sociales acerca de la privacidad?**
  - A través de la instrucción repetida
  - Mediante disciplina parental
  - . Mediante observación
  - Por sí mismo/a
- 8. ¿Ha recibido su hijo algún tipo de educación sexual, ya sea por parte de ustedes o de otras personas?**
- 9. ¿Piensa que su hijo tiene conocimientos sobre la sexualidad?**
- 10. ¿Cree que su hijo es consciente de los diferentes tipos de relaciones en las que interviene la sexualidad (citas, matrimonio,...)?**

- 11. ¿Cree que su hijo entiende el proceso reproductivo humano?**
- 12. . ¿Cree que su hijo sabe qué son los métodos anticonceptivos?**
- . ¿Cree que su hijo tiene conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?**
- 23. ¿Cree que su hijo entiende qué es un comportamiento aceptable y qué no lo es respecto a una persona en la que está sentimentalmente interesado/a?**
- 24. ¿Se beneficiaría su hijo de una adecuada educación sexual?**

## **Anexo 2**

*Cuestionario ECS-PA enviado a madres y padres de adolescentes de la Asociación*

## Cuestionario para madres y padres.

Estimadas madres y padres, desde la asociación estamos recogiendo información sobre posibles necesidades de orientación sexual, con la finalidad de diseñar un Plan de Orientación, por ese motivo le rogamos que lo conteste con la mayor sinceridad a las siguientes preguntas.  
El cuestionario es individual si tiene más de un hijo o hija tiene que rellenar uno por cada hijo/a.  
Agradeciendo su colaboración, reciba un cordial saludo.

\* Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Política de Privacidad.  
A continuación, se presenta el consentimiento informado en conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y demás normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. Se informa que los datos que facilita serán utilizados con la finalidad de prestarle el servicio de Mentoría. Para poder continuar con el cuestionario, tiene que dar su consentimiento.

### 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO \*

He leído y consiento la Política de Privacidad

Siguiente

Página 1 de 2

\* Obligatorio

### 2. FECHA DE NACIMIENTO (Por ejemplo 12/03/2010) \*

Escriba su respuesta

### 3. SEXO \*

- Hombre  
 Mujer  
 No contesta

### 4. Su hijo/a busca privacidad \*

	SÍ	NO
Cuando se desnuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando está usando el aseo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si se masturba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Ha recibido su hijo/a algún tipo de educación sexual, ya sea por parte de ustedes o de otras personas? \*

12. ¿Cree que su hijo/a tiene conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?

SI NO

← Atrás PC Móvil

17. ¿Ha tocado su hijo/a inadecuadamente a otra persona (ej: intentos de besar o acariciar, tocar zonas íntimas de otra persona)? \*

SI NO

18. ¿Habla su hijo/a acerca de actividades sexuales de una manera muy diferente de como lo hacen otros discapacitados (más insistente o de forma más soez)? \*

SI NO



### Anexo 3

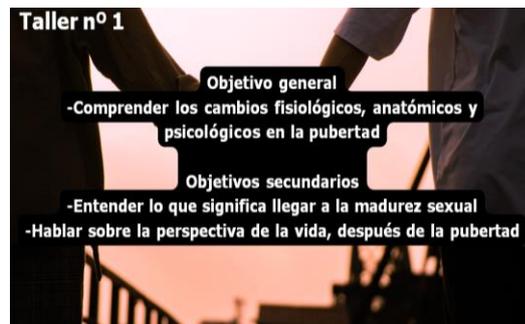
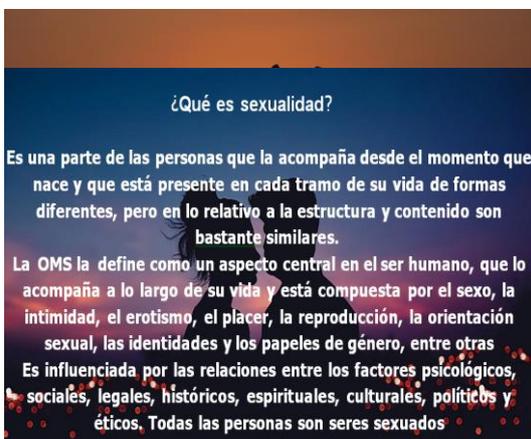
Canva. (s.f.). Tarjeta para presentación de padres y madres

