

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LA INTERVENCIÓN EN EL DESARROLLO AFECTIVO-SEXUAL DE PERSONAS CON TEA (Proceso de creación de planes individuales)

DATOS DEL AUTOR: Ruimán Tintero Ojeda  
([ruimantintero@apanate.org](mailto:ruimantintero@apanate.org) / 617587310)  
Profesional de APANATE (Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife)

### 1.- SURGIMIENTO DE LA IDEA:

La sexualidad es un componente inherente a la persona, a su desarrollo y realización, a su presente, pasado y futuro, a su dimensión social y cultural, a su parte emocional y afectiva, y en definitiva, a su condición de ser humano.

Las personas con discapacidad, y en este caso, las personas con TEA, no están exentas de dicha naturaleza. Las dificultades que la discapacidad pueda traer consigo son concretas y no globales, en otras palabras, la discapacidad no define la globalidad de la persona, marcando discapacidades de forma generalista con respecto a todas las dimensiones de la misma. De esta manera, y en ninguno de los casos, las personas con autismo serán asexuadas por su discapacidad.

Sin desmarcarnos nunca de esta concepción, también hay que entender que la discapacidad puede marcar unas necesidades específicas en el desarrollo de la vida sexual de la persona. Necesidades que no se pueden obviar, y que deben tener también una respuesta concreta y adaptada que favorezca un desarrollo afectivo-sexual gratificante.

De esta manera, por un lado, todas las personas tenemos, a lo largo de nuestro ciclo vital, necesidades interpersonales muy parecidas (López, F. 2002, 21):

- Necesidad de seguridad emocional y autoestima
- Necesidad de una red de relaciones sociales más allá de la familia
- Necesidad de contacto e intimidad afectiva y sexual

Pero también, por otro lado, las personas con autismo, suelen tener una forma particular de relacionarse con el mundo (social y material), de comunicarse, de entender la interacción y de aprender. Todas estas características, marcadas por una interacción y comprensión del entorno social concretas, definen también unas necesidades específicas en la esfera de la sexualidad.

En otro sentido, con cierta frecuencia, las respuestas que los profesionales damos a las necesidades afectivo-sexuales detectadas y/o expresadas por las personas con TEA, no están lo suficientemente estructuradas y carecen de un análisis de la persona en su globalidad, teniendo una visión reduccionista de la dimensión sexual.

Ambas realidades, es decir, las necesidades específicas de las personas con autismo y la falta de respuestas estructuradas que atiendan a dichas necesidades, son las que determinan la razón de ser de programas y protocolos como los que dan contenido a la presente comunicación.

## 2.- PLANTEAMIENTOS:

Tomando como partida que:

“La sexualidad es parte del crecimiento orgánico y del proceso de maduración, conectado con el desarrollo del sistema nervioso, el metabolismo y la secreción de hormonas. La sexualidad se desarrolla mediante la interacción y comunicación social, mediante el contacto físico, la representación y la asimilación de las reglas y normas sociales. La sexualidad es una experiencia emocional de uno mismo y de los otros. La sexualidad es fantasía, es capacidad de imaginar y es una capacidad basada en la percepción, la comprensión y los conceptos simbólicos pescados en la corriente de las experiencias cotidianas. La sexualidad es deseo, excitación y orgasmo. Ha de ser descubierta, ha de ser practicada y ha de ser experimentada. Esto puede ser conseguido actuando (En el sentido teatral), solo o en compañía de otros” (Haracopos, D. y Pedersen, L. 1992, 6).

Podemos desmenuzar aquellas dimensiones vitales de la sexualidad en las que las personas con autismo podrían tener dificultades, obteniéndose el siguiente resultado (áreas de posible afectación en autismo con influencia directa en el desarrollo afectivo-sexual):

- Trastornos en el sistema nervioso
- Interacción y habilidades sociales
- Evitación del contacto físico
- Comunicación
- Capacidad empática
- Comprensión y expresión de emociones, sentimientos, necesidades y deseos
- Dificultades para compartir experiencias
- Capacidad imaginativa, creativa y de fantasía (conducta repetitiva y ritualizada)
- Comprensión de normas sociales
- Dificultades de aprendizaje
- Medicación. Casos de epilepsia, problemas graves de comportamiento (antipsicóticos), etc.
- Etc.

Estas dificultades derivan en una vida sexual insatisfactoria y en conducta sexuales socialmente no adecuadas. Gillberg (1983) menciona los tres problemas principales que surgen en los debates sobre la sexualidad con respecto a las personas con autismo:

- 1) Tienen tendencia a masturbarse en público
- 2) Muestran una conducta sexual inapropiada hacia otra gente y
- 3) Muchos emplean técnicas de automutilación cuando se masturban

Estas circunstancias derivan en necesidades específicas a las que debemos dar respuesta desde la Planificación Centrada en la Persona.

