

Oriol Millà Borja

**PROGRAMA D'INTERVENCIÓ EN EDUCACIÓ AFECTIU-SEXUAL PER
ADOLESCENTS I JOVES AMB EL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA
D'ALT FUNCIONAMENT.**

TREBALL DE FI DE GRAU

**Dirigit per la Dra. Joana Roigé Castellví
Grau de psicologia**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

ÍNDEX

RESUM	4
ABSTRACT	5
1. Introducció.....	6
2. Marc teòric.....	7
2.1. Perspectiva històrica del autisme.	7
2.1.1. Autors més significatius.....	8
2.1.2. Sistemes de classificació de trastorns mentals.....	11
2.2. La sexualitat en la CEA d'alt funcionament.	13
2.2.1. Concepció d'adolescència, pubertat, sexualitat i CEA d'alt funcionament.....	13
2.2.2. Factors que dificulten la sexualitat.....	15
2.2.3. Conseqüències de la no superació d'adversitats en l'àmbit sexual.	20
2.2.4. Conductes sexuals inapropiades en la CEA d'alt funcionament.....	21
2.2.5. Diversitat sexual en l'autisme.....	22
2.3. Educació sexual.....	23
3. Proposta d'intervenció.....	24
3.1. Consideracions prèvies.....	25
3.2. Objectius generals del programa.....	25
3.3. Hipòtesis inicials.	26
3.4. Beneficiaris del programa.....	27
3.5. Metodologia.	27
3.6. Temporització del programa.....	28
3.7. Mètode d'avaluació del programa.....	28
3.8. Contingut de les sessions.	29

4. Resultats.	35
4.1. Adquisició de coneixements afectiu-sexual.	35
4.2. Comparativa dels coneixements previs i posteriors dels subjectes.....	38
5. Discussió.	40
5.1. Limitacions i punts forts de l'estudi.....	43
5.2. Futures línies d'investigació.	44
6. Conclusions.	44
7. Agraïments.	45
8. Referències bibliogràfiques.....	46
9. Annexos.....	52

RESUM

El Trastorn de l'Espectre Autista és un trastorn del neurodesenvolupament de caràcter permanent que afecta principalment al comportament de la persona, a la comunicació i interacció social, i als interessos i activitats. Les dificultats socials, la manca d'habilitats emocionals i l'híper- o hiposensibilitats, entre d'altres acaben produint complicacions al correcte desenvolupament afectiu-sexual de l'individu.

L'objectiu principal d'aquest treball de fi de grau és crear un programa d'intervenció en educació afectiu-sexual que sigui capaç de millorar tant quantitativament com qualitativament els coneixements sobre la dimensió sexual que presenten les persones amb aquesta condició, a més de normalitzar i promoure una sexualitat saludable i lliure de judicis. Per assolir l'objectiu s'ha realitzat una recerca literària sobre el Trastorn de l'Espectre Autista i la dimensió sexual, i es proposa un programa d'intervenció afectiu-sexual dirigit a la població amb la condició mencionada.

És molt important desenvolupar i activar programes d'educació sexual en el Trastorn de l'Espectre Autista, ja que el desconeixement i la manca d'informació sobre aquesta àrea pot derivar en conseqüències que dificulten el desenvolupament sexual.

Paraules clau:

Condició de l'espectre autista (CEA), sexualitat, habilitats socials, afectivitat i educació sexual.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a permanent neurodevelopmental disorder that primarily affects to the person's behaviour, communication and social interaction, interests and activities. Social difficulties, lack of emotional skills and hyper- or hyposensitivity, among others, end up causing complications in the correct affective-sexual development of the person.

The main objective of this final degree project is to create an intervention program in affective-sexual education that is able to improve both quantitatively and qualitatively the knowledge about the sexual dimension that people with this condition present, in addition to normalize and promote healthy, judgment-free sexuality. To achieve the goal, a literary research has been conducted on Autism Spectrum Disorder and the sexual dimension, and an affective-sexual intervention program aimed at the population with the condition mentioned is proposed.

It is very important to develop and activate sex education programs in Autism Spectrum Disorder, as ignorance and lack of information about this area can lead to consequences that make difficult the sexual development.

Key words:

Autism spectrum condition (ASC), sexuality, social skills, affectivity, and sex education.

1. Introducció.

El Trastorn de l'espectre autista (TEA) és un trastorn del neurodesenvolupament que s'inicia a la infantesa i dura per tota la vida. Aquest trastorn està format per un conjunt d'alteracions heterogènies que afecten al comportament de la persona, a la comunicació i interacció social, i als interessos i activitats. Actualment, s'utilitza la nomenclatura trastorn de l'espectre autista (TEA) per la variabilitat d'afectació cognitiva i del llenguatge que pot presentar dins d'un continu, i en aquest es troba el que coneixíem per la Síndrome d'Asperger i el trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat (Bonilla i Chaskel, 2016). No obstant, al llarg d'aquest treball utilitzaré el terme condició d'espectre autista (CEA) com a substituta de trastorn d'espectre autista (TEA). Aquesta decisió ha estat presa arran d'haver llegit un text escrit per Baron-Cohen (director del "Autism Research Centre" en la Universitat de Cambridge), on explica i defensa el canvi d'aquesta denominació. A continuació exposo els arguments que Baron-Cohen defensa per a l'ús d'aquest terme i dels quals em suporto per utilitzar-lo:

"The word 'disorder' literally means 'absence or breakdown of order' (toward randomness). This is rather value-laden and makes assumptions about the nature of the condition where there may not be adequate evidence. Some would say it's also rather harsh and stigmatizing (How would you like to be told you are disordered?). The term 'condition' still signals to the service provider that this is biomedical in etiology, and is a disability, but avoids the somewhat negative connotations of the term 'disorder.' Indeed, the term 'condition' is actually pretty neutral: Consider its use in the question 'What's the condition of your health?'" (Baron-Cohen, S. (2013). Despite fears, DSM-5 is a step forward. Simons Foundation Autism Research Initiative).

Després d'haver fet una reflexió, he arribat a la conclusió de què estic totalment d'acord amb els arguments que utilitza per promoure una terminologia més neutra, en contraposició a la paraula trastorn.

La sexualitat en les persones amb diversitat funcional ha estat durant molts anys un tema inhibit, ja que s'han mantingut diverses creences, com que

eren asexuals (Zigler i Hodapp, 1986) o immadurs sexualment (Ludlow, 1991), i per tant tenien una sèrie de necessitats sexuals diferents de la població general. Aquest tipus de creences han acabat actuant com a bloquejadors de l'augment de la informació en relació amb el tema que es tracta. Actualment, continua sent un tema tabú, però sembla que a poc a poc va prenent més força l'educació sexual.

En aquest treball s'abordarà l'àrea de la sexualitat durant l'adolescència i la joventut en les persones amb la condició de l'espectre autista, més concretament amb la CEA d'alt funcionament. Per fer-ho, primer es repassarà breument el recorregut de l'autisme al llarg de la història fins a arribar a l'actual DSM-V i la seva descripció del trastorn d'espectre autista (TEA).

2. Marc teòric.

2.1. Perspectiva històrica del autisme.

Per començar realitzaré una revisió de l'evolució que ha patit el terme autisme al llarg dels anys, ja que ha tingut lloc una variabilitat de descripció d'aquesta condició fins a la concepció actual. Els múltiples intents que s'han donat al llarg del temps per intentar descriure el quadre clínic que presenta l'autisme, han provocat en cert grau, confusions i inconvenients en el coneixement d'aquesta condició, tot i que al llarg dels anys s'han anat clarificant gràcies a les investigacions portades a terme per distints autors que han contribuït en l'avanç i en la definició de la CEA (Chara et al., 2018).

Abans d'entrar a parlar dels autors que han ajudat a arribar a la descripció actual de l'Autisme, s'ha de tindre en compte que les persones amb la condició d'espectre autista han estat presents sempre, però des d'un inici era més complicat detectar-los per la manca de coneixement. Hi ha especialment dos casos històrics que ens permeten seguir el rastre de l'autisme al llarg del temps; al segle XVI ja es va parlar d'un nen de dotze anys, el qual patia autisme sever i el van definir com un nen posseït pel dimoni (Johannes Mathesius 1504-1565). Anys més tard, es detecta el cas de Víctor d'Aveyron (el nen salvatge) amb el diagnòstic d'imbecilitat constitucional, distints autors han discutit si es tractava d'autisme o no (Jean Marc Gaspard Itard 1774-1838) (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

2.1.1. Autors més significatius.

Eugen Bleuler

Eugen Bleuler va ser el primer autor en introduir el concepte autisme en la literatura mèdica l'any 1911, a través del llibre "Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien". La paraula autisme està constituïda a partir de dues paraules gregues: "Autos" (un mateix) i "ismos" (la manera d'estar) (Artigas-Pallarès i Paula, 2012). Mitjançant aquesta paraula, Bleuler, volia classificar a aquells pacients afectats per l'esquizofrènia que estaven més tancats en si mateixos, allunyats de la realitat externa i aïllats del món emocional (Bleuler, 1911).

Bleuler l'any 1911 va descriure que l'autisme és com una lesió concreta que fa que el món intern tingui un predomini major sobre l'extern, i per tant, produeix que la persona que ho pateix es creï un món intern i tancat diferenciat de la realitat externa, al mateix temps que hi ha una dificultat molt gran per establir comunicacions adequades amb les altres persones, és a dir, hi ha una afectació severa de la vida social (Garrabé de Lara, 2012).

Leo Kanner.

Leo Kanner (psiquiatre austríac) va ser qui va començar a investigar i estudiar el tema relacionat amb l'autisme, per tant, és considerat el pioner en definir aquesta condició (Chara et al., 2018).

En 1943 va publicar l'article "Autistic disturbances of affective contact" el qual és una base clau de l'autisme actual (Kanner, 1943). Aquest article es va basar en l'estudi d'11 casos clínics d'infants diagnosticats inicialment d'esquizofrènia o retard mental. Kanner (1943), va arribar a una sèrie de conclusions que defineixen el quadre clínic de l'autisme després d'haver estudiat els 11 casos clínics, la majoria coincideixen amb els criteris diagnòstics actuals:

- Els nens presenten una incapacitat per relacionar-se de forma habitual amb altres persones o situacions, estableixen un contacte diferent. Tendeixen a l'aïllament i soledat.

- Relacionat amb el llenguatge, poden presentar una alteració d'aquest o no, però en tots casos el llenguatge no presenta intencionalitat comunicativa. A més, hi ha presència d'ecolàlia immediata o diferida (repetició de paraules o combinacions d'aquestes escoltades), literalitat del llenguatge (invariància del significat original de les paraules) i dificultat a l'hora d'utilitzar els pronoms personals (repeteixen els pronoms personals escoltats sense ser intercanviats i adaptats a la situació) cap als 6 anys es comença a aprendre l'ús adequat.
- Es detecta una hipersensibilitat auditiva.
- Hi ha un desig obsessiu per mantenir la igualtat de l'entorn. Presenten una tendència a la invariabilitat i manteniment d'esdeveniments i de l'ambient, que podria estar explicada per la por que senten davant dels canvis.
- Preferència pels objectes que es mantenen invariants en aparença i posició.
- Tenen una fisonomia intel·ligent i pensativa que es contradiu amb el diagnòstic inicial de retard mental que atorga una disminució de les habilitats cognitives, que al mateix temps també hi ha una confrontació, ja que hi ha presència d'habilitats especials en els nens estudiats (bona capacitat memorística).

A més, després d'haver realitzat un gran nombre d'estudis de casos amb presència d'autisme, Kanner va delimitar el concepte a Autisme infantil precoç, ja que aquest trastorn es presentava de manera innata, i també va posar molt d'èmfasis a la distinció entre esquizofrènia i autisme (Kanner, 1943).

Finalment, cal destacar una de les grans aportacions de Kanner, aquest va començar a intuir que l'autisme és un trastorn del neurodesenvolupament i el seu punt d'inici seria l'alteració dels components que constitueixen la resposta emocional de l'individu (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

Hans Asperger.

Hans Asperger va ser un pediatre vienès, que l'any 1944 va realitzar una publicació anomenada "Die Autistische Psychopathen" en el qual explica l'estudi de quatre nens i a més, utilitzava també el terme autisme (psicopatia autística) d'una forma molt semblant a la de Kanner (H. Asperger desconeixia els estudis que havia realitzat l'any anterior a la seva publicació L. Kanner) (Garrabé de Lara, 2012; Chara et al., 2018).