Recuperado de

<https://www.canva.com/design/DAEUuM7Y/SPhlIDfJYIOVI70V2ZNNAQ/edit>

### Anexo 4

Canva. (s.f.). Presentación de la reunión con los padres y madres [Presentación de PowerPoint].



## Taller nº 2

### Objetivo general

- Comprender el proceso en la funciones sexuales

### Objetivos secundarios

- Entender lo que significa llegar a la madurez sexual
- Comprender el ciclo de la respuesta sexual en hombre y mujeres

## Taller nº 3

### Objetivo general

- Comprender la diferencia entre sexo biológico, identidad y orientación

### Objetivos secundarios

- Integrar el concepto de diversidad
- Identificar mitos
- Comprender los prejuicios y sus consecuencias

## Taller nº4

### Objetivo general

- Comprender la diferencia entre identidad de género y sexo biológico

### Objetivos secundarios

- Entender el concepto de identidad de género
- Integrar el concepto de sexo biológico

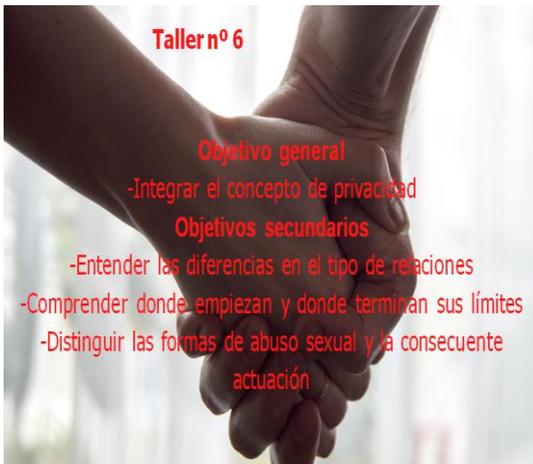
**Taller nº 5**



**Objetivo general**  
-Comprender que son las conductas sexuales

**Objetivos secundarios**  
-Entender cuáles son las conductas sexuales adecuadas y cuáles no los son  
-Descubrir las diferencias entre unas y otras.  
-Conocer objetivo y técnicas de masturbación  
-Conducta en pareja

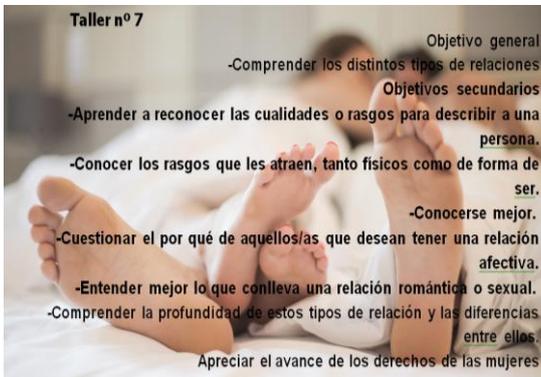
**Taller nº 6**



**Objetivo general**  
-Integrar el concepto de privacidad

**Objetivos secundarios**  
-Entender las diferencias en el tipo de relaciones  
-Comprender donde empiezan y donde terminan sus límites  
-Distinguir las formas de abuso sexual y la consecuente actuación

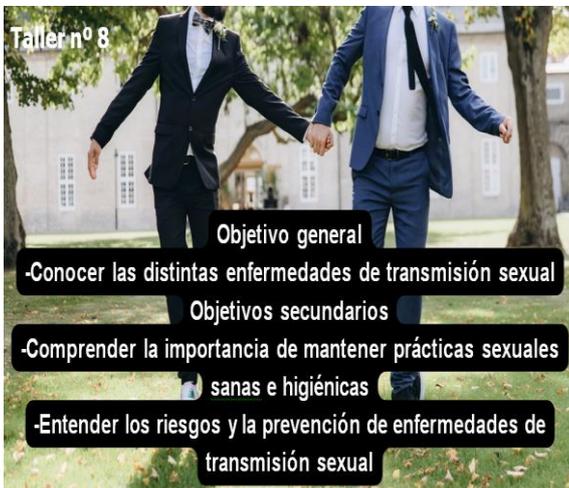
**Taller nº 7**



**Objetivo general**  
-Comprender los distintos tipos de relaciones

**Objetivos secundarios**  
-Aprender a reconocer las cualidades o rasgos para describir a una persona.  
-Conocer los rasgos que les atraen, tanto físicos como de forma de ser.  
-Conocerse mejor.  
-Cuestionar el por qué de aquellos/as que desean tener una relación afectiva.  
-Entender mejor lo que conlleva una relación romántica o sexual.  
-Comprender la profundidad de estos tipos de relación y las diferencias entre ellos.  
Apreciar el avance de los derechos de las mujeres

**Taller nº 8**



**Objetivo general**  
-Conocer las distintas enfermedades de transmisión sexual

**Objetivos secundarios**  
-Comprender la importancia de mantener prácticas sexuales sanas e higiénicas  
-Entender los riesgos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual

Taller nº 9

Objetivo general  
Conocer la función de los métodos anticonceptivos.

Objetivos secundarios

- Conocer los tipos de métodos anticonceptivos
- Comprender los problemas de embarazos no deseados
- Entender el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual
- Explicar el uso de la pornografía



Recuperado

de [https://www.canva.com/design/DAE\\_pkO1SwA/iTyB76hxWOqGUZvIzVTeeA/edi](https://www.canva.com/design/DAE_pkO1SwA/iTyB76hxWOqGUZvIzVTeeA/edi)

**Anexo 5**

Mitos y creencias erróneas.



## Mitos de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo

Es de conocimiento de todos y todas que la sexualidad de las personas con algún tipo de discapacidad está rodeada de tabús, mitos y falsas creencias que son aún mayores, si la discapacidad está relacionada con el área cognitiva. (Campo, 2003)

Hay un montón de afirmaciones que hacen las personas, sin ningún tipo de base ni sustento, pero que hace mucho daño a la sociedad en general, porque silencian, hacen invisible la diversidad y no permite la educación sexual, porque la ven innecesaria, poniendo un cerco a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, veremos algunos:

- **Las personas con discapacidad es como si fueran niños.**

No tiene necesidad, ni deseos sexuales, son como angelitos inocentes.

- **Si les hablamos de sexualidad, despertamos esa parte dormida.**

No se les debe hablar de estos temas, porque tendrán pensamientos que harán que descubran un tema vedado para ellos/as.

- **No puede ser que les gusten a otras personas.**

Al tener algún tipo de discapacidad, es imposible que lleguen a gustar a nivel sexual a otra persona, no tienen ningún tipo de atractivo.

- **Son "hipersexuales"**

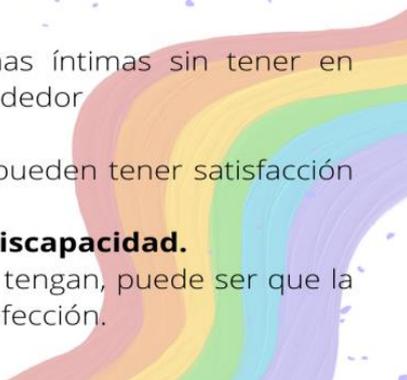
Son unos libidinosos, que tocan sus zonas íntimas sin tener en cuenta el lugar y las personas que tiene alrededor

- **No pueden tener satisfacción.**

Las personas con alguna discapacidad no pueden tener satisfacción sexual, excepto aliviar a otra persona.