A continuación se explicitan aquellos objetivos más significativos que tienen que ver con la creación y desarrollo del programa o plan, contemplándose una división entre los más generales y los más concretos.

### - OBJETIVOS GENERALES:

- Ser una herramienta práctica, que oriente y estructure la intervención dentro del campo afectivo y sexual.

- Conseguir que el formato de planificación no se centre exclusivamente en la intervención sobre la conducta sexual, sino que sea capaz de eliminar mitos y crear aptitudes y actitudes positivas y de respeto, con respecto a la vida sexual de las personas con autismo.
- Dar una respuesta adaptada a las necesidades en el campo de la sexualidad de las personas con autismo
- Diseñar estrategias de intervención que faciliten el desarrollo de una sexualidad gratificante para la persona
- Hacer partícipe a la persona todo lo que sea posible, e implicando a cada uno los entornos donde se desenvuelve ésta, en el proceso de planificación.
- Propiciar dinámicas de trabajo colaborativo entre todos los que forman parte del entorno de la persona.
- Establecer pautas de actuación que permitan respetar el momento, ritmo madurativo y las circunstancias que rodeen al desarrollo afectivo-sexual de la persona con autismo.
- Concretar un plan que de una respuesta global (que recoja las distintas dimensiones de la sexualidad) y personal (que se adapte a las características individuales)

#### - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dotar a la persona con autismo de herramientas que le permitan conocerse y expresarse a través de su conducta afectivo-sexual
- Mejorar las habilidades sociales y la capacidad de interacción asertiva de las personas a las que se refiere el programa
- Promover la mejora de la autoestima, proporcionando elementos para apreciar y respetar el propio cuerpo y el del otro.
- Reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual durante todo el transcurso de la vida sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Dar valor a la importancia del componente afectivo en la vida de estas personas
- Estimular el conocimiento y el vínculo con el propio cuerpo como elemento de autoestima y del autocuidado de la salud.
- Hacer comprender que es positivo expresar los afectos con las personas que ama, sin que ello le ocasione conflictos emocionales.
- Incentivar actitudes que mantengan el equilibrio entre una adecuada expresión de la conducta sexual y el uso apropiado de la intimidad.

### 3.- METODOLOGÍA:

El programa se aplicará posteriormente a un análisis de caso, tras la selección de los contenidos de la respuesta, utilizando herramientas basadas en una valoración multifactorial y desde una perspectiva de acción en diferentes ámbitos.

#### ○ ANÁLISIS DE CASO:

Estudio, análisis y valoración de las necesidades personales en el campo afectivo-sexual.

#### ○ CONTENIDO DE LA RESPUESTA (ejemplos):

- Masturbación
- Relación social
- Contacto físico
- Relación afectiva
- Autoestima
- Etc.

- FACTORES CONTEMPLADOS (ejemplos):
  - Edad (Niñez, Adolescencia y Adulthood)
  - Nivel de Comprensión/Abstracción
  - Sistema de comunicación
  - Etc.
- ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DEL PLAN:
  - Persona con autismo
  - Familia
  - Profesionales
  - Otros entornos cercanos

De todo el proceso resultará un plan de intervención individual, con herramientas y pautas definidas. La temporalización de la aplicación vendrá determinada por la consecución de los objetivos del plan, pero se marcarán fechas de revisión en las que se podrán realizar las modificaciones oportunas.

Teniendo en cuenta todo ello, el proceso vendrá marcado por los pasos que se reflejan a continuación:

- 1) Estudio de caso: Recogida de información, impresiones, percepciones, pensamientos y expectativas personales que ayuden a definir la situación actual de la persona en cuanto a su vida afectivo-sexual.
- 2) Selección y Priorización de los Contenidos y objetivos de las respuestas.
- 3) Selección de Herramientas de Ámbito según Factores y distribución o adaptación de las mismas en los distintos ámbitos.
- 4) Establecimiento de Pautas y Orientaciones para la Intervención. Para ello se toma la información obtenida del Estudio de caso (paso 1).
- 5) Creación del Plan de Intervención Individual como suma del paso 3 y 4 del presente proceso.
- 6) Aplicación del Plan.
- 7) Revisión del Plan en la fecha estipulada.
- 8) Vuelta y redefinición de los pasos 2, 3, 4 y 5.

#### 4.- SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

Existen tres sistemas de evaluación con respecto a la planificación individual.