Asperger (1944), va descriure els símptomes que compartien els casos estudiats en relació amb l'autisme. Aquests mostraven una manca d'empatia, baixes habilitats socials per crear i mantenir amistats, poca habilitat comunicativa no verbal i lingüística (llenguatge molt repetitiu), presència de sinceritat i innocència (ingenuïtat), interessos restringits i obsessius per determinats temes, i mala habilitat motora (dificultat en coordinació i malaptesa motora) (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

Aquesta publicació no es va expandir a altres països, ja que estava escrita originalment en alemany i no va ser fins a l'any 1981 que Lorna Wing el va traduir a l'anglès i se li va atribuir el concepte de la Síndrome d'Asperger (Wing, 1981). Tot i que Hans Asperger és reconegut com el pare d'aquest trastorn descrit, va ser realment Ewa Ssucharewa (neuròloga) l'any 1926 qui va descriure casos de pacients amb simptomatologia de síndrome d'Asperger (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

Una aportació de H. Asperger que es manté avui en dia en l'àmbit educatiu, és la importància de guiar en la pràctica educativa als nens que pateixen aquest trastorn, a través dels seus interessos especials per millorar el procés d'aprenentatge (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

Andreas Rett.

El pediatre Andreas Rett l'any 1966 va descriure com l'autisme en les nenes, el trastorn que actualment coneixem com la síndrome de Rett (Lozano et al., 2010). La síndrome de Rett és un trastorn del desenvolupament neurològic caracteritzat per la pèrdua d'habilitats comunicatives i motores, atàxia o

distàxia, presentar estereotípies, microcefàlia, convulsions i conductes autistes que es presenten durant un breu període del desenvolupament (Hagberg, 2002). Aquesta síndrome, tot i compartir similituds amb l'autisme, té una simptomatologia i curs diferent de la resta dels trastorns englobats com autístics, ja que la Síndrome de Rett apareix després del segon any de vida. Actualment, aquesta síndrome està exclosa del manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5), ja que a partir del 1999 es va descobrir un origen genètic, per tant és un trastorn genètic (Artigas-Pallarès i Paula, 2012).

Lorna Wing i Judith Gould.

Wing i Gould l'any 1979, van proposar una nova percepció de l'autisme explicat fins al moment. En un estudi van poder identificar pacients amb la simptomatologia descrita per Kanner, però també altres pacients que no complien el perfil de Kanner, tot i que presentaven la triada de dificultats característiques de l'autisme: problemes en la interacció social, comunicació i imaginació, conjuntament amb un patró de conductes rígides i repetitives. Arran d'aquest estudi es va posar en evidència que les manifestacions de l'autisme es distribueixen dins d'un continu (Wing i Gould, 1979).

2.1.2. Sistemes de classificació de trastorns mentals.

És necessari disposar de sistemes de classificació internacionals de trastorns mentals que siguin fiables i útils per poder detectar aquelles persones que en pateixen. D'aquesta forma es podrà conèixer la prevalença dels diversos trastorns i a més, anar actualitzant els sistemes de classificació a mesura que van avançant els coneixements i les investigacions científiques (Garrabé de Lara, 2012).

Actualment hi ha dos sistemes de classificació de trastorns mentals principals sent un la classificació internacional de malalties (CIE) proporcionada per l'OMS (Organització mundial de salut), i l'altre el manual diagnòstic i

estadístic dels trastorns mentals (DSM) publicat per l'APA (Associació americana de psiquiatria).

Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM)

El DSM és un manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals creat per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA), en el qual s'inclouen els diferents trastorns mentals amb les seves descripcions i criteris diagnòstics.

La seva primera publicació va ser l'any 1952 i des d'aquell moment han tingut lloc múltiples revisions que ens hi han conduït a l'actual DSM-V. Aquest inclou canvis significatius amb relació al autisme vers el DSM-IV-TR, sent el més important la creació d'una categoria anomenada Trastorns de l'espectre autista (TEA) donant èmfasis a la dimensionalitat de l'autisme, on s'inclou la síndrome d'Asperger que ha estat eliminada com a categoria diagnòstica (Machado et al., 2013; Barnhill, 2016).

Segons el DSM-V (APA, 2013), els criteris diagnòstics del TEA han estat reduïts a dos dominis centrals de símptomes:

- Dèficits persistents en la comunicació social i en la interacció social. És necessari que aquestes dificultats es mostrin en diferents contextos.
- Patrons restrictius i repetitius del comportament, interessos o activitats. (En aquest domini s'inclou l'híper- o hiporreactivitat que poden patir vers diferents estímuls sensorials).

També és molt important que els símptomes dels dos dominis anteriorment descrits hagin estat presents des de les primeres etapes del desenvolupament de la persona (s'ha de tenir en compte que aquestes dificultats poden no ser visibles fins al moment en què les demandes socials augmenten, i que la mateixa persona a través d'un procés d'aprenentatge pot arribar a desenvolupar tècniques per ocultar les conductes més característiques en l'àmbit social). A més, els símptomes han de provocar un deteriorament clínic significatiu en distintes àrees de la vida i no han d'estar millor explicats per altres categories diagnòstiques, com la discapacitat intel·lectual o el retard global del desenvolupament (APA, 2013).

2.2. La sexualitat en la CEA d'alt funcionament.

2.2.1. Concepció d'adolescència, pubertat, sexualitat i CEA d'alt funcionament.

L'adolescència és una etapa del cicle vital on tenen lloc una gran quantitat de canvis en l'àmbit biològic, psicològic, emocional i social. Representa una etapa on hi ha una demanda creixent de necessitats tant internes com externes, on la persona s'ha d'anar adaptant als distints canvis que tenen lloc (Güemes-Hidalgo et al., 2017). L'organització mundial de la salut (OMS, 2015) defineix aquesta etapa de la vida com un període marcat pel creixement i desenvolupament humà que té lloc aproximadament entre els 10 i 19 anys.

L'adolescència s'inicia amb la pubertat, un procés de maduració biològica on té lloc el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris i distints canvis tant físicament com hormonal (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Els caràcters sexuals secundàries són els canvis a escala anatòmica i fisiològic que donen lloc al desenvolupament de les característiques pròpies de cada gènere (no estan relacionats directament amb els òrgans reproductors), facilitant la distinció entre aquests. Com s'ha anomenat, la pubertat és un període de canvis on la sexualitat es desenvolupa més marcadament. Aquests canvis són imprevisibles, ja que no podem saber com i quan es donaran, per tant és important anticipar a l'adolescent per evitar l'augment de l'ansietat en enfront de aquests canvis (Hénault, 2006)

La sexualitat és una dimensió fonamental en l'ésser humà i està present durant tot el cicle vital, no es limita a una etapa concreta. Aquesta no es redueix sols a l'acte sexual, sinó que engloba diferents aspectes com, la identitat de gènere, l'orientació sexual, el plaer, l'erotisme, el sexe, la reproducció, etc. S'ha de tindre en compte que la sexualitat està afectada i modificada per molts factors biològics, socials, psicològics, culturals i ètics, entre altres (OMS, 2006).

La CEA d'alt funcionament, fa referència a l'extrem lleu dins de la condició d'espectre autista, que es caracteritza per dificultats a l'hora d'establir

relacions socials, en la comunicació verbal i no verbal, i per presentar patrons restrictius i repetitius tant de conducta i activitats com d'interessos, a més, no s'ha de detectar un retard significatiu en l'adquisició i desenvolupament del llenguatge, ni discapacitat intel·lectual (Barnhill, 2016).

La dimensió sexual en la CEA d'alt funcionament.

Les persones amb la CEA d'alt funcionament, igual que totes les persones amb diversitat funcional tenen les mateixes necessitats en l'àmbit sexual que la població general. La diferència de veure el món i processar la informació des d'una perspectiva diferent no els fa estar inhibits sexualment, ja que com s'ha comentat anteriorment, la sexualitat és un aspecte central en la vida de les persones. La tendència de definir la sexualitat com a diferent en aquest grup de persones sols fa que afegir més barreres i resistències en el camí cap a l'educació emocional. Durant l'adolescència es desenvolupa més marcadament la sexualitat i comencen a sorgir una sèrie de necessitats i demandes socioafectives diferents de la etapa anterior. La sexualitat està present durant totes les etapes del cicle vital (Hénault, 2006).

Fernandes et al. (2016) va realitzar un estudi on va concloure que una gran part de les persones amb la CEA presentaven un interès elevat per desenvolupar la sexualitat com la resta de població general, tot i que també va obtenir el resultat que una quarta part dels participants de l'estudi manifestaven conductes i expressions sexuals socialment poc apropiades i acceptades.

Al mateix temps, Hannah i Stagg (2016) van realitzar un estudi sobre les experiències d'educació sexual i consciència sexual en persones amb la CEA. Les conclusions que van extraure de l'anàlisi feta van indicar que les persones amb aquesta condició presenten una menor consciència sexual (capacitat per reflexionar sobre la mateixa sexualitat, detectar els senyals sexuals internes i conèixer la motivació dels mateixos desitjos sexuals), baix autocontrol i menor assertivitat (baixa autosuficiència per prendre decisions en l'àmbit sexual i major tendència a estils comunicatius passiu o agressiu).

Per tant, és necessari abordar els diversos factors que acaben dificultant la vida sexual de les persones amb la CEA d'alt funcionament, per tal de promoure una educació sexual i intervenció que intenti cobrir les necessitats sexuals, i proporcionar tant eines com tècniques als que viuen amb aquesta condició tenint com a objectiu principal augmentar la qualitat de la sexualitat.

2.2.2. Factors que dificulten la sexualitat.

Les persones amb la CEA, tenen un funcionament neuronal diferent de la resta de població (Gordillo et al., 2019). La inhibició i la manca de desenvolupament d'habilitats que ajuden a les interaccions sociosexuals, és a dir, en la reciprocitat de signes i senyals sexuals (emissió i percepció), acaben generant les principals dificultats en la CEA respecte al correcte desenvolupament de la sexualitat durant les diferents etapes de la vida, però més marcadament durant l'adolescència, ja que és l'etapa on més accentua aquesta (Haracopos i Pedersen, 1992).

Hi ha diversos obstacles relacionats amb la CEA d'alt funcionament en l'àrea de sexualitat, però a rang general, el més important és la dificultat que presenten per interactuar en l'àmbit social, és a dir, per iniciar, mantenir i entendre les relacions socials. Aquestes dificultats a l'hora d'establir relacions socials es presenten independentment del nivell cognitiu, de llenguatge o d'interès que presenten per fer-ho, tot i que com més favorables siguin aquestes variables, més favorable pot ser l'evolució i trencament d'aquestes dificultats socials (Haracopos i Pedersen, 1992).

Griffiths (1999) i Hingsburger (1993) descriuen quatre factors generals que acaben interferint en el correcte desenvolupament de la sexualitat, aquests són:

- La manca del coneixement sociosexual. Durant la pubertat es comença a desenvolupar el coneixement sociosexual, però en les persones amb la CEA d'alt funcionament aquest es veu limitada per la falta de reconeixement de la seva sexualitat per part de la societat (Griffiths, 1999). Algunes persones amb la CEA poden tenir molts coneixements en algun aspecte concret de la sexualitat, però els conceptes principals,

poden ser interpretats erròniament. La manca d'informació i per tant, de coneixement en l'àrea de la sexualitat és una de les dificultats que es troben les persones amb la CEA a l'hora de comprendre amb major claredat aquest tema. Resulta imprescindible dotar d'informació a l'adolescent o jove amb la CEA d'alt funcionament sobre els diversos aspectes que intervenen en el desenvolupament de la sexualitat (Hénault, 2006).

- La segregació sexual. Existeix una limitació a l'hora de trobar parella amb la CEA, ja que aquesta condició afecta majoritàriament al sexe masculí i en un rang molt més petit al sexe femení. És molt important reemplaçar aquesta segregació sexual per la integració, deixant de banda si es té o no la CEA, i d'aquesta forma les conductes sexuals canviaran cap a les típiques en la població general (Griffiths, 1999).
- Les incoherències en les normes i regles establertes en diferents contextos amb relació a la sexualitat. Aquestes regles no són respectades per totes les persones amb fermesa i per tant les persones amb la CEA d'alt funcionament tenen dificultats a l'hora d'entendre el perquè de l'aplicació d'aquestes.
- La intimitat, fa referència a l'oportunitat d'estar en un espai sol amb una altra persona en la qual es té una relació d'amistat, d'amor o sexual, les quals són més limitades en les persones amb la CEA. És important no limitar aquesta intimitat únicament al sexe, sinó que també són moments molt indicats per desenvolupar i ampliar les experiències interpersonals i utilitzar diverses habilitats socials (Griffiths, 1999).

Hipo- o hipersensibilitat

Les persones contínuament estem percebent estímuls sensorials que són processats pels nostres òrgans sensorials per poder donar una resposta adequada. La modulació sensorial és la capacitat per poder regular la nostra intensitat de resposta en enfront de aquests estímuls sensorials, per contribuir en adoptar conductes adaptatives. Algunes persones amb la CEA poden tenir alteracions en aquesta capacitat, presentant una desorganització de la modulació sensorial, el qual afecta al desenvolupament normal del

sistema de processament sensorial. Com a resultat, aquesta desorganització de la modulació sensorial pot traduir-se a una baixa capacitat per detectar, reaccionar i adaptar-se davant estímuls sensorials (hiposensibilitat), o per contra es pot manifestar com una elevada detecció i reacció (hipersensibilitat) (Fisher et al., 1991).

Les alteracions sensorials que més es presenten en la CEA són la hipersensibilitat sensorial auditiva i tàctil. Aquesta sensibilitat excessiva pot acabar reforçant l'evitació del contacte sexual i incrementar l'aïllament, soledat i els símptomes de depressió, ja que la hipersensibilitat afecta les relacions sexuals, produint angoixa i fins i tot dolor. Més concretament, la hipersensibilitat tàctil pot produir dolor genital durant l'acte sexual o durant l'autoestimulació (Hénault, 2006). Per altra banda, en el cas de la hiposensibilitat tàctil, aquesta pot acabar incrementant l'existència de conductes sexuals inadequades, ja que les persones amb aquesta alteració sensorial necessiten més estimulació sexual per sentir plaer. Per exemple, en la masturbació es necessitarà una major quantitat de temps i intensitat per poder arribar a sentir el plaer que una persona sense hiposensibilitat sent. Això pot causar malinterpretacions, ja que es pot arribar a pensar que es tracta d'una obsessió i realment, hi ha un problema sensorial darrere d'aquestes conductes (Hénault, 2006).

Manca d'habilitats socials.

En les persones amb la CEA el cervell social (xarxa neuronal que suporta i facilita les habilitats socials per al creixement de l'àrea social de l'individu, i que s'activa durant les activitats socials) es desenvolupa de forma atípica (Frith, 2007; Frith i Frith, 2007). Com s'ha explicat anteriorment, les persones amb la CEA presenten dificultats en la capacitat comunicativa i en l'expressió i percepció de les emocions. És important començar a potenciar les habilitats socials que presenten les persones amb la CEA des d'una etapa primerenca, ja que actuarà com a factor protector de cara al futur, preparant-les per a participar en les interaccions socials en etapes posteriors de la vida on també s'inclouen interaccions sexuals (Newport i Newport, 2002).

- **Emocions**

Una part essencial de les interaccions socials és l'expressió i comprensió de les emocions, ja que ens ajuda a buscar una explicació i a anticipar les conductes dels altres. Les emocions són representades corporalment, sobretot facialment. Per tant, la capacitat de poder extraure informació sobre les emocions en funció de l'expressió facial i associar-ho amb l'estat intern de la persona pot contribuir al desenvolupament habilitats relacionades amb el reconeixement de les emocions (Baron-Cohen et al., 1993).

Les persones amb la CEA d'alt funcionament presenten dificultats per descodificar les expressions facials i atribuir un estat intern en funció d'aquestes, ja que tenen dificultats per prestar atenció en l'expressió emocional a nivell global, sinó que es focalitzen amb els detalls (Hénault, 2006), ja que presenten un estil cognitiu centrat en el detall (Villa Rojas, 2014). La dificultat a l'hora de reconèixer i expressar les emocions suposa un obstacle en la sexualitat, ja que són essencials i variades les emocions que s'associen a aquesta àrea. Per tant, necessiten explorar i conèixer l'àmplia gamma d'emocions per aprendre a expressar el que senten en funció del context (Hénault, 2006).

- **Relacions interpersonals.**

La interacció entre les persones conté una gran quantitat d'aspectes i es dona a diferents nivells com és el verbal, no verbal, emocional, cognitiu, etc.). Per tant, és evident la complexitat que engloba les relacions socials. La CEA es relaciona amb dificultats per descodificar i comprendre tots els elements d'un missatge. En la sexualitat pren molta importància la comunicació, ja que aquesta presenta subtileses, missatges implícits, petits gestos i intencions implícites que s'han de descodificar, el qual suposa un gran esforç per a les persones amb la CEA (Hénault, 2006).

- **Comunicació verbal i no verbal.**

Les persones amb la CEA presenten dificultats en diversos aspectes pragmàtics de la comunicació, aquests són la manca de reciprocitat (podent arribar a realitzar monòlegs si estan molt interessats amb el tema), ús de comentaris inapropiats o fora de context, mal entesos a causa de la interpretació literal de les paraules, imitació verbal fora de context, ús excessiu de detalls tècnics, neologismes (creació de paraules), llenguatge idiosincràtic, prosòdia inadequada (volum i velocitat de parla), problemes en l'expressió dels seus pensaments i hipersensibilitat auditiva (pot interferir en la comunicació verbal) (Attwood, 2006).

Tècniques com el modelatge, el reforç positiu i practicar les estratègies són útils per millorar la comunicació no verbal (Hénault, 2006).

- **Contacte visual.**

El contacte visual és un element important en les relacions socials, més concretament en les relacions romàntiques o sexuals, ja que transmet una gran quantitat d'informació. Algunes persones amb la CEA eviten el contacte ocular per prestar atenció a altres elements que els ajuda a descodificar el missatge. Aquesta evitació pot trametre a l'altra part de la relació una falta d'interès, per tant és important el desenvolupament d'estratègies per mantenir mínimament el contacte visual amb l'altra persona (Hénault, 2006).

- **Teoria de la ment.**

La teoria de la ment va néixer en els treballs de Premack i Woodruff (1978) i van definir-ho com la capacitat del subjecte d'atribuir estats mentals a un mateix i als altres. Aquesta teoria implica actituds proposicionals, és a dir, utilitzar creences, desitjos, intencions i sentiments per entendre i anticipar les conductes de les persones. Pren

molta importància en les relacions socials, afectives i comunicatives, ja que ajuda a la comprensió de les accions alienes. La teoria de la ment es desenvolupa entre els 3 i 5 anys, això comporta l'adquisició de la capacitat reflexiva i comprensiva dels comportaments, intencions, pensaments i sentiments dels altres (Gómez, 2010). Les persones amb la CEA presenten dificultats per accomplir activitats on és necessària la teoria de la ment. Aquesta manca d'atribuir i comprendre estats mentals podria explicar alguns dèficits socials que presenten (Leslie i Frith, 1987).

2.2.3. Conseqüències de la no superació d'adversitats en l'àmbit sexual.

Un afrontament no exitós de les dificultats presents en l'àmbit de la sexualitat en les persones amb la CEA d'alt funcionament acompanyat d'un dèficit en la regulació emocional, pot conduir a la frustració, aïllament i soledat (causat pel rebuig o experiències negatives en les relacions socials) i a l'augment de l'ansietat (Hénault, 2006). Les dificultats en la comprensió de les relacions socials, poden generar sentiments i pensaments negatius relacionats amb l'aïllament i rebuig social, el qual, té un impacte en la qualitat i quantitat de vida sexual (Gómez et al., 2017), així com en la vida en general (Baixauli et al, 2017).

Frustració.

La frustració en les persones amb la CEA és freqüentment expressada a través de comportament inapropiat o fins i tot agressius. Aquesta frustració i les seves conseqüències els hi pot repercutir a ells mateixos, ja que es poden autolesionar (Hénault, 2006). Aquests comportaments inadequats tenen lloc acompanyat d'un alt nivell d'ansietat i rebuig social (Stoddart, 2003). S'han detectat diverses maneres d'expressió de la frustració traduïdes en conductes sexuals inadequades com la masturbació en llocs públics on no es manté la intimitat, tocaments no consentits a altres persones, abusos sexuals (on es té el paper d'agressor) i violència física (De Myer, 1979; Gillberg, 1983; Hénault, et al 2003; Hellemans, 1996; Hellemans i Deboutte, 2002).

Ansietat.

Les persones amb la condició d'espectre autista tenen més tendència a desenvolupar depressió i ansietat, i aquestes es poden manifestar d'una forma atípica, és a dir, diferent de la manifestació en la població neurotípica (Paula i Martos, 2009). Hi ha diferents factors que actuen com desencadenants de l'ansietat en les persones amb autisme. Per una banda, aquest són factors relacionats en el món social, com les excessives demandes de l'entorn amb relació a les seves capacitats, preocupacions socials, por a ser jutjats negativament en públic, sobreexforços per comprendre l'entorn social, i per altra banda factors relacionats directament amb la simptomatologia autista, canvis de rutina, interferències en els seus rituals, dificultats en habilitats socials, dèficit en la teoria de la ment i hipersensibilitats sensorials, entre d'altres (Bearss et al., 2016; Ozsivadjian et al., 2012).

2.2.4. Conductes sexuals inapropiades en la CEA d'alt funcionament.

En les persones amb la CEA és molt comú trobar una tendència cap a les parafílies, les agressions, l'excessiva autoestimulació, les conductes sexuals inapropiades, comportaments que surten fora de la norma i les compulsions sexuals (Hénault, 2006).

Abús sexual.

A conseqüència de la manca d'habilitats socials i comunicatives que influeixen en la comprensió del món social, les persones amb la CEA, especialment els nens, presenten una prevalença superior que la població general neurotípica a patir abús o violència. Les dificultats per processar i comprendre situacions socials poden facilitar l'aparició de situacions d'abús sexual a causa d'un incorrecte desxiframent dels senyals socials i del context (Hughes, 2015).

Comportaments sexuals com a interès restrictiu.

Els comportaments sexuals poden convertir-se en l'interès restrictiu d'algunes persones amb la CEA. Aquest interès pot presentar dificultats per ser disminuït, ja que és una font de plaer i satisfacció sexual. Quan els

comportaments sexuals es transformen en un interès obsessiu, poden manifestar-se de diverses formes com, a través d'un consum excessiu de material pornogràfic, parafílies, excés de masturbació, cerca obsessiva de contacte sexual, fantasies repetitives, entre d'altres. Si aquestes obsessions pels comportaments sexuals no són satisfetes, pot acabar derivant en frustracions, aïllament i trastorns de l'estat d'ànim, com la depressió (Hénault, 2006).

Carnes (1989), va identificar un conjunt d'indicadors en aquelles persones que han perdut el control sobre aquest interès obsessiu en les conductes de caràcter sexual:

- Dificultat per resistir-se als impulsos sexuals nocius.
- Augment de la tensió i ansietat previ a la conducta sexual.
- Sentiment d'alliberament de tensió i plaer, en la conducta sexual, acompanyat de sentiments de culpabilitat i penediment posterior.
- Intents no exitosos per controlar i reduir aquests comportaments.
- Les conductes sexuals interfereixen en la resta d'activitats de la vida diària.
- Presència de comportaments sexuals independents a les conseqüències físiques, psicològiques, financeres i socials que poden tenir.
- Irritabilitat i angoixa si les conductes sexuals no poden realitzar-se.

2.2.5. Diversitat sexual en l'autisme.

A través de la realització de diferents estudis en persones amb la CEA, s'ha vist que predominen les orientacions sexuals que formen part del col·lectiu LGTBIQ+. Concretament, la bisexualitat i homosexualitat són les orientacions sexuals que més manifesten les dones amb aquesta condició i en menor grau els homes (Bejerot i Eriksson, 2014; Gilmour et al., 2012).

Comportaments sexuals.

Entre un 63% i 97% de la població amb la CEA duen a terme l'autoestimulació com a conducta per donar-se plaer (Haracopos i Pedersen, 1999; Myer, 1979). Les diverses dificultats amb la comprensió de l'àmbit social, la

interpretació de les emocions, els missatges no explícits, la manca de coneixements sexuals i les baixes experiències sexuals acaben actuant com a barreres que inhibeixen l'expressió de l'interès sexual en les persones amb autisme d'alt funcionament (Hénault, 2006).

2.3. Educació sexual.

Arran de la importància que presenta el tema de la sexualitat i el correcte desenvolupament d'aquesta en les persones, l'ONU dóna èmfasis al dret d'accedir a un programa d'educació sexual de qualitat (Gayá, 2014).

L'educació sexual és entesa com un procés de comprensió i representació de la sexualitat humana, tenint en compte les nostres potencialitats, on es remarca molt l'obligació de respectar el dret a la llibertat de totes les persones (Barragán, 1991). A través de l'educació sexual s'han d'abordar les bases generals de la sexualitat, ja que no sols s'ha de tractar els perills o problemes derivats d'aquesta sinó que també tots els fenòmens i possibilitats de la sexualitat, per tant, l'educació sexual no s'ha d'enfocar en resoldre els problemes originats per la falta d'aquesta educació (Amezúa, 2008). L'objectiu de l'educació sexual és fomentar la llibertat, responsabilitat i respecte en la sexualitat, tant en la pròpia com l'aliena; aquesta educació ha d'ajudar a la persona a identificar-se sexualment i a desenvolupar una actitud adequada per gaudir d'una sexualitat respectuosa, responsable, conscient, vàlida i positiva, tenint en compte la cultura i les normes socials (Amezúa, 2008).

La UNESCO (2014), dóna èmfasis al fet que molt poques persones en l'etapa juvenil tenen l'oportunitat de rebre una educació sexual que ofereixi una preparació para la vida sexual, i com a conseqüència aquest grup de població és més vulnerable davant l'abús sexual, la coerció, l'embaràs no desitjat i les infeccions de transmissió sexual. També remarca la importància d'oferir una educació sexual de qualitat, ja que si aquesta no es realitza o és deficient, augmenta l'exposició dels nens i joves a riscos per la seva salut, però més concretament per la salut sexual, a més de no fer front a les necessitats que presenten.

Les persones amb la CEA tenen dret a una educació sexual de qualitat i adaptada, independentment del grau de severitat i de les dificultats i necessitats de suport que presenten (Koller, 2000).

Les persones amb diversitat funcional que presenten major necessitat de suport, necessiten amb més intensitat aprendre a conèixer-se a ells mateixos, acceptar-se i manifestar la seva sexualitat positivament. A través de l'educació sexual adaptada s'ha de defensar la formació i prestació de suports en la sexualitat d'aquest grup de persones, al mateix temps que s'ofereix intimitat per poder explorar els seus estímuls eròtics i autonomia per augmentar i treballar la capacitat de presa de decisions (Organització plena inclusió, 2017).

Hatton i Tector (2010), expressen que l'ús acurat de la informació i una òptima educació sexual, repercutirà positivament en la disminució de l'estrès i insatisfacció de les persones amb la CEA.

És important que els professionals es formin i s'actualitzin en la temàtica de la sexualitat i l'Autisme, per tant, es fa de caràcter necessari el desenvolupament de programes específics de formació en educació sexual a professionals per a reduir la manca de coneixements i poder augmentar el suport al col·lectiu amb la CEA. A més, s'ha de tenir en compte que és complicat que hi hagi un únic i correcte mètode per intervenir en l'àmbit sexual en persones amb la condició d'espectre autista i s'han de tenir present les diferències individuals i l'entorn sociofamiliar de cada persona (Villamayo, 2020).

En definitiva, la revisió literària duta a terme, posa de relleu la necessitat de dur a terme un programa d'educació sexual en aquest col·lectiu.

3. Proposta d'intervenció.

La proposta d'intervenció plantejada es portarà a terme amb la col·laboració de l'associació Asperger – TEA del Camp de Tarragona (ASPERCAMP) on el tema de la sexualitat s'aborda però de manera no estandarditzada, o estipulada. L'associació, no disposa d'un protocol d'intervenció en aquest

àmbit, sinó que les psicòlogues del centre aborden els problemes i necessitats segons es consideri la gravetat o interferència que causa a la vida del usuari en cada moment. Per tant, mitjançant aquesta proposta, vull oferir un recurs que cobreixi aquesta necessitat de tractar la sexualitat en els adolescents i joves amb la CEA d'alt funcionament de forma més específica.

3.1. Consideracions prèvies.

La idea de focalitzar la proposta d'intervenció en persones amb la CEA d'alt funcionament va sorgir gràcies a la meua estada de pràctiques a l'associació Asperger – TEA del Camp de Tarragona. Aquestes pràctiques curriculars m'han brindat l'oportunitat de tenir un contacte més proper amb persones amb la CEA, això m'ha servit per obtenir experiència sobre aquesta condició, identificar les necessitats que presenten i a més, aprendre a treballar de la forma més adequada i específica amb aquest col·lectiu. Per tant, la realització del projecte d'educació sexual està lligat amb les pràctiques que he realitzat. A més, per crear i dur a terme el programa d'educació sexual orientat a persones amb la CEA d'alt funcionament, també he obtingut informació a través de la formació realitzada en el curs de "*Sexualitat i afectivitat en persones amb TEA*" impartit per Rosa Maria Álvarez (directora tècnica de la Federació Autisme Andalusia i professora associada en la universitat de Sevilla) i organitzat per l'Associació de pares de nens i adults autistes de Màlaga (Autisme Màlaga), a més de la realització del curs "*Asperger i TEA amb menors necessitats de suport*", impartit per la mateixa professional i organitzat per la plataforma "EDUCATIO".

3.2. Objectius generals del programa.

Els objectius generals del programa d'educació afectiu-sexual són els següents:

1. Ampliar el coneixement sobre aspectes relacionats amb la sexualitat en les persones amb la CEA.
2. Normalitzar l'expressió sexual i millorar la comunicació d'informació de caràcter sexual.

3. Conscienciar sobre la igualtat entre la sexualitat dels neurotípics i la sexualitat de les persones amb la CEA.
4. Desenvolupar coneixements sobre la sexualitat en totes les seves dimensions com, font de plaer, beneficis i inconvenients per a la salut, afectivitat i reproducció.
5. Incitar a gaudir d'una vida sexual saludable i sense judicis.

A part dels objectius generals descrits, he afegit un objectiu final que considero rellevant:

1. Promoure l'acceptació sexual cap a un mateix, l'autoconeixement i l'expressió del desig sexual.

Una base molt important d'aquest projecte és partir de la normalització de la sexualitat, ja que en ser un tema tabú és més complicat realitzar una intervenció sense la presència d'incomoditat al parlar de certs aspectes. Per tant, és un objectiu principal aconseguir trencar barreres socials que dificulten la comunicació de caràcter sexual entre els individus. A més, els objectius generals anteriors que acabo de mencionar, estan formats per altres objectius més específics a assolir a curt termini a través del programa d'educació sexual. Aquests estan dividits en les diferents sessions sobre la sexualitat que es portaran a terme, i estan exposats en l'apartat on s'explica els continguts que es tractaran en les sessions.

3.3. Hipòtesis inicials.

Les hipòtesis que s'han formulat per tal de verificar o contrastar a través de la intervenció que es proposa són les següents:

- El programa d'educació sexual augmenta els coneixements relacionats amb la sexualitat dels beneficiaris adolescents i joves amb la CEA d'alt funcionament.

- Els subjectes amb major edat que participin en el programa d'educació sexual posseeixen una base inicial de coneixements sexuals més gran que els subjectes amb menor edat.

3.4. Beneficiaris del programa.

El programa d'educació sexual va destinat a la població amb la condició d'espectre autista, concretament a les persones amb la CEA d'alt funcionament que presentin interès i dificultats en la sexualitat en el moment present. Els beneficiaris són adolescents i joves amb diagnòstic de la CEA d'alt funcionament. La selecció d'aquests s'ha realitzat a través de la coordinació amb les psicòlogues de referència dels usuaris amb la CEA de l'associació Asperger-TEA del Camp de Tarragona (ASPERCAMP), i el criteri ha estat en funció del perfil clínic, l'interès i predisposició, i la necessitat de dur a terme un programa de formació en educació afectiu-sexual per millorar la qualitat de la vida sexual de l'usuari. Després de la selecció s'ha establert contacte amb els usuaris (en el cas de ser major d'edat) i amb els familiars (en el cas dels menors d'edat) per explicar el programa d'educació afectiu-sexual, demanar el seu consentiment i citar-los per dur a terme la primera sessió.

3.5. Metodologia.

El programa d'educació afectiu-sexual es realitzarà a través de sessions individuals, ja que d'aquesta manera es podrà crear un clima de confiança i seguretat més ràpidament, permetrà que els usuaris es sentin més còmodes a l'hora d'intervenir i plantejar dubtes o curiositats personals, i finalment per oferir una atenció més individualitzada. Les sessions s'impartirà de forma telemàtica, principalment a causa de la pandèmia provocada per la COVID-19 en la qual ens trobem, i en segon lloc, per facilitar l'assistència i comoditat dels participants, evitant així desplaçaments entre poblacions.

La metodologia que es seguirà serà participativa, afavorint la comunicació entre les dues bandes que participen en les sessions i intentant no crear un intercanvi d'informació unilateral de professional a usuari. A més, es tindran en compte les preferències dels participants, ja que en l'avaluació inicial s'administrarà també una pregunta per conèixer els interessos i temes

relacionats amb la sexualitat que els hi agradaria tractar. Per tant, el programa serà flexible i s'adaptarà a les necessitats que tinguin els usuaris.

Les sessions es duran a terme en català o castellà en funció de la preferència d'idioma del participant, tot i que els blocs teòrics que suporten cada sessió estan redactats en castellà. Durant les sessions es reforçaran positivament les intervencions que realitzin els beneficiaris del programa amb la finalitat d'augmentar les seves participacions i recompensar-los verbalment. Finalment, per tal de veure l'efectivitat del programa s'ha dissenyat una avaluació inicial i una final, sent aquesta la mateixa per veure l'evolució i els canvis d'abans i després de la intervenció.

3.6. Temporització del programa.

El programa d'educació afectiu-sexual tindrà una durada de quatre sessions (tres teòriques i una pràctica on es plantejaran activitats). S'implementarà durant els mesos de març, abril i maig.

Les sessions tindran una duració d'una hora i mitja, disposant de 10 minuts de flexibilitat al final de la sessió per si es comença més tard de l'hora acordada o per si s'allarga el temps destinat a preguntes. Aquesta duració ha estat definida principalment pel contingut que es vol transmetre al participant, per afavorir l'atenció i disminuir la fatiga visual produïda per la visualització continuada d'una pantalla. L'horari serà acordat entre el participant i el professional. Aquest últim s'intentarà adaptar al màxim a la disponibilitat del participant per afavorir la seva comoditat.

3.7. Mètode d'avaluació del programa.

El mètode d'avaluació seguirà un disseny de prova prèvia i posterior al programa, amb l'objectiu d'avaluar els coneixements afectius-sexuals. S'ha dissenyat un test (*ad-hoc*) que s'administrarà a l'inici de la primera sessió i al final de l'última sessió. Aquest test servirà per saber els coneixements, de forma orientativa, que tenen els participants amb relació als aspectes de la sexualitat que es tractaran en el programa, i també per poder realitzar una comparativa amb la informació obtinguda a l'inici de la intervenció i al final.

Finalment, em permetrà veure l'efectivitat del programa dissenyat, així com la transmissió d'informació útil que s'ha produït durant aquest.

El qüestionari consta de 15 preguntes amb resposta múltiple (cinc preguntes de cada bloc teòric). A més el test inicial contindrà dues preguntes obertes, una per conèixer l'experiència sexual que tenen els participants i l'altra per conèixer els seus interessos o curiositats principals sobre la sexualitat. A més, per tal d'avaluar l'aprenentatge adquirit de forma més específica, durant l'última sessió es faran dues activitats que permetran comprovar si l'usuari ha adquirit els coneixements bàsics exposats en el programa d'educació sexual.

Per corregir les proves d'avaluació administrades s'ha dissenyat un mètode de correcció que segueix les següents instruccions; sumar un punt per resposta correcta, restar un punt per resposta incorrecta i per les preguntes sense resposta no s'aplica cap mena de sanció. La puntuació màxima que es pot obtenir és de 15 punts (responent correctament totes les preguntes) i la mínima 0 punts.

3.8. Contingut de les sessions.

El programa d'educació afectiu-sexual està compost per quatre blocs, aquests es dividiran en quatre sessions. Les tres primeres sessions estaran destinades a transmetre conceptes i ha explicar diversos aspectes de la sexualitat humana als usuaris, i l'última sessió té l'objectiu de consolidar la informació apresada, per tant, aquesta tindrà una metodologia més dinàmica on serà necessària la participació del beneficiari del programa per resoldre les diferents activitats que se li plantejaran.

A continuació s'exposa un resum dels diferents blocs amb els seus continguts, objectius i temporització.

BLOC 1	Sexualitat: Conceptes bàsics, sexualitat evolutiva i relacions de parella.
Continguts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepte de sexe biològic. 2. Concepte d'identitat sexual. 3. Concepte d'expressió de gènere. 4. Orientacions sexuals (que són, quines hi ha i col·lectiu LGTBIQ+). 5. Període de l'adolescència i pubertat (canvis que es produeixen en aquesta etapa, tant en els homes com en les dones). 6. Menstruació (que és, perquè es produeix i com mantenir una adequada higiene). 7. Concepte de l'amor i les seves corresponents etapes. 8. Relacions de parella (factors importants que s'han de tindre en compte i habilitats socials necessàries per millorar la qualitat de la relació amb l'altra persona).
Objectius	<p>Els objectius específics d'aquest bloc són:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conèixer els conceptes bàsics relacionats amb el sexe biològic i el gènere, tenint en compte la diversitat existent. • Conèixer, comprendre i analitzar les diferents orientacions sexuals. • Prendre consciència i promoure l'acceptació dels canvis físics corporals que tenen lloc durant l'adolescència. • Analitzar l'amor i les relacions de parella. • Desenvolupar habilitats socials que poden millorar la vida sexual i les relacions interpersonals.
Temporització	Es destinarà una sessió de 90 minuts de durada.

BLOC 2	Sexualitat: eròtica, protecció i ITS.
Continguts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparells reproductors (parts i les seves funcions, funcionament generals i cèl·lules sexuals). 2. La masturbació (concepte, beneficis per la salut, fantasies sexuals i pornografia, trencament de mites i com masturbar-se). 3. Diferència entre lloc públic i privat. 4. Relacions sexuals (que són, fases de la resposta sexual, tipus de sexes, joguets sexuals i posicions del sexe). 5. Anticonceptius (preservatiu masculí i femení, pastilles anticonceptives i mètodes quirúrgics). 6. Infeccions de transmissió sexual (que són, com es transmeten, com afecten la salut i com protegir-se). 7. Parafílies sexuals (que són, quines són les més comunes i possibles conseqüències).
Objectius	<p>Els objectius específics d'aquest bloc són:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aportar informació sobre els aparells reproductors i el seu funcionament de manera breu. • Normalitzar i analitzar tot el que engloba la masturbació i les diverses formes d'obtenir plaer a través del sexe. • Identificar en quines situacions i llocs és adequat masturbar-se o tenir relacions sexuals. • Informar i prevenir embarassos no desitjats i la transmissió de malalties sexuals. • Conèixer els distints mètodes anticonceptius i protectors a utilitzar en el sexe. • Introduir el concepte de parafílies i conèixer les més comunes, així com els seus riscos o conseqüències penals.
Temporització	Es destinarà una sessió de 90 minuts de durada.

BLOC 3	Sexualitat: Aspectes que influeixen en tenir relacions sexuals sanes i abús sexual.
Continguts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiposensibilitat i Hipersensibilitat (que és, com pot afectar a les relacions de parella o sexuals i com disminuir el seu efecte). 2. Consentiment (que és, característiques, aspectes important i significat del si i del no). 3. Voluntarietat i coercions. 4. Abús sexual (que és, formes d'agressions, població més vulnerable i com augmentar la nostra seguretat vers els abusos sexuals). 5. Violència de gènere (que és, facetes, objectiu, dia internacional i número telefònic d'auxili). 6. Xarxes socials (abús cibernètic, "sexting", "grooming" i com prevenir-ho). 7. Disfuncions sexuals (inhibició del desig sexual, disfunció erèctil i vaginisme). 8. Que fer quan una persona ens atrau. 9. Introducció dels professionals relacionats amb la sexualitat. 10. Higiene (recomanacions per la higiene íntima i registre d'higiene corporal).
Objectius	<p>Els objectius específics d'aquest bloc són:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conèixer el concepte d'hiposensibilitat i hipersensibilitat. • Conèixer els perills sexuals que poden tenir les xarxes socials. • Conèixer el concepte de disfunció sexual i les més comunes. • Promoure una bona higiene corporal. • Ajudar a identificar possibles situacions d'abús sexual o comportaments sexuals inadequats. • Conscienciar de la importància del consentiment sexual.

	<ul style="list-style-type: none"> Promoure la resolució de problemes que poden sorgir relacionats amb la sexualitat.
Temporització	Es destinarà una sessió de 90 minuts de durada.

BLOC 4	Reforçament de la informació transmesa sobre la sexualitat.
Continguts	<ol style="list-style-type: none"> Activitat banderes: Identificació de situacions sexuals adequades, de risc o inadequades a través de banderes. Visualització d'un vídeo en la plataforma "YouTube" sobre la sexualitat que resumeix alguns conceptes explicats en el programa. Qüestionari sobre la sexualitat en general (vertader o fals). Post-test.
Objectius	<p>Els objectius específics d'aquest bloc són:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidar els conceptes treballats al llarg del programa d'educació sexual. Resoldre possibles dubtes finals.
Temporització	Es destinarà una sessió de 60 minuts de durada.

Activitats (Bloc 4)		
Banderes dels comportaments sexuals	Objectiu	Reforçar la identificació de situacions sexuals de risc i l'anàlisi d'aquestes.
	Duració	20 minuts.
	Descripció	En aquesta activitat s'utilitzen banderes de tres colors i significats diferents: la verda indica situació/comportament adequat; la groga indica situació/comportament de risc; la vermella indica situació/comportament inadequat. L'activitat conté 15 situacions,

		<p>el participant les haurà d'analitzar per escollir la bandera que creu que s'ajusta millor. Algunes preguntes que es poden realitzar per ajudar a reflexionar al participant respecte a les situacions són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quins elements tractats durant les sessions anteriors pots trobar en aquesta situació? • Com creus que es podria millorar la situació/comportament? (En cas de bandera groga o vermella). • Quines conseqüències positives i negatives pot tenir la situació/comportament? • Com creus que es podria actuar en aquesta situació/comportament? (En cas de bandera groga o vermella).
Qüestionari sobre sexualitat	Objectiu	Reforçar i comprovar els coneixements que el participant ha adquirit durant les sessions d'intervenció en educació afectiu-sexual.
	Duració	30 - 40 minuts.
	Descripció	El qüestionari consta de 25 afirmacions relacionades amb el contingut de les sessions anteriors que s'han realitzat. El participant haurà de decidir si aquestes afirmacions que se li presenten són vertaderes o per contra falses, i justificar la seva elecció.

4. Resultats.

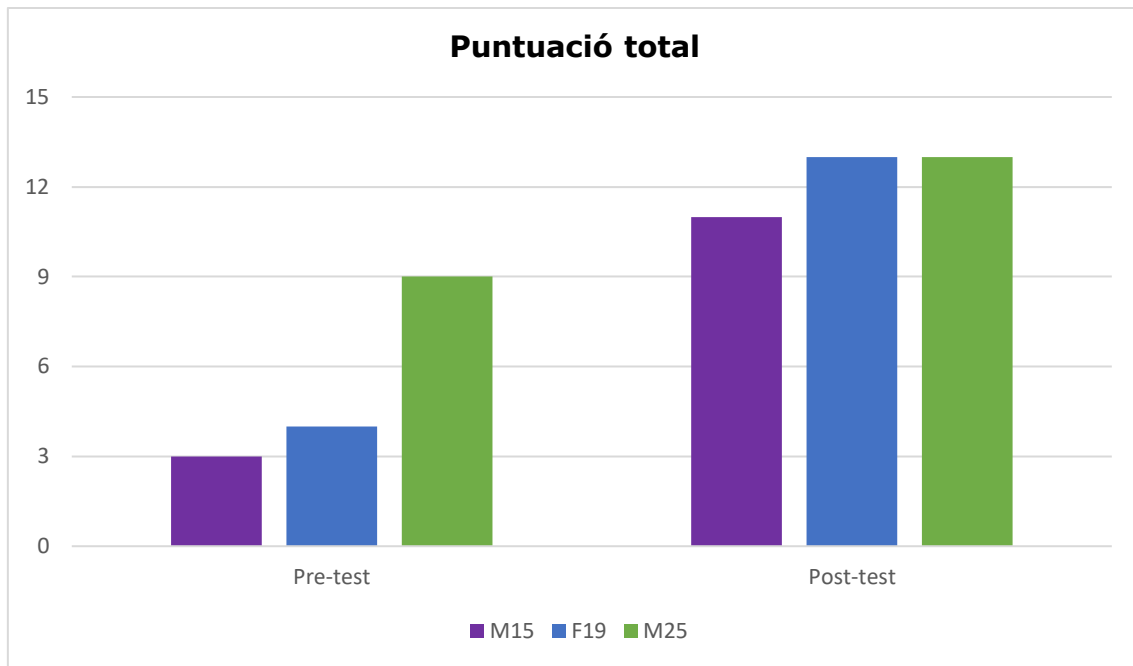
En aquest projecte han participat 3 usuaris amb diagnòstic de la CEA d'alt funcionament, un d'aquests és menor d'edat (etapa adolescent) i els altres dos majors d'edat (etapa juvenil). Les edats dels participants són de 15, 19 i 25 anys. El percentatge del sexe participant ha estat d'un 66,7% masculí i un 33,3% femení, és a dir, 2 homes i 1 dona. Tots són de la comarca de Tarragona.

Els subjectes que han participat s'identificaran amb la inicial del sexe al qual corresponen (M: masculí/F: femení) seguidament de la seva edat actual, ja que no s'ha recollit cap dada més de caràcter personal per garantir la protecció de dades.

4.1. Adquisició de coneixements afectiu-sexual.

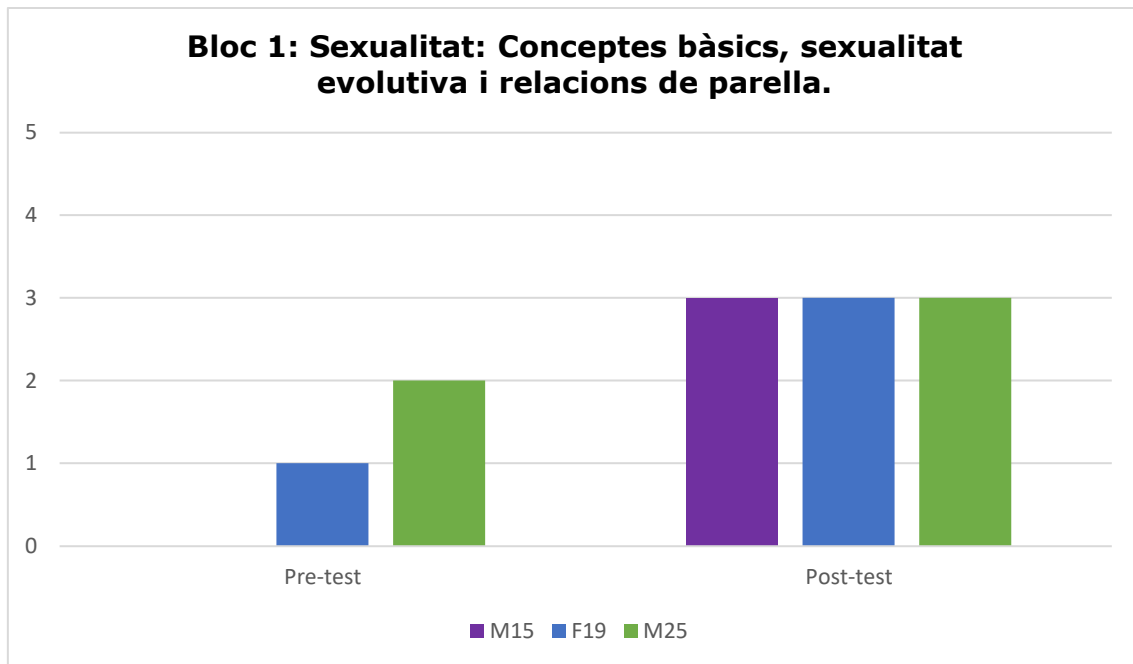
Tot seguit, s'exposen les puntuacions obtingudes de cada participant organitzades en distintes gràfiques.

La primera gràfica mostra la puntuació total tant de la prova prèvia com la posterior a la intervenció. Com es pot observar, tots els participants han millorat en el qüestionari administrat després d'haver realitzat la intervenció amb el programa d'educació afectiu-sexual. Concretament, el subjecte M15 ha obtingut la puntuació total més baixa en la prova prèvia però després de la intervenció ha millorat un total de 8 punts, passant d'una puntuació de 3 a un 11 en la prova posterior, ha estat significativa la seva evolució en aquesta dimensió. La subjecte F19 ha millorat significativament, augmentant la puntuació de 4 obtinguda en la prova prèvia a una puntuació total de 13 en la posterior. Finalment, les gràfiques mostren que el subjecte M25 és el que menys evolució ha presentat quantitativament, obtenint en la prova posterior un 13, la diferència amb la prova prèvia és de 4 punts.

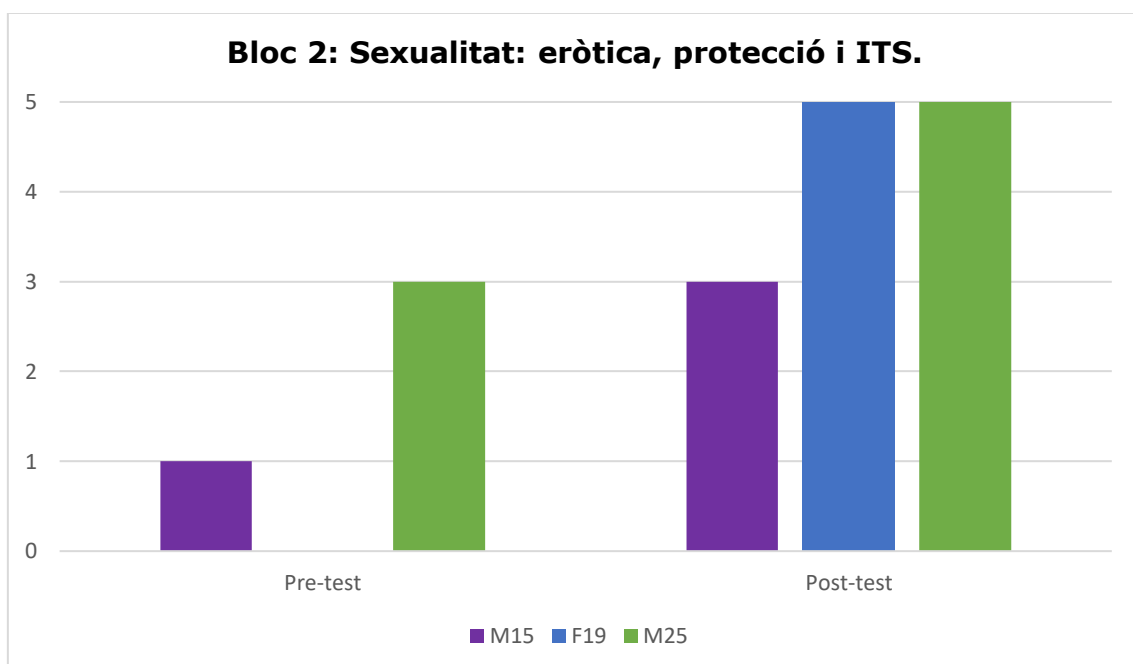


Les tres gràfiques següents mostren les puntuacions obtingudes específicament en els distints blocs que conformen el programa d'educació afectiu-sexual.

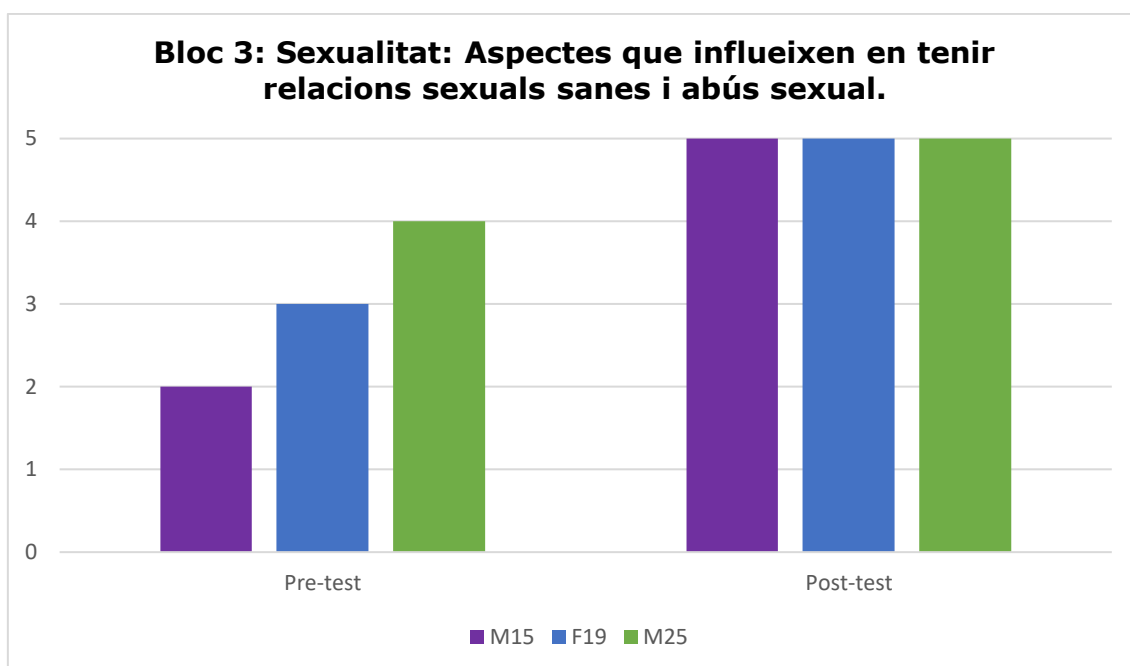
Com la gràfica mostra, tots els subjectes han millorat pel que fa al primer bloc. El subjecte M15 presenta una millora més rellevant, ja que en la prova prèvia va obtenir una puntuació de 0 i posteriorment de 3. La subjecte F19 ha augmentat 2 punts de diferència d'una prova a l'altra, i finalment el subjecte M25 ha presentat una millora més pobre, passant d'una puntuació de 2 a 3.



Respecte al segon bloc del programa, es pot observar que el subjecte M25 presentava un nivell elevat de coneixements previs, obtenint una puntuació de 3 inicialment i la puntuació màxima posteriorment. La subjecte F19 és la que més evolució ha presentant en aquest bloc, passant d'una puntuació nul·la a la màxima. Finalment, el subjecte M15 és el que menys ha millorat, guanyant 2 punts de diferència de la prova prèvia a la posterior al programa.



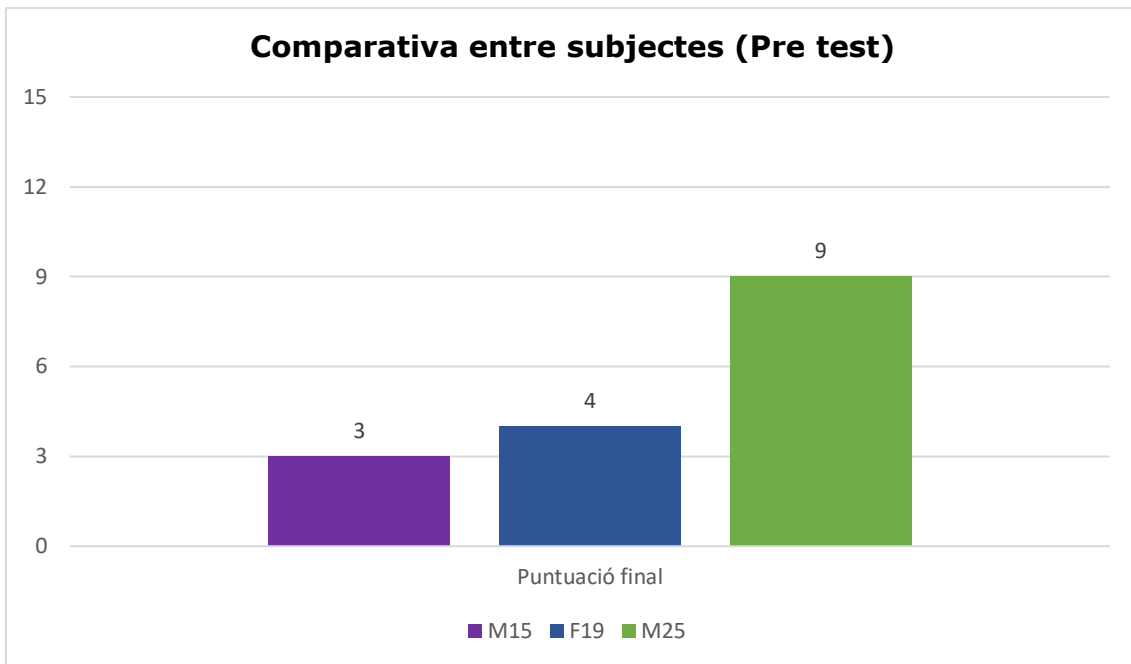
La gràfica que hi ha a continuació mostra els resultats obtinguts pels participants en relació al tercer bloc del programa. Com es pot observar, els tres subjectes han obtingut una puntuació de 5 en la prova posterior, sent aquesta la puntuació màxima. Respecte a la prova prèvia, el subjecte M15 ha obtingut una puntuació de 2, sent aquesta la més baixa dels tres participants, la subjecte F19 una puntuació de 3 i finalment, el subjecte M25 presentava la puntuació més elevada sent aquesta de 4 punts.



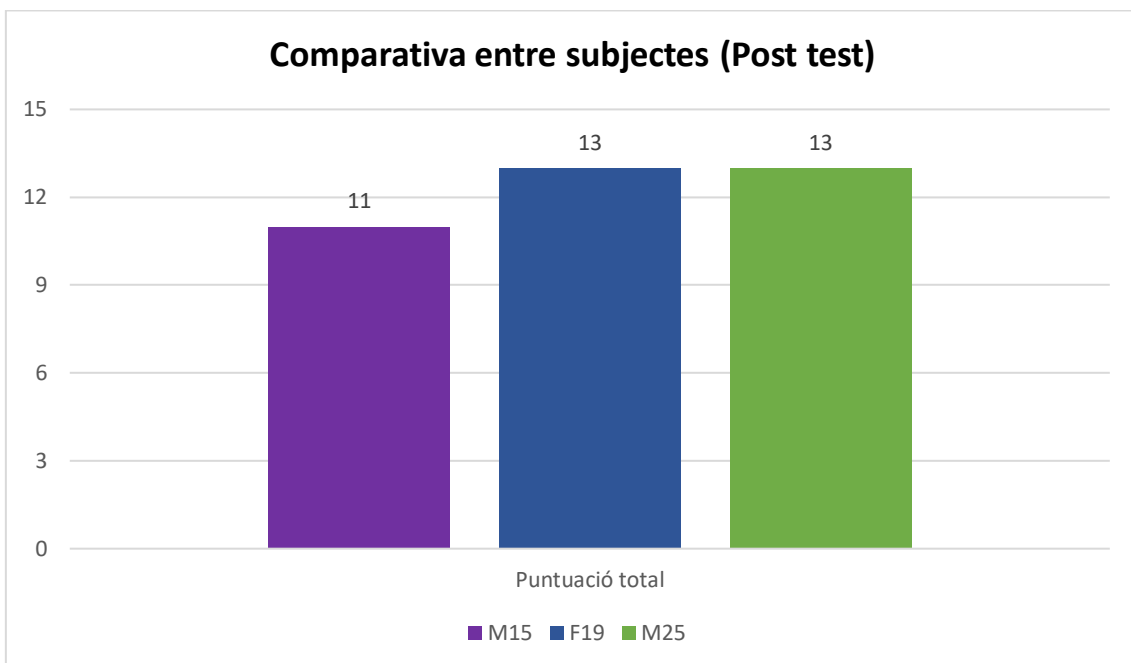
4.2. Comparativa dels coneixements previs i posteriors dels subjectes.

A continuació es mostren dues gràfiques on es comparen els resultats obtinguts dels tres participants mitjançant l'avaluació prèvia i posterior al programa d'educació afectiu-sexual.

La gràfica composta per les puntuacions totals dels subjectes en la prova prèvia al programa mostra que els subjectes M15 i F19 presentaven un baix coneixement sobre la dimensió sexual, sent la puntuació de 3 i 4 respectivament. Pel que fa al subjecte M25, aquest ha obtingut una puntuació total de 9, sent la més elevada de tots els participants.



En la següent gràfica es pot observar que els tres subjectes han obtingut una puntuació elevada en la prova posterior. El subjecte M19 ha puntuat un 11 en el total, sent la més inferior del tres participants, i tant la subjecte F19 com el subjecte M25 han obtingut una puntuació total de 13, superant per 2 punts el resultat de l'altre participant.



5. Discussió.

L'objectiu general del projecte ha estat la transmissió d'informació sobre sexualitat i normalització d'aquesta en les persones amb la CEA d'alt funcionament, ja que després d'haver realitzat una revisió literària sobre la dimensió sexual en l'autisme quedava clara la necessitat de portar a terme un programa d'educació afectiu-sexual en aquest col·lectiu.

Les dades obtingudes a través de l'administració de l'avaluació prèvia a la intervenció amb el programa d'educació afectiu-sexual, posen de manifest que els coneixements base dels quals partien els subjectes, en general, eren poc extensos i reduïts als aspectes bàsics que han estat reforçats mitjançant sessions informatives de campanyes de prevenció durant la vida acadèmica. Aquest resultat concorda amb les aportacions realitzades per Griffiths (1999) i Hingsburger (1993), els quals conclouen que la manca de coneixements socio-sexuals és un factor que interfereix en el correcte desenvolupament de la sexualitat i que es veu limitat en les persones amb la CEA per la manca de reconeixement de la seva sexualitat.

Els subjectes amb menor edat presentaven un nivell d'informació sobre sexualitat molt limitat, sobretot pel que fa a conceptes més abstractes relacionats amb l'amor, les relacions de parella, l'eròtica, les mesures de protecció del sexe i el coneixement de les infeccions de transmissió sexual. Per altra banda, el subjecte participant amb més edat del programa, presentava una base de coneixements sobre sexualitat més àmplia com mostra la prova prèvia administrada, però al llarg de les sessions s'ha percebut una manca d'integració d'aquests coneixements inicials. Aquesta diversitat entre els participants es pot associar a la diferència d'edat, més concretament al desenvolupament biològic i psicològic, ja que el coneixement sexual implica l'autoconeixement, entre altres coses (Barragán, 1996), i també es pot associar a la manca d'experiències sexuals i d'aprenentatges que es deriven d'aquestes. Per tant, aquesta informació interpretada basada en els resultats obtinguts van a favor de la segona hipòtesi inicial plantejada, en la qual s'afirmava la influència de l'edat amb els coneixements sexuals previs al programa afectiu-sexual.

En l'avaluació posterior a la intervenció, les dades expressen que els coneixements sobre la sexualitat de tots els participants han augmentat amb relació a la prova prèvia. Aquest resultat indica que la intervenció afectiva-sexual portada a terme en els subjectes ha causat efecte i ha produït un impacte positiu, per tant, la primera hipòtesi formulada en aquest estudi queda verificada, ja que els resultats obtinguts mostren una relació positiva entre l'educació afectiu-sexual i els coneixements relacionats amb aquesta dimensió.

Analitzant les puntuacions obtingudes dels participants per blocs formatius del programa, es pot observar com hi ha una evolució entre els resultats obtinguts en la prova prèvia al programa i la posterior. El bloc en el qual els participants presentaven menys coneixements ha estat en el primer bloc, on es tracten conceptes bàsics, sexualitat evolutiva i relacions de parella, això podria relacionar-se amb els dèficits en les habilitats socials que presenta la CEA i això repercuteix en la comprensió de la societat (March-Miguez et al., 2018), a més de les dificultats per manipular les paraules abstractes, ja que requereixen més temps per processar-les (Juillerat et al., 2015). Tot i que posteriorment, els tres subjectes han estat capaços d'igualar el nivell de coneixements en aquest bloc. Per altra banda, en el tercer bloc (aspectes que influeixen a tenir relacions sexuals sanes i abús sexual) els participants partien d'una base de coneixements més ampla i també és l'únic bloc en el qual tots han obtingut puntuacions màximes després del programa. Això podria indicar que tenir una base prèvia al programa facilita la comprensió, clarificació i seguiment dels coneixements exposats durant la sessió.

Els dos subjectes de major edat han presentat un grau de comprensió dels conceptes tractats durant les sessions més elevat, ja que els reflexionaven i discutien, i així s'ha reflectit a la prova posterior al programa. Durant les sessions, aquests han realitzat un major nombre de preguntes, han sol·licitat més informació i han compartit més experiències personals, aspectes que mostraven que tenien un interès major sobre la sexualitat respecte al subjecte de menor edat, el qual ha requerit una atenció més continuada durant les sessions per comprovar que estava escoltant i comprenent la informació tractada, ja que mostrava signes de distractibilitat. A més, durant

la sessió final on es duïen a terme les activitats per reforçar els coneixements apresos, ha estat necessari dur a terme les activitats conjuntament amb ell, ja que les responia ràpidament i molts cops sense reflexionar ni llegir les possibles opcions de resposta. Aquesta falta d'atenció i possible impulsivitat a l'hora de respondre es pot associar a l'alteració existent de les funcions executives que presenta la CEA (Martos i Paula, 2011), tot i que, també es podria relacionar amb la simptomatologia del trastorn per dèficit d'atenció i impulsivitat (TDAH) (Zúñiga i Forteza, 2014).

Relacionat amb les conductes sexuals més realitzades per les persones amb la CEA, la revisió literària posava de manifest que aquesta és la masturbació i els resultats qualitius d'aquest programa ho suporten, ja que els tres participants comenten que recorren a aquesta conducta per alleujar el desig sexual davant la impossibilitat de mantenir relacions sexuals amb altres persones, tot i que el subjecte femení expressa indiferència davant la masturbació. A més, comenten que, tot i realitzar la conducta de masturbació, desconeixien molts aspectes que engloba aquesta i la diversitat de mètodes d'autoexploració. La manera de viure la sexualitat varia en cada persona i en els distints graus de la CEA (Dewinter, De Graff i Begeer, 2017).

Pel que fa al concepte de l'amor, els tres subjectes participats han respost erròniament la pregunta relacionada sobre aquest tema, tant en l'administració prèvia com posterior del qüestionari. Hi ha una possible interpretació que explica aquest fet; l'error podria estar en la formulació de la pregunta i com a conseqüència no ha estat ben transmesa als subjectes, a més de ser un tema abstracte en el qual les persones amb la CEA presenten dificultats per comprendre-ho amb facilitat.

En definitiva, després de la revisió literària i de la interpretació dels resultats obtinguts sobre l'eficàcia del programa afectiu-sexual en les persones amb la CEA, es posen de manifest els beneficis i l'impacte que té sobre la qualitat de la vida sexual el fet de dur a terme educació afectiu-sexual. La privació de l'accés a un programa d'educació afectiu-sexual de qualitat a les persones amb diversitat funcional, augmenta significativament la vulnerabilitat de patir embarassos no desitjats, malalties de transmissió sexual i abusos sexuals, ja

que queden desprotegides davant situacions que desconeixen o que no tenen suficient informació per actuar de la millor manera (Losada i Muñiz, 2019). Per tant, és necessari i primordial començar a crear i activar programes d'educació sexual de qualitat per proporcionar a les persones amb la CEA estratègies d'afrontament eficaces.

5.1. Limitacions i punts forts de l'estudi.

Les principals limitacions que s'han detectat en l'estudi actual estan relacionades amb la mostra i la tipologia de les sessions.

Relacionat amb la mostra, aquesta no és prou representativa per a poder generalitzar els resultats obtinguts relacionats amb la dimensió sexual de l'ésser humà a tota la població amb la CEA d'alt funcionament. A més, sols ha participat una persona del sexe femení, fet que disminueix l'obtenció d'informació sobre la sexualitat de les dones amb la CEA. Finalment, com que no s'ha format un grup control, no s'ha realitzat una comparativa sobre l'efectivitat del programa en subjectes sense la CEA, per analitzar les possibles diferències i similituds.

Per altra banda, la pandèmia mundial provocada per la COVID-19 ha dificultat que les sessions es portessin a terme de forma presencial, tot i que, realitzar-les a distància ha tingut èxit, l'atenció i la concentració dels participants en les sessions ha estat variable, ja que és complicat evitar que es distreguin amb altres estímuls presents. La modalitat virtual ha permès mantenir la intimitat en les sessions i ha augmentat la comoditat dels subjectes, ja que en realitzar les sessions en la seva zona de confort s'ha facilitat un clima de seguretat.

Un altra limitació d'aquest estudi ha estat la impossibilitat de realitzar una valoració passat un temps considerable des de la participació dels subjectes en el programa afectiu-sexual per comprovar si realment els coneixements adquirits durant aquest perduren i es mantenen actius.

Un dels punts forts de l'estudi ha estat el fet de realitzar les sessions individuals, ja que gràcies a aquesta modalitat s'han personalitzat més les

sessions en funció de les necessitats i interessos que presentava cada subjecte. A més, els participants s'han sentit menys inhibits a l'hora de compartir experiències sexuals privades, per tant, el caràcter individual ha potenciat la confiança i l'intercanvi d'informació entre les dues bandes. Per altra banda, destinar una sessió final per dur a terme activitats pràctiques on es reforcen els diversos coneixements que s'han treballat durant les sessions, ha permès comprovar l'assoliment dels objectius específics i obtenir més informació qualitativa sobre l'efectivitat del programa d'educació afectiu-sexual, per tant, considero que la modalitat teòrica-pràctica és un punt fort d'aquest estudi.

5.2. Futures línies d'investigació.

A continuació es presenten algunes possibles línies d'investigació futures que poden complementar el present estudi realitzat.

- Investigar les diferències en la percepció de la sexualitat i les experiències viscudes entre els dos sexes en les persones amb la CEA.
- Realitzar un estudi de camp per conèixer millor com influeix la CEA en la sexualitat de la persona.
- Dissenyar programes d'educació afectiu-sexual de caràcter pràctic per oferir estratègies i tècniques a les persones amb la CEA.
- Estudiar com trencar la segmentació sexual entre les persones neurotípiques i amb diversitat funcional.
- Investigar la percepció que tenen sobre la sexualitat de les persones amb la CEA les persones neurotípiques del seu entorn.

6. Conclusions.

Després d'haver realitzat el present estudi i un cop analitzats i interpretats els resultats obtinguts, es conclou el següent:

- És necessari dissenyar i activar programes d'intervenció afectiu-sexual adaptat a les necessitats de les persones amb la CEA.
- El programa d'educació afectiu-sexual proposat millora quantitativa i qualitativament els coneixements sobre la dimensió sexual de l'ésser humà en les persones amb la CEA d'alt funcionament.

- L'avanç de l'edat, i per tant la maduració, augmenta la base de coneixements i la comprensió dels conceptes sexuals que posseeixen els participants.
- Els adolescents amb la CEA d'alt funcionament tenen menys informació de caràcter sexual que els joves.
- La intervenció afectiu-sexual ha estat capaç d'igualar el nivell de coneixements sexuals entre els subjectes.
- El programa d'educació afectiu-sexual produeix un impacte positiu en el desenvolupament sexual dels participants.
- Participar en un programa d'educació afectiu-sexual promou i afavoreix la normalització de la sexualitat.

7. Agraïments.

Primer m'agradaria agrair a l'associació Asperger-TEA del camp de Tarragona (ASPERCAMP) per obrir-me les seves portes, donar-me suport informatiu i emocional durant tot el procés d'elaboració del treball i per ajudar a desenvolupar-me i créixer professionalment dins del món de la psicologia.

A la meva tutora, la Dra. Joana Roigé per la seva disponibilitat i predisposició en tot moment, per ajudar-me a resoldre qualsevol dubte i superar les adversitats que s'han presentat durant el camí, però sobretot vull agrair el suport rebut per la seva part durant aquests mesos de treball conjunt.

Als beneficiaris del programa d'intervenció afectiu-sexual per la seva participació, interès, escolta activa i empatia que ha fet que aquesta experiència sigui satisfactòria i molt positiva.

Finalment, agrair a Patricia Cases per tranquil·litzar-me i animar-me incondicionalment i als meus pares per l'esforç que fan diàriament perquè jo pugui continuar amb el meu camí, aprenent i creixent com a persona.

8. Referències bibliogràfiques.

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual diagnòstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Amezúa, E. (2008). Avances en educación sexual. La asignatura de los sexos. *Anuario de sexología*, 10, 139.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., & Grau-Sevilla, M. D. (2017). Interventions to promote social communication in children with autism spectrum disorders. *Revista de Neurologia*, 64, S39–S44. <https://doi.org/10.33588/rn.64s01.2017013>
- Barnhill, G. P. (2016). Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores. *Revista de toxicomanías*, 77, 1-15.
- Baron-Cohen, S. (4 de septiembre de 2015). Despite fears, DSM-5 is a step forward. Recuperado de <https://www.spectrumnews.org/opinion/despite-fears-dsm-5-is-a-step-forward/>
- Baron-Cohen, S., Spitz, A., & Cross, P. (1993). Do children with autism recognise surprise? A research note. *Cognition and Emotion*, 7(6), 507–516. <https://doi.org/10.1080/02699939308409202>
- Barragán, F. (1991). *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Bearss, K., Taylor, C. A., Aman, M. G., Whittemore, R., Lecavalier, L., Miller, J., Pritchett, J., Green, B., & Scahill, L. (2016). Using qualitative methods to guide scale development for anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(6), 663–672. <https://doi.org/10.1177/1362361315601012>
- Bejerot, S., & Eriksson, J. M. (2014). Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: A case control study. *PLoS One*, 9(1), e87961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087961>

- Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. 1911. Monograph Series on Schizophrenia No. 1. Trans. Joseph Zinkin. New York: International UP.
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 15(1), 19-29
- Carnes, P. (1989) *Contrary to Love: Helping the Sexual Addict*. Minneapolis, MN: CompCare Publishers.
- Chara Quiroz, F., Montesinos, L., Cuba, L., Contreras Ticona, L. M., Janeth, D., Mamani, M., Jesús, H., & Prado, A. (2018). COMENTARIO UNA BREVE HISTORIA DEL AUTISMO. In *Revista de Psicología* (Vol. 8, Issue 2). <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/138>
- De Myer, M.K. (1979) *Parents and Children in Autism*. London: John Wiley
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Fernandes, L. C., Gillberg, C. I., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2016). Aspects of sexuality in adolescents and adults diagnosed with autism spectrum disorders in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 3155–3165. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2855-9>
- Fisher, A. G., Murray, E. A., & Bundy, A. C. (Eds.). (1991). *Sensory integration: Theory and practice*. FA Davis Company.
- Frith, C. D. (2007). The social brain? *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1480), 671–678. <https://doi.org/10.1098/rstb.2006.2003>
- Frith, C. D., & Frith, U. (2007). Social Cognition in Humans. In *Current Biology* (Vol. 17, Issue 16, pp. R724–R732). Cell Press. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068>
- Garrabé De Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. In *Historia y clasificaciones* (Vol. 35, Issue 3).
- Gayá, V. (2014). Educación sexual: asignatura pendiente. La LOMCE elimina prácticamente esta materia de las aulas. *El Siglo de Europa*, 1058, 46-4

- Gilmour, L., Schalomon, P. M., & Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 313-318.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.003>
- Gillberg, C (1983) "Éveil de la conscience sexuelle chez l'adolescent autistique." *L'avenir des autistes et psychotiques à travers différentes approches*. Paris : Actes du Congrès de Paris.
- Gómez Gerdel, M. D. L. Á., Guerrero López, J. F., & Leiva Olivencia, J. J. (2017). Análisis de la inclusión socioeducativa de jóvenes con síndrome de Asperger: un estudio cualitativo. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 8, 108-127.
<https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/5300>
- Gómez, S. L., Torres, R. M. R., & Ares, E. M. T. (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de Psicología*, 28(1), 51-64.
<http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/202>
- Gordillo León, F., Mestas Hernández, L., Pérez Nieto, M. Á., & Arana Martínez, J. M. (2019). EL CEREBRO SOCIAL EN EL AUTISMO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3).
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70935>
- Griffiths, D. (1999). La Sexualité des Personnes Présentant un Trouble Envahissant du Développement. *Consortium de Services pour les Personnes ayant des Troubles Graves du Comportement*. Montréal, Quebec, April.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 07-22.
- Hagberg, B. (2002). Clinical manifestations and stages of Rett syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(2), 61-65. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10020>
- Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12), 3678-3687.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
- Haracopos, D., & Pedersen, L. (1992). Sexualidad y Autismo. Informe Danés.

- Hatton, S., & Tector, A. (2010). Sexuality and Relationship Education for young people with autistic spectrum disorder: Curriculum change and staff support. *British Journal of Special Education*, 37(2), 69–76.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2010.00466.x>
- Hellemans, H. (1996) "L'éducation sexuelle des adolescents autistes. " Paper presented at the Project Caroline Conference : Bruxelles.
- Hellemans, H. and Deboutte, D. (2002) "Autism spectrum disorders and sexuality ". Conference: Melbourne World Autism Congress.
- Hénault, I. (2006). *Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hénault, I., Forget, J. and Giroux, N. (2003) "Le développement d'habiletés sexuelles adaptatives chez des individus atteints d'Autisme de haut niveau ou du syndrome d'Asperger". Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie. Université du Québec à Montréal.
- Hingsburger, D. (1993). *I opensers: Parents ask questions about sexuality and children with developmental disabilities*. Vancouver: Family Support Institute Press.
- Hughes, C. (2015). Protección de niños y jóvenes con autismo contra la violencia y el abuso. Recuperado el 02 de noviembre de 2015, de Asociación Speak Up:
http://speakup.progettisociali.it/docs/es/guide_one.pdf
- Juillerat, K. L., Cornejo, F. A., Castillo, R. D., & Chaigneau, S. E. (2015). Procesamiento semántico de palabras epistémicas y metafísicas en niños y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y con Desarrollo Típico (DT). *Terapia Psicológica*, 33(3), 221–238.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300006>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Koller, R. (2000). Sexuality and adolescents with autism. *Sexuality and Disability*, 18(2), 125–135. <https://doi.org/10.1023/A:1005567030442>
- Leslie, A. M., & Frith, U. (1987). Metarepresentation and autism: How not to lose one's marbles. *Cognition*, 27(3), 291–294.
[https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(87\)80014-8](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(87)80014-8)
- Losada, A. V., & Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y

vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 3(2), 4-15.

<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/48>

- Lozano, M. P. F., Ferreras, A. P., Gomariz, M. J. B., & Bogdanovitch, A. P. (2010). Rasgos conductuales y cognitivos de los síndromes Rett, Cri-du-Chat, X-Frágil y Williams. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 16(1), 39-50.
- Ludlow, B. (1991). Contemporary issues in sexuality and mental retardation. *Advances in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 4, 1-26.
- Machado, J. D., Caye, A., Frick, P. J., & Rohde, L. A. (2013). DSM-5. Major changes for child and adolescent disorders. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Rey JM (Ed), Geneva, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, 1-22.
- March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., & Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 140-149.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2859>
- Martos Pérez, J., & Paula Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52(S01), S147. <https://doi.org/10.33588/rn.52s01.2010816>
- Newport, J. y Newport, M. (2002). *Autism-Asperger's and sexuality: puberty and beyond*. Arlington. Texas: Future Horizons.
- Ozsivadjian, A., Knott, F., & Magiati, I. (2012). Parent and child perspectives on the nature of anxiety in children and young people with autism spectrum disorders: a focus group study. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 16(2), 107-121.
<https://doi.org/10.1177/1362361311431703>
- Paola Villa Rojas, Y. (2014). Estudio de caso sobre los indicadores de estilo cognitivo en Jóvenes con trastornos del espectro autista (TEA). In *reponame: Repositorio Institucional de la Universidad Pedagógica Nacional*. Universidad Pedagógica Nacional.
<http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/9781>

- Paula-Pérez, I., & Martos-Pérez, J. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: Comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de Neurología*, 48 (SUPPL. 2).
<https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2008702>
- Sebastiani, A. (2014). Educación integral de la sexualidad : conceptos, enfoques y competencias. *UNESCO Santiago*.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4458>
- Stoddart, K. (2003) "Young adults with AS: Benefiting from services and supports in the midst of transition." *The Second National Conference on Asperger's Syndrome*. Toronto: Aspergers Society of Ontario.
- Villamayo, V. L. (2020). Expresión sexual de las personas con TEA: percepción de los profesionales de la educación. *Siglo Cero*, 51(2), 33-53. <https://doi.org/10.14201/scero20205123353>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization.
- World Health Organization. (1 de diciembre de 2015). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:%7E:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological medicine*, 11(1), 115-129.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700053332>
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29.
<https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Zigler, E. y Hodapp, R. (1986). *Understanding mental retardation*. New York: Cambridge University Press.
- Zúñiga, A. H., & Forteza, O. D. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654.

9. Annexos.

ANNEX 1: Qüestionari elaborat per avaluar els coneixements afectius-sexuals abans i després de la intervenció.

Edad: _____

Sexo: _____

Instrucciones: A continuación, encontrarás 15 preguntas tipo test sobre diferentes aspectos relacionados con sexualidad. Tienes que leer con atención las preguntas y elegir la opción que creas que es la correcta marcándola con una señal. Si alguna no la sabes, no pasa nada, marca la opción que pone "No lo sé" y continua con la siguiente pregunta.

1. El amor es:

- a. Un sentimiento de afecto que tiene el ser humano hacia otra persona, animal u objeto.
- b. Atracción sexual que tiene una persona por otra, sin ser necesario conocer a la otra persona.
- c. Una fase en la cual hay emociones transitorias e intensas de unión con otra persona que te gusta y te atrae sexualmente.
- d. No lo sé.

2. El amor, el enamoramiento y la atracción son:

- a. Conceptos iguales que se dan solo cuando hay una relación de pareja.
- b. Conceptos diferentes que solo suceden si la persona lo desea, es voluntario.
- c. Conceptos diferentes, pero relacionados y se pueden dar con relación de pareja o sin relación.
- d. No lo sé.

3. La homosexualidad es:

- a. Una enfermedad contagiosa.
- b. Una orientación sexual.
- c. Una forma de tener sexo.

d. No lo sé.

4. Hay diversos tipos de orientación sexual:

- a. Solo hay heterosexual, gay, lesbiana y bisexual.
- b. Hay muchas: gay, lesbiana, bisexual, pansexual, heteroflexible, asexual, sapiosexual, etc.
- c. Solo existe una orientación sexual correcta: heterosexual.
- d. No lo sé.

5. ¿Cuál es la diferencia entre sexo biológico y identidad de género?:

- a. El sexo biológico es el sexo asignado al nacer y la identidad de género es la percepción que tiene la persona sobre su propio género y puede no coincidir con el sexo biológico.
- b. No hay diferencia, es el mismo concepto.
- c. El sexo biológico es el sexo asignado al nacer y la identidad de género es la percepción que tiene la persona sobre su propio género y siempre coincide con el sexo biológico.
- d. No lo sé.

6. El semen es:

- a. Un líquido que produce tanto el hombre como la mujer.
- b. Un líquido que contiene espermatozoides, pero no tiene relación con la reproducción.
- c. Un líquido que contiene espermatozoides que si se unen con el óvulo llegarán a formar un ser humano.
- d. No lo sé.

7. El acto sexual:

- a. Se reduce única y exclusivamente a la unión de los genitales.
- b. Solo se puede realizar con dos personas.
- c. Hay diversas fases en el acto sexual y se puede realizar con dos o más personas.
- d. No lo sé.

8. La masturbación:

- a. Solo pueden realizarla los hombres.
- b. Es una forma de explorar tu propio cuerpo y darte placer.
- c. Es un acto inapropiado que no se debe hacer.
- d. No lo sé.

9. El sexo:

- a. Puede ser peligroso si no se toman medidas de protección, ya que puede conducir a embarazos no deseados y a la transmisión de enfermedades contagiosas.
- b. Es siempre un acto seguro en el cual no hace falta usar protección.
- c. Es un acto en el cual el único problema es que si no se usa protección se puede producir un embarazo.
- d. No lo sé.

10. ¿En que sexo y donde se producen los óvulos y los espermatozoides?:

- a. Los óvulos se producen en la vagina de la mujer y los espermatozoides en el pene del hombre.
- b. Los óvulos se producen en los ovarios de la mujer y los espermatozoides en los testículos del hombre.
- c. Los óvulos se producen en los testículos del hombre y los espermatozoides en los ovarios de la mujer.
- d. No lo sé.

11. En una relación sexual:

- a. Es necesario preguntar, tener y respetar el consentimiento de la otra persona.
- b. No es necesario el consentimiento, ya que si yo quiero tener relaciones sexuales la otra persona también querrá.
- c. Se puede presionar a la otra persona a que acepte mantener relaciones sexuales.
- d. No lo sé.

- 12. ¿Dónde te puedes masturbar o tener relaciones sexuales?**
- a. En cualquier lugar siempre que me apetezca.
 - b. En lugares públicos donde puede haber más gente.
 - c. En lugares privados donde se mantiene la intimidad.
 - d. No lo sé.
- 13. Se puede mantener una relación sexual con:**
- a. Personas desconocidas y conocidas (incluso amigos, miembros de la familia, ...).
 - b. Personas que conocemos, con las que haya una atracción sexual mutua y queramos las dos partes.
 - c. Cualquier persona que nos lo pida.
 - d. No lo sé.
- 14. En una relación de pareja:**
- a. Solo importan las necesidades y deseos que yo tengo.
 - b. Hay que tener en cuenta las necesidades y deseos que tengo, pero también los de mi pareja.
 - c. Solo importan las necesidades y deseos de mi pareja.
 - d. No lo sé.
- 15. Si una persona me atrae sexualmente:**
- a. Tengo que decirle directamente que quiero tener relaciones sexuales con ella.
 - b. Debo tener sexo sin importarme si la otra persona quiere o no.
 - c. Tengo que conocer a la persona a través de conversaciones asertivas, saber si también le atraigo sexualmente y tener su consentimiento.
 - d. No lo sé.

¿Has tenido experiencias sexuales previas o relaciones amorosas?

Por último, me gustaría saber tu opinión respecto a que temas de la sexualidad te interesan más y tus curiosidades.

ANNEX 2: Consentiment informat del participant menor d'edat.



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

**CONSENTIMENT INFORMAT PER LA PARTICIPACIÓ EN UNA
INVESTIGACIÓ PSICOLÒGICA**

Titol del projecte: Programa d'educació sexual en el trastorn de l'espectre autista d'alt funcionament durant l'adolescència i la joventut.

Investigadors responsables: Oriol Millà Borja (estudiant 4rt de Psicologia - URV)

Propòsit de la investigació: Oferir educació sexual a adolescents i joves amb TEA d'alt funcionament.

Procediment: Realització de sessions formatives sobre la sexualitat i administració de pre-test i post-test.

Beneficis: Aprenentatge de conceptes relacionats amb la sexualitat i fomentar un bon coneixement d'aquest àmbit.

Durada: 4 sessions

Declaració de confidencialitat: La teva participació en aquesta investigació és confidencial. Únicament els investigadors implicats tindran accés a la informació que es pot associar a la teva identitat.

Dret a preguntar dubtes: Per qualsevol qüestió relacionada amb aquest estudi, si us plau contacta amb Oriol Millà Borja

Participació: La teva decisió de participar en aquest estudi és voluntària. Ets lliure d'aturar la teva participació en l'estudi en qualsevol moment.

Si estàs d'acord en participar en l'estudi i amb les diferents consideracions exposades en aquest document, si us plau escriu el teu nom i la data i signa el document.

Signatura:

Nom i cognoms Maria Bernal Garrido

Data 13/04/2021