- **Quizá la actividad sexual, agudice su discapacidad.**

Dependiendo del tipo de discapacidad que tengan, puede ser que la actividad sexual pueda aumentar aún más afección.





**- No tiene derecho a tener pareja.**

Al tener discapacidad puede ser que tengan derecho a tener pareja y mucho menos a casarse.

**- No deben tener hijos/as.**

No tienen que tener hijos/as porque no cumplen los requisitos y les pueden pasar su discapacidad

**- Las mujeres tienen menos necesidad de actividad sexual que los hombres**

Las mujeres tienen otro tipo de naturaleza, que no le gusta tanto la actividad sexual, ni la necesita.

**- La mayoría de estas personas no pueden entender la educación sexual.**

No hay forma de que entiendan cómo funciona y cómo aplicar la educación sexual.

**- Tienen una motivación sexual "incontrolada" y una importante falta de control de impulsos.**

Una vez que lo han probado, no podrán contenerse y querrán actividad sexual a toda hora

**- Aprovechan la oportunidad que se les presenta.**

Da igual si son hombres o mujeres, no tienen una orientación sexual definida y eso lo determina la ocasión.

**- Son homosexuales porque los de otro sexo no quieren estar con ellos/as.**

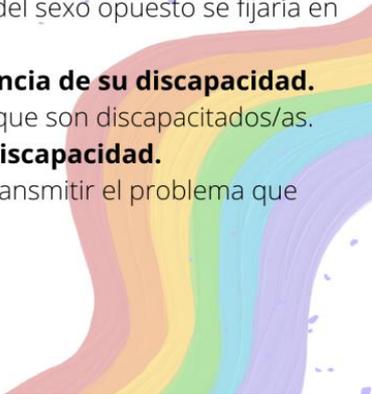
Muchos/as son homosexuales porque nadie del sexo opuesto se fijaría en ellos/as.

**- Las personas transexuales, es consecuencia de su discapacidad.**

Hay mucho porcentaje de homosexuales porque son discapacitados/as.

**- Temor a la transmisión genética de la discapacidad.**

Cuando tiene relaciones sexuales se puede transmitir el problema que tienen a la otra persona (Parra y oliva, 2015).



Recuperado de [https://www.canva.com/design/DAE-t\\_AWEUk/dI4yJ\\_ZnuE6HGfQGESAbOg/edit](https://www.canva.com/design/DAE-t_AWEUk/dI4yJ_ZnuE6HGfQGESAbOg/edit)

## Anexo 6

### Cuestionario para padres

## Cuestionario sobre la reunión para madres y padres

Responda de acuerdo a su opinión con respecto a la reunión, sabiendo que **1:** Totalmente en desacuerdo; **2:** En desacuerdo; **3:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo; **4:** De acuerdo; **5:** Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
La ponente explica con claridad.	<input type="radio"/>				
El proyecto da respuesta a los problemas encontrados en el cuestionario	<input type="radio"/>				
Se entienden los objetivos del proyecto	<input type="radio"/>				
Los contenidos son adecuados	<input type="radio"/>				
Los temas se exponen con respeto a la igualdad y a la diversidad	<input type="radio"/>				
La ponente demuestra buen dominio de los contenidos a desarrollar	<input type="radio"/>				

## Anexo 7

*Animaciones de cambios en la pubertad para adolescentes*

¿Qué está pasando?



¿Qué está sucediendo?



Recuperado de: <https://www.sexandu.ca/>

## Anexo 8

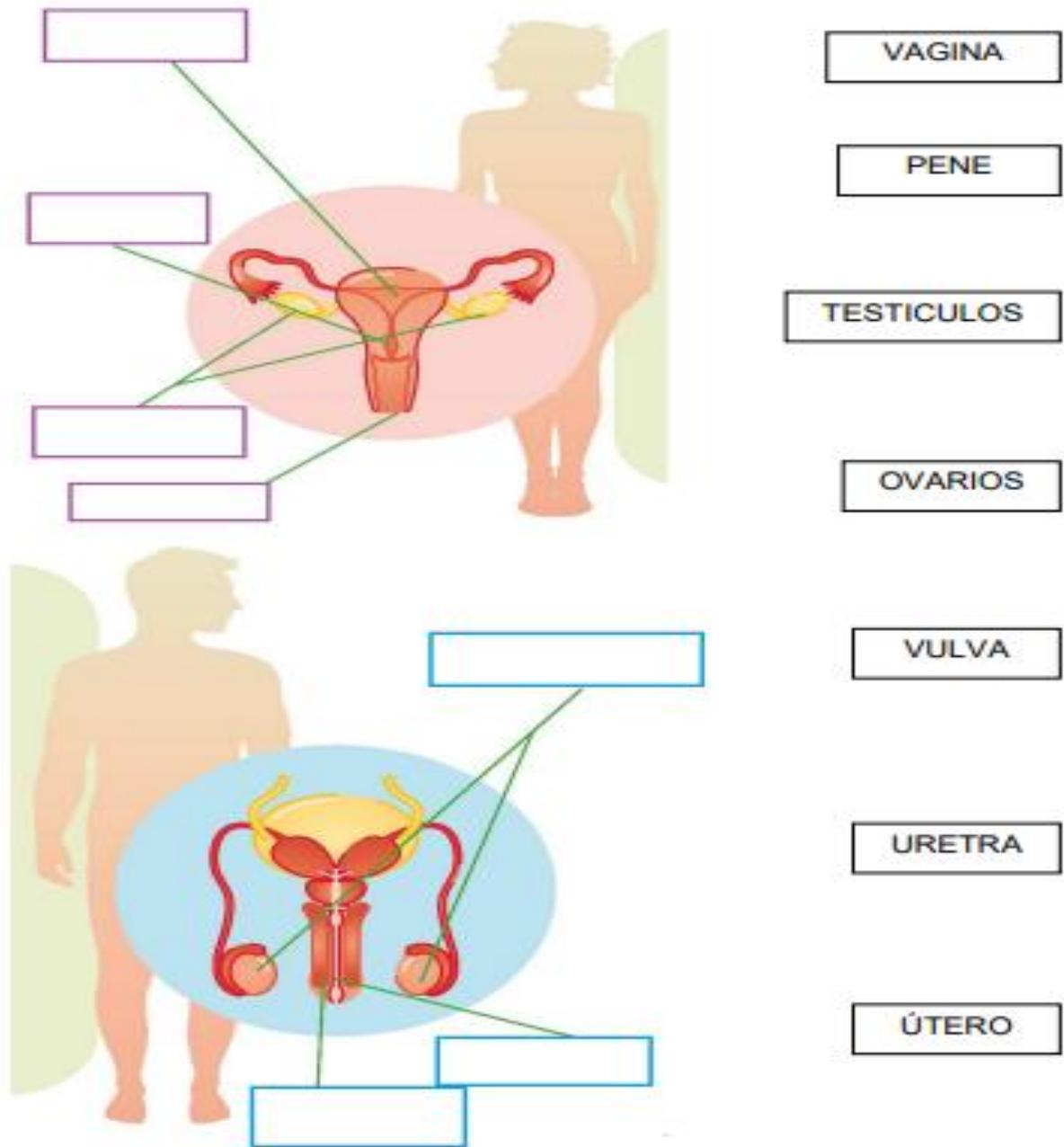
*Evaluación del aprendizaje tras el taller*

Marca **VERDADERO** o **FALSO** según lo que has aprendido en el taller

	<b>V</b>	<b>F</b>
En la adolescencia se experimentan diversos sentimientos		
La menstruación comienza siempre a la misma edad		
Se necesita un óvulo y un espermatozoide para crear un bebé		
Siempre hay que usar sujetador		
Durante la adolescencia se viven muchos cambios en el cuerpo		

**Anexo 9**

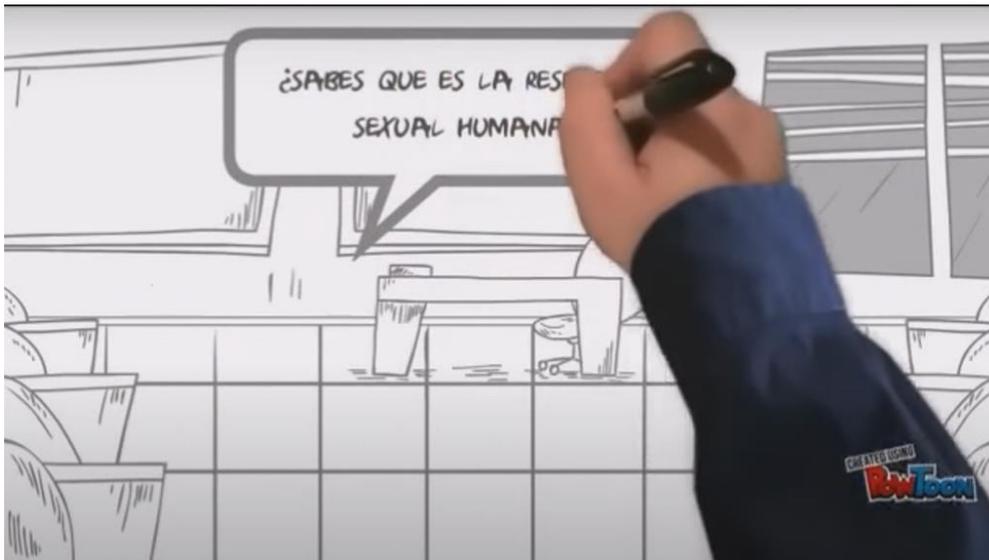
*Ejercicio de conocimientos básicos del aparato reproductor femenino y masculino*



Recuperado de: <https://es.liveworksheets.com/>

**Anexo 10**

*Vídeo de respuesta sexual humana*



Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=8pzzmXFY2XE>

## Anexo 11

*Vídeo sobre la diversidad sexual*

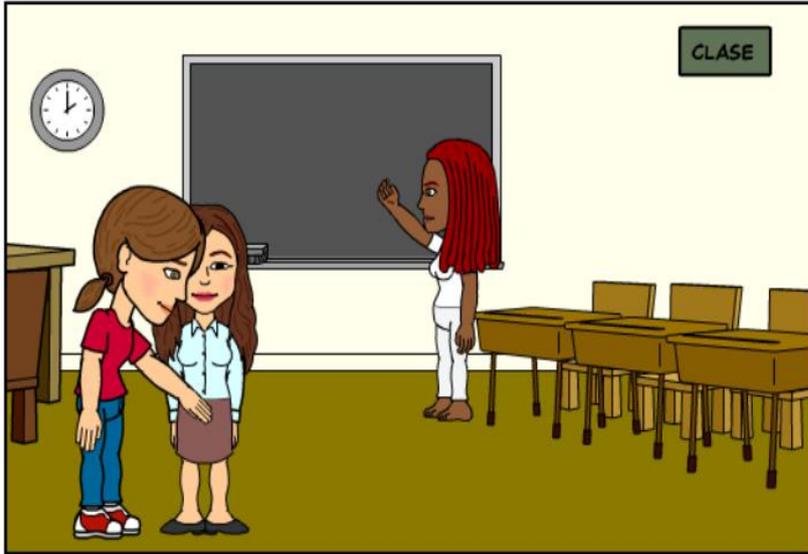


Recuperado de

<https://www.youtube.com/watch?v=1QbTZYiQ6BA>

## Anexo 12

*Tarjetas didácticas para trabajar el desarrollo sexual y afectivo.*



Recuperado de:

[https://es.scribd.com/document/407957796/MATERIALES SEXUALIDAD-Y-TEA-pdf](https://es.scribd.com/document/407957796/MATERIALES%20SEXUALIDAD-Y-TEA-pdf)

### Anexo 13

*Imágenes con situaciones de sexualidad y afectividad*

Me gusta un/a chico/a. Le/La he invitado muchas veces a quedar juntos para tomar algo. Él/Ella no quiere nunca. Mi reacción es insistirle/la constantemente hasta que acepta estar conmigo un rato. ¿Está bien lo que hago?

Recuperado de [https://es.scribd.com/document/407957796/MATERIALES SEXUALIDAD-Y-TEA-pdf](https://es.scribd.com/document/407957796/MATERIALES%20SEXUALIDAD-Y-TEA-pdf)

### Anexo 14

*Ejercicios sobre la percepción de conductas sociales*

**¿ADECUADO O INADECUADO?**



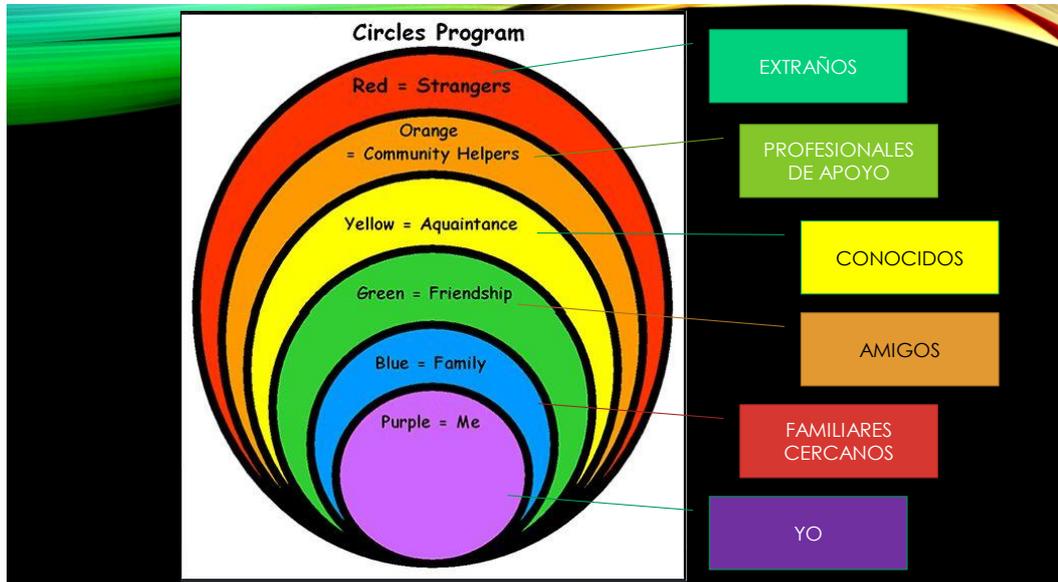
## Adecuado

## Inadecuado

1. Contar chistes en los que se habla de partes del cuerpo de tipo sexual o de actos de tipo sexual estando en el aula con tus amigos (y otros compañeros).
2. Contar chistes en los que se habla de partes del cuerpo de tipo sexual o de actos de tipo sexual estando en el descanso del trabajo, con los compañeros.
3. Contar chistes en los que se habla de partes del cuerpo de tipo sexual o de actos de tipo sexual en casa mientras hablas por teléfono con un amigo y tus padres están cerca.
4. Decirle a una chica por la calle que es muy guapa.
5. Decirle a una chica por la calle que es muy guapa mientras que haces un gesto con las manos como si estuvieras teniendo relaciones sexuales.
6. Mirar a los pechos de una compañera de trabajo mientras que te pregunta por unas cosas del trabajo
7. Masturbarse en tu habitación, con la puerta cerrada, cuando no hay nadie en casa.
8. Masturbarse en la habitación o en el baño con la puerta cerrada y cuando no hay posibilidades de que te oigan o entren (por ej. De noche, cuando todos están acostados y sin hacer ruido).
9. Cuando tengo una erección en el trabajo, está bien masturbarse en el baño durante el descanso, en silencio.
10. Tocarle el culo a una chica, ya que es tu compañera, con quien bromeas a menudo, y por eso piensas que le parecerá gracioso.
11. Si invito a merendar a una chica o a tomar algo, lo mínimo que debe hacer es enrollarse conmigo y dejarse tocar un poco.
12. Cuando una pareja lleva 6 meses saliendo, tiene que tener relaciones sexuales.
13. Está bien tocarle el culo o decirle comentarios de tipo sexual a una chica que lleva ropa apretada o escotada, incluso intentar tener sexo con ella. Si lleva esa ropa será porque “lo busca”.
14. Si una chica intenta “enrollarse” contigo es porque quiere tener relaciones sexuales. Si ella es la que inicia, significa que puedo “lanzarme” y dar por hecho que vamos a tener sexo, aunque al rato ella diga que no quiere.

## Anexo 15

### *Círculo de confianza*



Recuperado de

[https://static.arasaac.org/materials/1708/Circulos\\_de\\_proximidad\\_ARASAAC.pdf](https://static.arasaac.org/materials/1708/Circulos_de_proximidad_ARASAAC.pdf)

## Anexo 16

*Ejercicio de identificación de relaciones con diferentes personas del entorno*

**Relaciona los saludos con los posibles destinatarios/as**

Querida Carmen

Novio/a

Estimada Begoña

Vecina

Sra.

Profesora

Raquel

Amiga

Amado mío

Alcaldesa

Excelentísima

Clienta

## Anexo 17

## ADVERTENCIA



- Este taller **NO** pretende asustar a nadie.
- Hablaremos de una parte muy pequeña de la Sexualidad, pero la Sexualidad **NO** son solo **infecciones**.
- Intentaremos centrarnos no solo en las infecciones sino en lo que nos interesa más: **las soluciones**

Recuperado de

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/160412-qu-sabemos>

### Anexo 18

#### Tablero de categorización de Enfermedades de Transmisión Sexual

**ANEXO 03.**  
**TABLEROS DEL RIESGO**

RIESGO MUY BAJO		
PRÁCTICAS SEXUALES	ITS	CÓMO REDUCIR EL RIESGO

RIESGO MODERADO		
PRÁCTICAS SEXUALES	ITS	CÓMO REDUCIR EL RIESGO

RIESGO ALTO		
PRÁCTICAS SEXUALES	ITS	CÓMO REDUCIR EL RIESGO

Recuperado de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/160412-qu-sabemos->

## Anexo 19

### Evaluación del proyecto

<b>Evaluación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Contenido</b>					
- Son relevantes los temas					
- Son adecuados para los chicos/as autistas					
<b>Recursos</b>					
- Son útiles					
- Son adecuados					
<b>Organización</b>					
- El tiempo es suficiente					
- Está bien organizado					
<b>Persona que lo ha impartido</b>					
- Se entendía cuando lo exponía					
- Era cercana					
- Sabía de lo que hablaba					
<b>Evaluación total</b>					

*Nota:* la cuadrícula se ha confeccionado para evaluar la acción formativa del Proyecto presentado. Siendo 1 muy bajo, y 5 muy alto.

## Anexo 20

## Correlaciones no paramétricas

### Correlaciones

			PRINOR	CONOSEX	PREOCUPACI ONTTL
Rho de Spearman	PRINOR	Coefficiente de correlación	1,000	,778**	-,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	36	36	36
	CONOSEX	Coefficiente de correlación	,778**	1,000	-,467**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,004
		N	36	36	36
	PREOCUPACIONTTL	Coefficiente de correlación	-,588**	-,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,004	.
		N	36	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).