- A) Uno que tiene que ver con la valoración inicial de necesidades, circunstancias, experiencias, deseos y percepciones de la realidad y vida afectivo-sexual de la persona con TEA.  
En esta evaluación se recoge información directamente de la persona con TEA, sus familiares cercanos, los profesionales que le ofrecen los apoyos y educación y la observación directa. Todo ello a través de entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y hojas de registro.

- B) El segundo sistema de evaluación se dirige a valorar los resultados de la aplicación del plan individual diseñado. Dicha evaluación concluye con la revisión del mismo en aquellas cuestiones que fueran necesarias. Se evalúan aquí los objetivos específicos del plan.
- C) Y por último, se valora la incidencia del plan en la vida de la persona más a largo plazo. Para ello se toman los siguientes indicadores generales:
- Calidad de las relaciones afectivo-sociales
  - Cantidad de relaciones afectivo-sociales
  - Satisfacción en la conducta sexual individual
  - Satisfacción en la conducta sexual interpersonal
  - Número de conductas problemáticas
  - Intensidad de conductas problemáticas
  - Estado anímico-emocional
  - Nivel de autoestima
  - Respeto al desarrollo afectivo-sexual individual

## 5.- CONCLUSIONES:

Toda persona tiene derecho a desarrollarse satisfactoriamente dentro del ámbito afectivo-sexual y de ser respetado.

Para hacer frente a esta responsabilidad como profesionales debemos comenzar a centrar la planificación en la personas, escuchando sus necesidades y deseos y creando planes acordes con ellos, sustentados en los apoyos individuales precisos.

Por otro lado, no se trata de planificar de manera sectorial, como si la persona saltara de un compartimento estanco a otro, como si cambiara según donde esté o encontrara respuestas distintas en función de donde se encuentre. El trabajo cooperativo, donde el "jefe" del equipo es la propia persona con autismo (mandan sus necesidades y deseos) y todos los demás tratamos de escucharle, ayudarle a hacer las cosas bien y buscarle los apoyos que necesita para vivir una sexualidad gratificante; es la herramienta más eficaz y respetuosa.

La creación de planes para personas con TEA que propone este trabajo es coherente con estos principios, y las personas que han tenido la oportunidad de tener un plan individual (diseño de objetivos, materiales específicos, sistemas de comunicación, etc. y aplicación en distintos entornos) han visto mejorada su vida en este ámbito de manera significativa, según las evaluaciones practicadas.

**Nota final:** No se incluyen herramientas anexas (materiales creados para la intervención, cuestionarios, registros, sistemas de evaluación, etc.) en el presente documento, para no exceder la extensión estipulada por la organización del Congreso para la presentación de comunicaciones).

## 6.- BIBLIOGRAFÍA:

- Equipo de profesionales de Asprona (2001). La autodeterminación en personas con discapacidad intelectual. Cuadernos de Buenas Prácticas de Feaps.Madrid: Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual – FEAPS.

- García Alonso, F. (1995). *Educación Afectivo-Sexual y Autismo*. Trabajo presentado en el VIII Congreso Nacional de AETAPI, Noviembre, Murcia.
- García Fernández, J.M. (2000) *La Educación Sexual y Afectiva de personas con minusvalías psíquicas: Una propuesta de intervención para profesionales, padres y madres*. Extraído el 20 de diciembre de 2007 desde [http://portal.huascar.edu.pe:8080/basicaespecial/articulos/art04\\_10-03-06.doc](http://portal.huascar.edu.pe:8080/basicaespecial/articulos/art04_10-03-06.doc)
- García Ruiz, M., De Dios, R. y Suárez Álvarez, O. (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias.
- García Ruiz, M. y De Dios, R. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*. Gobierno del Principado de Asturias.
- Gillberg, C. (1983). *Adolescence in Autism. Awakening of sexual awareness*. Trabajo presentado en el Congreso europeo de Autismo, París.
- Haracobos, D. y Pedersen (1992). *Sexualidad y Autismo. Informe danés*. Extraído el 10 de julio de 2007 desde <http://www.nuestrasenoradelpilar.cl/Familia%20y%20autismo/sexualidadyautismo.doc/>
- Illera, A. (2003). *La sexualidad en personas con TEA: descripción y abordaje*. Trabajo presentado en el Congreso de Autismo y Familia de APNABA, Noviembre, Badajoz.
- López, F. (2002). *Sexualidad y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 37 (1).
- Morentin, R., Arias, B., Rodríguez Mayoral, J.M. y Aguado, A.M. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 37 (1).
- Rodríguez Mayoral, J.M., López, F., Morentín, R. y Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *Siglo Cero*, 37 (1).
- San Martín, C. (2003). Sexo, Discapacitado ¿Y qué?. *Accesible*, 23, 40-43.
- Verdugo, M.A. (2006). *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú.