



SEXUALIDAD Y AUTISMO

José Luis Cubero Fernández

17 de octubre de 1999

Ponente: José Luis Cubero Fernández (Valladolid – España). Psicopedagogo

Cuando hablamos de sexualidad, ya sea bien dentro del mundo del autista o de cualquier otra deficiencia, física o psíquica, nos encontramos ante una de las vertientes más delicadas y difíciles de tratar en todos sus ámbitos. Así como una de las facetas menos investigadas, en comparación a muchas otras, debido a los problemas metodológicos que plantea, como a la consideración tabú de la sexualidad a lo largo de la historia. Es también obligado para nosotros, de cara a entender con más precisión la totalidad de la información que se va exponer, aclarar una serie de términos y conceptos que nos van a servir de trampolín y base para apartados posteriores.

Por ello debemos definir de forma clara el concepto de sexualidad. A continuación, les invito a que piensen durante unos breves segundos y en base a su experiencia como padres y personas, cual es su concepto personal de sexualidad. Esta actividad contrastada con la definición que intentaremos dar a continuación, es de gran importancia, como señalaremos más tarde, pues nos permite acercarnos, aunque sólo sea ligeramente, a una mayor comprensión de la realidad vivida por nuestros hijos y por todos nosotros, a su vez podremos, aunque no sin esfuerzo, desmitificar el tabú asociado a la sexualidad, que en tantas ocasiones ha creado una larga lista de complejos y comportamientos desadaptados. Piensen que creen que es sexualidad, incluso escríbanlo en un papel.

Ya lo han hecho, muy bien.

Desde luego que si esta actividad se hubiese propuesto entorno a otro tema como el lenguaje, las relaciones sociales, el pensamiento, la inteligencia, etc...hubiéramos tenido, casi con todo la seguridad, un alto grado de concordancia. Palabras como desarrollo, mejora, habilidad hubieran sido claves comunes a todas nuestras definiciones. Pero parece ser que cuando hablamos de sexualidad, la cosa es diferente. Por un lado aumenta la ansiedad de todos los presentes, aunque en esta situación concreta es más difícil pues no existe un contacto visual directo, y nos encontramos por otra parte, ante una de las principales rocas que nos impiden ayudar al autista adolescente, nuestra escala de valores y ética personal entorno a la sexualidad. Generalmente cuando hablamos de sexualidad hablamos de sexo y de genitalidad, comprensible desde la perspectiva de padre, puesto que son las situaciones concretas, esas con las que vivis día a día con vuestro hijo: masturbaciones en público, excitación ante situaciones inusitadas, embarazos no deseados y demás comportamientos que abordaremos mas adelante, los que vienen a determinar, junto a nuestra vivencia personal, nuestra conceptualización de sexualidad. Una vez llegado a este punto, intentemos poner nuestra mente en blanco y vamos a intentar asumir el concepto de sexualidad bajo las siguientes características:

- Elemento importante e inherente al desarrollo natural de todo ser vivo, y en mayor complejidad al desarrollo de toda persona.
- Conjunto de condiciones y modificaciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, y sociales que van a condicionar y determinar en cierta medida el comportamiento de cada uno de nosotros.
- Proceso de inter y autoconocimiento.
- Es un derecho reconocido e innegable a toda persona



Si analizamos, minuciosamente, estos cuatro apartados llegaremos con facilidad a la conclusión de que estamos hablando de un proceso, es decir, un conjunto de situaciones y manifestaciones concretas que se van a ir modificando a lo largo del tiempo, puede que por circunstancias anómalas o no, se estabilicen más o menos, pero con total seguridad éstas pasaran por diferentes fases a lo largo de la vida. Nos exige, a su vez, observar la sexualidad no sólo desde la etapa pubescente y adulta, donde entran en juego una serie de mecanismos y roles de intercambio entre miembros de diferente sexo, o del mismo, en caso de la homosexualidad. Sino desde el mismo nacimiento, donde se empiezan a crear los primeros formatos de interrelación entre el niño y la madre, cuando éste empieza a mamar de su pecho, dando posteriormente lugar a la figura de apego. Todo ello lleva consigo un largo proceso de desarrollo en paralelo a la evolución psicológica, fisiológica y social del niño y en estrecha interrelación con el resto de procesos y facetas de la persona (aunque sea reiterativo, es importante remarcar que éstas pueden ser de carácter fisiológico, psicológico y social). Quiero decir con ello, por ejemplo, que es difícil hablar de un correcto desarrollo de la sexualidad cuando existe un déficit en el desarrollo cognitivo (del pensamiento), y a su vez, es difícil que exista un correcto desarrollo cognitivo cuando existe un déficit en el desarrollo de la sexualidad. Estamos hablando de factores que interactúan muy estrechamente unos con otros. Por otra parte, como señalan las características anteriormente mencionadas, y a su vez como elemento inherente a la palabra proceso, hemos de hablar de cambios: crecimiento del vello, desarrollo de los genitales, aumento de la musculación, desarrollo de los pechos, los primeros ciclos menstruales; así como otros menos visibles como: labilidad emocional, aumento hormonal, inquietud, ansiedad... Y todos estos cambios, en mayor o menor medida y conforme van apareciendo a lo largo del desarrollo, van a determinar en cierto modo el comportamiento social y personal de todos nosotros. Es de vital importancia, dentro de lo señalado anteriormente, la influencia del macro y microcontexto que envuelve al desarrollo de la persona. Es decir, la cultura social, familiar, cercana (amigos, escuela...) que codifica y predetermina a priori el comportamiento a desarrollar según la identificación sexual. Las niñas rosa y los niños azul, la niñas a las muñecas y los niños al football, la cultura occidental ha dado lugar al concepto de caballero unido al término de cortesía, lo que conlleva rígidamente a determinados comportamientos negados a la crítica, como ceder el paso, el asiento y demás comportamientos que por su rigidez y repetición se terminan convirtiendo en un hábito. Pero, no son éstos los comportamientos que producto de los estereotipos culturales pesan más sobre la sociedad y el individuo, sino que podríamos hablar de otros como el machismo y la denigración de la mujer talisbana.

La existencia de normas y patrones de comportamiento sexual en todas las culturas, pone de manifiesto la importancia de la sexualidad dentro de la sociedad humana; puede que en sus albores cumpliera una función estrictamente reproductora y de vital importancia para la supervivencia de la especie; pero hoy en día la comunicación, el desarrollo del conocimiento y de la cultura ha llevado a la sexualidad más allá de lo meramente innato, la reproducción y la satisfacción de impulsos naturales, sino que como hemos hablado anteriormente, podemos observar a la sexualidad como un proceso evolutivo continuo, natural, asociado a cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, produciendo una serie de cambios en el sujeto que tienen por objeto, además de los añadidos (la reproducción y la satisfacción de impulsos), el conocimiento de las posibilidades de nuestro cuerpo, y la interrelación y comunicación física y psíquica con otras personas, ya sean éstas del mismo o del sexo contrario. Por lo que, la no consecución de estos objetivos, al igual que en cualquier otra dimensión de la personalidad, llevará consigo una serie de



trastornos en la conducta de la persona, incluso algunos de ellos pueden tener repercusión físicamente, como en el caso de las autolesiones.

A continuación, una vez que tenemos clara la situación inicial de partida, intentaremos hablar de cómo vive el niño autista la sexualidad. No hemos de olvidar, que el autismo está considerado como un trastorno del desarrollo, por lo que si nos atenemos a la definición dada, no nos será difícil entender, que el niño autista a lo largo de su maduración desarrollará una serie de alteraciones dentro de la gran mayoría de las áreas (cognitiva, motriz,...) y directa o indirectamente en la evolución hacia una correcta sexualidad. Con independencia de la edad en la que se manifieste claramente y diagnostique el autismo, se ha podido comprobar que el niño autista, desde sus comienzos, ya posee ciertas dificultades dentro del campo relacional. Concretamente podemos hablar de niños que rechazan el pecho materno, las madres relatan falta de conexión con su hijo durante la toma de leche, la figura de apego no se llega a afianzar, se evitan los contactos visuales, en la gran mayoría de casos no aparece la función simbólica (capacidad de representar mentalmente los objetos) o si lo hace es muy limitada, por lo que no aparece el lenguaje y si aparece, éste es rígido y estereotipado, no existe un interés por mantener un contacto con otras personas, y si existe es meramente materialista y pragmático, es decir con la única intención de obtener algo deseado, como es natural durante los primeros años de vida (gua, gua; demandando de la madre un biberon de agua) y no una intención comunicativa per se, no desarrollan la capacidad empática que les permita ponerse en el lugar del otro. En su conjunto, nos va a dar lugar a un adolescente y posteriormente a un adulto, edades en las que se pone de manifiesto con mayor intensidad la conducta sexual y la relación interpersonal, con una incapacidad total o muy parcializada de comunicarse con los otros, por lo que son incapaces de mantener relaciones íntimas con cualquier otra persona de forma natural, dato a tener en cuenta y que les diferencia notablemente de otros colectivos como el retraso mental, que a pesar de sus circunstancias cognitivas el 59% de los adultos querían casarse y el 29% (según los datos aportados en la reciente investigación del Dr. Demetrous Haracopos) habían mantenido relaciones íntimas, mientras que en los estudios autistas pueden alcanzar el porcentaje del 1%, teniendo en cuenta que la totalidad de los casos registrados como relaciones son resultado de abusos sexuales. Y no es que el autista no desee tener novia o mantener relaciones sexuales, sino que la falta de comprensión de las normas y reglas sociales, su incapacidad para comunicarse, la falta de empatía y el desconocimiento en cierta medida de sus propios impulsos y sentimientos, llevan al adolescente autista a un fracaso rotundo ante el intento de establecer una amistad o una relación amorosa, obteniendo como resultado el rechazo continuo ante el intento de desarrollar su sexualidad. Pudiéndoles llevar, esta negación reiterada, a un sentimiento de frustración, con conductas agresivas o automutilantes como consecuencia, o a conductas totalmente antagónicas como el aislamiento en sí mismo o a la renuncia total a la sexualidad, todo ello, sea cual fuere el comportamiento resultante del fracaso sexual, va a ir acompañado de un alto grado de ansiedad. Una vez llegado a este punto, donde las relaciones interpersonales de carácter íntimo quedan totalmente descartadas, hemos de tratar uno de los puntos claves de la sexualidad del niño autista, la autosexualidad. A la hora de hablar de autosexualidad, tema complejo y poco estudiando dentro del colectivo autista, es necesario tener en cuenta numerosos criterios, y que destacaremos como los más importantes: lugar, intensidad (con o sin orgasmo), frecuencia, zona de estimulación, sexo, nivel de funcionalidad y nivel del lenguaje. Y en paralelo a estos criterios, dando a su vez respuesta a uno de los mayores interrogantes de los padres y cuidadores respecto a la autosexualidad, he de aclarar que la masturbación en sí, no es negativa para la persona, todo



lo contrario, ayuda al autoconocimiento corporal, alivia tensiones, elimina la ansiedad y para determinados colectivos como el autista, es el único medio natural de dar una respuesta correcta a su sexualidad. Hemos de desterrar, de nuestro corpus de creencias, pensamientos tales como: la masturbación produce sordera, ceguera, sentimientos negativos y demás concepciones pecaminosas de origen eminentemente religioso que tienden hacia la creación de sentimientos de culpabilidad y por ende hacia la infelicidad, ansiedad y negación de comportamientos totalmente naturales. Claro está, y he aquí la principal diferencia entre el colectivo autista y la población "normal", que esto ha de considerarse así, siempre y cuando no viole en ningún momento las normas sociales y personales que establece la cultura de un determinado contexto, o que su realización, ya sea por su frecuencia o modo, llegue a crear autolesiones. Estoy hablando de las frecuentes masturbaciones en público, de la utilización de otras personas, sin el consentimiento de éstas, para masturbarse, de la utilización de determinados objetos, ceniceros, que pueden provocar lesiones en los genitales, de masturbaciones muy reiterativas que puedan llegar a provocar erosiones y heridas cutáneas, etc... , Pero, ¿Por qué se producen estos comportamientos?. Muchas de las explicaciones, por no decir todas, se deben a una inmadurez y falta de desarrollo de otras capacidades bio-psico-sociales, y no en aquellas que hacen referencia exclusivamente al desarrollo sexual. En esta dirección podemos señalar que la incapacidad que posee el niño autista para identificar y desarrollar los patrones de conducta social adecuados a una situación, es la causa de que éstos realicen conductas masturbatorias en público sin ningún tipo de pudor, por otra parte, el castigo como única medida no es eficiente, ya que aumenta la ansiedad, y da a lugar a conductas agresivas o de culpabilidad. Para ello, recomiendo que el castigo ha de acompañarse siempre de una respuesta alternativa permitida, es decir, hay que dar una salida a la conducta castigada, siendo evidente que la conducta alternativa será la conducta deseada. Por ejemplo, ante una situación de masturbación en público, el problema no se haya en el hecho masturbatorio, sino que éste se realice en público, por lo que se habrá de castigar esta conducta e inmediatamente llevarle a un sitio más privado, como puede ser el baño y dejarle que continúe con su autoestimulación, en caso de que esta haya cedido, es conveniente realizar instrucciones verbales e incluso apoyos físicos (guiar su mano hacia los genitales), claro está, que esto se llevará a cabo siempre y cuando no vaya en contra de los principios del educador o de los padres al cargo. El objetivo de este entrenamiento consiste en que se vaya asociando la conducta masturbatoria a un determinado lugar no público, y deseable para estos menesteres, de tal manera que se cree un hábito, algo perfectamente asequible para el autista dado la rigidez y mecanicidad de sus conductas. Las instrucciones verbales y las ayudas físicas son también apreciables en aquellos casos en los que no existe una conducta masturbatoria adecuada, ya sea por la utilización de instrumentos que puedan dañar los genitales o por la ineficacia de un procedimiento incorrecto que impide a la persona llegar al orgasmo. Es de vital importancia señalar que el caso expuesto, es tan sólo un ejemplo, y por lo tanto una simplificación de la realidad, ya que es forzado realizar una evaluación de la conducta para determinar las causas que la originan, y proponer un programa de modificación de conducta teniendo en cuenta los criterios mencionados (nivel de lenguaje, grado de funcionalidad...). Es observable que esta conducta pública se realiza, no sólo en el autismo, sino en otras alteraciones profundas del pensamiento, como el Retraso Mental severo, y que va desapareciendo conforme la funcionalidad y la cognición de la persona es más elevada. Por lo que es posible, que estos comportamientos aparezcan con más frecuencia en los autistas de Kanner.

En otras ocasiones, dada la incapacidad de representar mentalmente los objetos, a lo que se suma



la posibilidad de realizar un aprendizaje condicionado (Ante el mismo estímulo, siempre la misma respuesta), el niño autista necesita la presencia de un estímulo físico para autoestimularse, en condiciones normales las fabulaciones mentales y la posibilidad de adquirir material por cuenta propia (revistas, vídeos), sustituye la necesidad de la presencia física de una persona. Pero dada la incapacidad de llevar a cabo estas fabulaciones, el autista se ve obligado a masturbarse delante de familiares, cuidadores u objetos muy concretos, en este caso será aconsejable la desviación hacia otro objeto, una foto, que pueda ser asequible a la persona y no exija la presencia y el contacto con otros miembros, los cuales no desean este tipo de relaciones. Al igual en el caso anterior, este tipo de conductas se da en mayor grado en autistas de nivel bajo, pues a medida que aumenta la funcionalidad y se posee un mayor nivel en el lenguaje, es signo de que nos encontramos ante personas con cierta capacidad para simbolizar, y por lo tanto, de mantener imágenes mentales. Hemos de tener en cuenta que todos estos tipos de comportamientos sexuales se hayan presentes tanto en sexo femenino como en el masculino, y en proporciones similares a la de la población "normal", que presenta una frecuencia más alta de conductas masturbatorias dentro del sector masculino.

En muchas ocasiones nos encontramos con autistas altamente agresivos, otros apáticos y totalmente retraídos, no quiere decir que siempre estas conductas se expliquen desde la sexualidad, pero si es importante tener en cuenta que es uno de los factores etiológicos más importantes, y que a su vez tiene una gran influencia sobre la autoestima y las emociones de las personas. Por lo demás, podemos decir, según Demetrious Haracopos & Lennart Pedersen (1999) que la conducta sexual de los autistas no es ni desviada, ni está alterada, es más bien la expresión de una inmadurez social y emocional. De hecho, los autistas desarrollan una conducta sexual inapropiada debido a su incapacidad para entender las normas y reglas sociales y por su incapacidad para comunicarse y establecer relaciones recíprocas. Al mismo tiempo, su incapacidad para imaginar da lugar a la necesidad de disponer de ciertos objetos y otros estímulos como medios para satisfacer sus necesidades sexuales.

Lo más importante de todo esto, y lo que nos hace pensar en la necesidad de una intervención adecuada, es la disminución de la calidad de vida que experimenta el niño autista, al no poder satisfacer sus necesidades de acuerdo a sus circunstancias. Aún así, y a pesar de las indicaciones dadas en algunos de los casos, como las instrucciones verbales, no es recomendable aplicar ningún programa sin el diseño y el seguimiento realizado por algún psicopedagogo, o especialista en la materia. Pues, los pasos a seguir son complejos y exigen una capacitación apropiada para su correcto desarrollo: es necesario realizar una evaluación previa, (para conocer en profundidad la situación inicial y la necesidad de aplicar algún tipo de programa), se ha de diseñar un programa individualizado, ha de aprobarlo la familia y todos aquellos profesionales involucrados en el entrenamiento (pues, si bien somos conscientes de su necesidad, con la intención de evitar males mayores, a lo que se suma la intención de garantizar un derecho; hemos de ser conscientes que nos encontramos en un hilo que pende entre los derechos de la persona autista y los derechos de los cuidadores y padres; por lo que, en medida de lo posible ni unos ni otros deben sentirse desamparados), incluso en casos de gran envergadura es recomendable la aprobación de un plan de intervención por parte de un juez, la realización del programa, la evaluación y análisis de todo el proceso, y en caso de que sea necesario, su remodelación. Un desarrollo científico y riguroso de estos pasos, es la clave del éxito. En caso contrario, los resultados de una intervención inadecuada pueden ser aún más perjudiciales para el sujeto y para el entorno que la situación inicial de partida.



Antes de terminar me gustaría abordar otro de los temas de mayor importancia entre los padres con hijos autistas: ¿Podemos esterilizar a nuestro/a hijo/a?, a decir verdad, nos encontramos ante una pregunta muy difícil de responder y que con absoluta seguridad no tiene respuesta única, depende ésta de los valores y creencias del profesional a quienes ustedes consulten. Por mi parte, me es absolutamente imposible decir que no, puesto que no me es admisible desde mi ética personal y profesional que una decisión tomada desde mis valores exija la fuerte carga que conlleva para unos padres el hecho de tener un hijo/a autista, que por cualquier circunstancia, pueda encontrarse ante una situación de embarazo, en caso de la hija, o de paternidad, por parte del hijo. Teniendo en cuenta que en ambos casos no se hallan capacitados para la tutelar a su futura descendencia, siendo a su vez, un posible factor que coarte su desarrollo sexual, debido a los celosos cuidados de los padres; más aún, sabiendo que la toma continuada durante cierto tiempo de algunos anticonceptivos conllevan importantes efectos secundarios. Si nos atenemos a la legislación vigente el Código Penal español se observa en el Art. 156, parrafo II "Sin embargo, no será punible la esterilización de una persona incapacitada que adolezca de graves deficiencias psíquicas cuando aquella, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en un expediente de jurisdicción voluntario, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictámen de los especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz". Visto así, no queda más que sopesar las posibilidades, a ser posible asesorado por un especialista, y en caso de desear la esterilización de su hijo/a recurrir al juzgado.

Por lo demás, me gustaría dejar como conclusión última, la idea de que en medida de lo posible toda persona humana, tiene que ser respetada como tal, con indiferencia de su estado físico, psíquico y social y por ende sus derechos. Y sin duda alguna, una sexualidad sana y adecuada a las posibilidades de cada uno, es un derecho.

Dicho esto, agradezco a todos ustedes la atención prestada. Siento mucho que esta conferencia haya estado exenta de casos prácticos, pero considero que éstos son inservibles, e incluso, contraproducentes, si no se ajustan a una realidad concreta. Por lo que si ustedes desean podemos acercarnos un poquito más dentro de este campo en el turno de ruegos y preguntas. Muchas gracias.

PREGUNTAS:

COMENTARIO: En mi opinión personal, la esterilización, debería practicarse únicamente cuando peligra la salud o la vida del individuo

1) ¿El niño autista se desarrolla sexualmente de acuerdo a su edad biológica? ¿La masturbación se da también en la pubertad?

Desde luego que la masturbación se empieza a dar en la pubertad, y el desarrollo se dan paralelo a la edad biológica, aunque bien es cierto, que a partir de la adolescencia, cuando tienen que empezar las conductas interpersonales, es decir, de un yo a un tú, aquí empiezan a notarse más las diferencias. Aunque, como señalo en la conferencia, las distorsiones en el campo de la sexualidad se notan desde la primera infancia.

2) ¿Cual es la diferencia entre pubertad y adolescencia? ¿una conducta solo?

Ninguna, estamos hablando de las mismas fases, pero con diferente nombre ¿A qué te refieres



con una conducta solo?

Tu dices que en la adolescencia se marca una conducta interpersonal

No, cuando hablo de una conducta interpersonal, me refiero a la necesidad que existe de compartir mi sexualidad con otro.

3) ¿Existen más posibilidades de desarrollo de homosexualismo entre niños autistas?

Se ha observado que ante el rechazo que experimenta el niño autista con miembros del sexo contrario, en ocasiones se da con personas del mismo sexo, siendo éstos compañeros de habitación o de centro, en ocasiones, incluso es debido a la asociación por aprendizaje operante de conducta masturbatoria y presencia de miembros de un determinado sexo, y en este caso, del mismo sexo.

Dando por sentado que llevas razón y que los padres y educadores somos los que debemos dirigir la sexualidad por caminos "sociales", ¿cuando deberíamos empezar a corregir el problema, masturbación, por ejemplo?

Es una pregunta compleja, pues la masturbación en sí no es un problema se ha de solucionar las situaciones en las que la masturbación es un problema: como masturbación en público autolesiones y demás conductas que puedan dañar la ética de los que le rodean o físicamente se pueda ver dañado quién realiza la práctica o por su elevada frecuencia o por los instrumentos que utilice o por la técnica inadecuada que no le lleve al orgasmo y aumente su ansiedad. Respecto a cuando comenzar a corregir estos problemas, siempre y cuando exista uno de los problemas mencionados anteriormente y no por el hecho de que exista una conducta masturbatoria per se.

4) ¿Como debemos actuar ante casos de chicos que llegan a convertir la masturbación en una obsesión, siendo su actividad constante, buscando cualquier situación u objeto para satisfacer?

En primer lugar habría que hacer un estudio de la conducta, es decir, tener en cuenta cuando se da, con que frecuencia se da y en que situaciones concretas. Puede que estas se deban a una situación continua estresante para el sujeto aparecen numerosos estudios en el que la conducta masturbatoria obsesiva es consecuencia de un malestar excesivo y se lleva a cabo para relajarse y explotar la situación en la que este se haya, es decir bajar la ansiedad. Si este es el caso, la solución es relativa fácil, pues entre otras cosas lo que habría que hacer es evitar los estímulos (estímulos que se observan tras el análisis) que provocan esta conducta obsesiva, en paralelo ha esto se deben de reforzar conductas alternativas que liberen al sujeto de esta ansiedad: como la realización de un tipo de actividad que le guste y que topológicamente sea incompatible con la masturbación: Por ejemplo si le gusta leer, se le enseña a que en el momento que se intuye que va a comenzar la conducta masturbatoria sujete el libro, por otra parte se le debe enseñar a pedir, si no lo hace, o que lo haga por si mismo, sin tener que pedirlo, que quiere ir a un lugar privado, el baño, por ejemplo, para masturbarse. También, sería interesante, que mediante la utilización de imágenes, se le enseñe a mostrar su situación emocional, y de esta manera siendo conocedor de su estado de ansiedad previo, ayudarle a relajarse, a realizar actividades alternativas con la masturbación, u otro tipo de actividades que liberen energía o alejen al sujeto de los estímulos productores de ansiedad.

5) Conocemos a un padre de un joven autista que lleva a su hijo a una casa de prostitución. Me gustaría preguntar a José Luis lo que piensa de esto. ¿Puede ser positivo?

Puede ser muy positivo o muy negativo, la respuesta depende de muchos factores, el nivel de



funcionalidad del niño, el grado de manifestaciones de conductas sexuales previas a la visita del prostíbulo, la frecuencia con que se le lleva al centro. Por ejemplo, si satisfacemos con mucha frecuencia la necesidad de su hijo mediante la visita a prostíbulo puede que creemos sin querer una dependencia ante su conducta sexual, y que cuando ésta no se da, aumente el grado de ansiedad y por consecuencia de agresividad o retraimiento. Por otra parte si existe cierto grado de comprensión y expresión verbal se le puede preguntar al propio hijo si lo desea o no. Lo siento mucho, pero no puedo decirte más pues carezco de datos.

Solo quería intervenir, por si mi opinión servía para liberar de ciertos tabúes o prejuicios que sin duda ha generado la moral cristiana sobre el tema de la sexualidad sin duda ese discurso ha hecho mucho daño y se ha producido en los términos que comentabas pero es bueno, creo, aclarar que los moralistas católicos, hoy en día, no mantienen estos planteamientos sobre la sexualidad y la masturbación ya el Concilio Vaticano II desarrollo un concepto de la sexualidad humana mucho mas adaptado a los planteamientos que expusiste reconociéndola como una dimensión fundamental del ser humano y no subcribiéndola a la mera procreación. Es cierto, como en otras muchas disciplinas, que el discurso va por delante de la institución. Sólo quería decir esto por si ayuda. Por supuesto que en el tema que nos ocupa estoy convencido, que no se podría anatematizar sobre los planteamientos que has hecho. Sólo quería aclararlo. Gracias por tu comunicación. Gracias por tu aclaración. Estoy de acuerdo con tu exposición, aunque habría que aclarar en profundidad, aunque no es este el momento, los motivos que pudieron promover el discurso del Concilio Vaticano II.

5) ¿Pero la sexualidad sí es posible de manera consciente entre gente autista?

En ningún momento, creo, niego que la sexualidad pueda ser vivida de forma consciente, sino que el autoconocimiento de los sentimientos vividos por el autista, y lo que esto significa a nivel social. No está al alcance de todos los autistas, si no que depende de muchas cosas, y entre ellas su capacidad de simbolizar.

6) ¿Que opinas del uso de medicación para reducir los deseos?

Es una pregunta muy difícil, pues hay que distinguir entre disminuir los deseos y eliminar. Si estamos hablando de eliminar los deseos, he de decirte Carmen que no estoy de acuerdo, puesto que estamos eliminando una dimensión de la persona y un derecho, si hablamos de reducirles, siempre y cuando esto sea beneficioso para quienes le rodean o para la propia persona, por situaciones de obsesión sexual u otras contraproducentes, estoy totalmente de acuerdo, aunque las acompañaría de un entrenamiento de conductas alternativas u otro tipo de modificación de conducta.

Hemos pasado de considerar el sexo como tabú, a hablar entre nosotros. Con respecto a la esterilización la ley deja todo en manos del juez la decisión final, ¿puede la ley dejar esto como decisión final al juez?

En realidad, la decisión es tomada por el Juez, y puede que ante determinados casos y situaciones extremas su opinión sea decisiva, pero como señala la legislación se pide el asesoramiento de un experto. A mi parecer, es importante la presencia de un Juez, aunque tan solo sea para salvaguardar los derechos a la no mutilación, ante determinados casos.

7) ¿Cómo combatir el miedo al sexo, cuando aun existe miedo al individuo con necesidades especiales? En los CEE creados y/o bajo el auspicio de la Iglesia, lo de cosa sexual no va muy bien.



Evidentemente, antes de hablar de cualquier dimensión de una persona, como es el caso de lo último es un comentario a lo del Vaticano II sexualidad, lo primero que hay que hacer es aceptar a la persona en sí misma con independencia de sus características físicas y psíquicas.

O sea que cuando la situación de la masturbación se mantiene, desviarle su atención a otras actividades, como dices, y si la cuestión se mantiene, a pesar de insistir en las actividades alternativas, ¿es conveniente permitirle que se masturbe?

En los lugares apropiados, con una frecuencia no excesiva, sin que conlleve daños físicos o psíquicos a la persona sí es conveniente permitirle que se masturbe, lo contrario si que es negativo.

Pienso que la sexualidad es la máxima expresión de la afectividad, un comunicarse con la piel. Habrá quienes se rasguen las vestiduras y consideren que queremos ir demasiado lejos en eso de la Normalización.

Como todo cambio es lento y costoso, pues exige modificar un pensamiento previo, y los pensamientos y las creencias es lo último que se modifica.

El problema que veo es saber cuando hablarles, quien, como y de que porque no siempre esta el especialista a mano.

En ocasiones las situaciones naturales son las mas útiles, y se entiende por situaciones naturales aquellas que se producen por sí solas sin que exista una provocación intencionada, aunque bien es cierto que estas son las más difíciles puesto que son inesperadas

PREGUNTAS SOBRE SEXUALIDAD Y AUTISMO

José Luis Cubero Fernández

24 de octubre de 1999

Ponente: José Luis Cubero Fernández (Valladolid – España). Psicopedagogo

Nota de la coordinadora: Este documento, que corresponde a una sesión de las conferencias que se vienen desarrollando los domingos en el chat de autismo dentro del Proyecto Profundizando, no es propiamente una conferencia sino la continuación a la conferencia de la semana anterior, en la que quedaron muchas preguntas sin hacer por falta de tiempo. Por lo tanto, en este documento tan solo aparecen las preguntas y comentarios del público asistente (resaltados en negrita) junto a las respuestas del ponente.

Me gustaría daros las gracias de nuevo por vuestra invitación, y a su vez me gustaría aclarar una de las preguntas de la semana pasada, que yo respondí en términos vulgares. La pregunta es la diferencia entre pubertad y adolescencia. Bien es cierto que muchas tendencia psicológicas no diferencian entre ambos, y que cuando ésto se hace es a nivel científico y con matices muy ligeros. Cuando hablamos de pubertad, estamos refiriéndonos a un término eminentemente médico, y hace referencia a los cambios físicos de una persona como respuesta a una actividad hormonal, es decir: aumento del sudor corporal, crecimiento de los pechos, desarrollo de los genitales, cambio de la voz, etc..., pero cuando hablamos de adolescencia estamos hablando de todos aquellos cambios psicológicos y emotivos que experimenta la persona: necesidad de autoafirmarse, necesidad de relacionarse con otras personas, necesidad de ser reconocido como un yo diferenciado. Es decir, estamos hablando de dos procesos muy paralelos e interrelacionados, y en último término, podemos decir que la adolescencia asume la pubertad. Aunque en la mayoría de las bibliografías y vulgarmente se utilizan ambos términos de forma indiferenciada.



- Considerando que la masturbación es normal en todos los seres humanos, nuestra preocupación es orientar al adolescente autista a hacerlo en privado y sin autodañarse. Pero ¿después de la adolescencia y pasan a adultos qué?

En relación a tu pregunta, he de decir que la sexualidad de toda persona pasa por diferentes estadios. Desde luego la adolescencia no sólo es la etapa de la masturbación y de las relaciones interpersonales sino de otros muchos factores muy importantes, como el desarrollo de un autoconcepto positivo. Me voy de tema. Como te decía, el desarrollo de la sexualidad conlleva una serie de etapas, tanto a nivel de necesidades como de frecuencia, intensidad, objeto hacia el que se dirige y otros cuantos factores. Si tenemos en cuenta el punto de partida desde el que las relaciones interpersonales son bastante difíciles por no decir casi inaccesibles de forma natural para el niño autista. Tenemos que observar la autosexualidad como uno de los ha conseguir caminos más serios para el desarrollo sexual de nuestro hijo, una vez que seguido esta conducta autosexual de tal manera que sea satisfactoria tanto para el sujeto como para el contexto es decir: que se masturbe en lugares privados, sin daños personales y cualquier otra circunstancia que pueda dañar el desarrollo de una sexualidad correcta. Hemos alcanzado un punto en que nuestro hijo podrá manifestar su sexualidad conforme a sus circunstancias y las circunstancias del contexto, esta conducta se mantendrá durante toda su vida adulta, aunque al igual que en el resto de personas irá disminuyendo en frecuencia. Después no resta nada más que dejar que el sujeto siga su desarrollo natural. No hay mayores problemas.

- En el día a día, me preguntan muchas madres de nuestra Asociación, ¿quien le pone el cascabel al gato? También les preocupa que la revolución hormonal suele venir acompañada de un aumento de conductas heterolesivas y autoagresivas y eso si que les preocupa un montón.

A la primera pregunta he de decirte que al igual que todo proceso educativo ha de ser un pacto realizado entre todas aquellas personas que tienen una involucración directa sobre el niño. Es decir padres, educadores y psicólogos. En esta puesta en común se han de aclarar muchos términos y muy importantes para el futuro de nuestro hijo: es decir, que queremos hacer con la sexualidad de nuestro hijo, cuales son las limitaciones personales, o morales o de cualquier otro tipo que nos impide alcanzar nuestra meta y cuales son las soluciones que encontramos. En España, el Ministerio de Asuntos Sociales en plan de sexualidad obliga a que todos estos entes presenten un plan de intervención al Juez, claro está que esto no se lleva a cabo. Pero el "quién", ha de ser llevado siempre al diálogo y es importante que todas las partes estén en conocimiento del programa que esté haciendo nuestro hijo. Y en último término si no encontramos ningún profesional que este dispuesto a ayudarnos, hemos de ser nosotros los padres quienes los hagamos. Sé que es duro, pero a veces no queda alternativa.

En cuanto a las conductas autolesivas, he de decirte que son como consecuencia de una incapacidad, en la mayoría de los casos, de dar una respuesta correcta a sus necesidades sexuales. Cuando ésta se da, generalmente las conductas autolesivas disminuyen bastantes, aunque no en su totalidad, pues no son siempre motivos sexuales sino contextuales quienes las provocan.

¿Cómo solucionarlo? Primero es conveniente observar las situaciones que rodean todas estas conductas autolesivas. Posteriormente, se han de habrá de realiza un programa adecuado a las circunstancias. No puedo decirte nada concreto pues serían ideas poco ajustadas, ya que éstas varían según las circunstancias específicas.



- ¿Cómo conseguir una conducta autosexual satisfactoria en un adolescente autista severo que tiene regularmente masturbaciones sin llegar al orgasmo? ¿es conveniente enseñarle a hacerlo? Es muy conveniente, dado que la insatisfacción y correspondiente ansiedad aumenta considerablemente al no poder alcanzar el orgasmo, lo que facilita a su vez la posibilidad de conductas autoagresivas

- ¿Has tenido alguna experiencia?

Si, y en estos casos la autoinstrucción verbal acompañado de apoyo físico es el más apropiado. Estas circunstancias se dan en más ocasiones en casos femeninos que en masculinos, y aumentan según disminuye la capacidad cognitiva, funcional y del lenguaje.

- ¿Cómo hacer con severos la autoinstrucción?

Es conveniente que se coja la mano del chico, se le lleve a los genitales y se comience la conducta masturbatoria, mientras se hace esto se van distando los pasos, es decir, le decimos al chico: cogemos nuestra mano, la situamos sobre nuestro pene, movemos nuestra mano hacia atrás y después hacia delante, así consecutivamente hasta conseguir el orgasmo. Perdona. Ésto no se llama autoinstrucción, ha sido un error, se denomina instrucción verbal. Es conveniente realizar esta actividad hasta que el sujeto por sí solo consiga realizar la conducta masturbatoria de forma satisfactoria, por lo que se habrá de alternar la ayuda verbal y física con la no ayuda.

- Y si cuando lo aprende pasa entonces a hacerlo con frecuencia, ¿qué hacemos?

La frecuencia no es un problema siempre y cuando no tenga repercusiones en su contexto o negativos para sí mismo, ya sea erosiones cutáneas, heridas u otro caso. Si se dan estas últimas situaciones habrá que realizar un entrenamiento de conductas alternativas, es decir situaciones que den respuesta a la ansiedad del niño y que a su vez impidan la conducta masturbatoria.

- ¿Puede una situación de abuso sexual provocar el autismo?

Desde luego que un abuso no puede provocar ningún tipo de autismo. Se ha demostrado que el autismo se manifiesta por diferentes signos desde la más tierna infancia.

- ¿Puede una niña tener un trastorno desintegrativo producido por un abuso sexual y confundirse con autismo?

El trastorno desintegrativo no está producido por experiencias traumáticas en la infancia No, pero las manifestaciones del abuso sexual se pueden presentar como síntomas de autismo Evidentemente, pues entre ellas esta la inhibición comunicativa. Por otra parte comprendo que los especialistas duden, ya que el autismo y el síndrome desintegrativo de la infancia se manifiestan con síntomas muy similares. Desde luego que las agresiones en la infancia pueden llevar a conductas muy complejas que puedan confundirse con algún trastorno. Si, el diagnostico puede ser confuso y se necesita tener mucho tacto y experiencia para no cometer errores

- ¿Una niña de 5 años puede necesitar también de la enseñanza de la masturbación a su corta edad?

¿Manifiesta deseo sexual?

Sí, con bastante frecuencia



¿Cómo manifiesta su deseo? ¿podía concretarme su conducta?

Se sube a caballo de su almohada o simplemente se toca

Es muy difícil responder a tu pregunta, pues no creo que estemos hablando de una necesidad hormonal, y si es así es necesario la intervención de un médico pues la conducta masturbatoria no es normal a su edad, por otra parte puede que estemos hablando de una etapa normal de todos los niños que es el descubrimiento y exploración de su propio cuerpo. Por otra parte, si es resultado de un abuso estamos hablando de una conducta aprendida. Es difícil dar una respuesta sino se sabe la causa.

- ¿Qué tipo de médico tendría que intervenir?

Si estamos hablando de problemas hormonales, que casi descarto, es el endocrino.

Me gustaría saber , los pasos conductuales que implementan en el entrenamiento en practicas masturnbatorias con adolescentes y quien los lleva a cabo.

Respecto a quiénes lo llevan comente anteriormente que debe ser resultado de un consenso entre todas las personas que están involucradas en el proceso educativo del niño: es decir padres, educadores, psicólogo y demás. Para ello se habrá de mantener una reunión donde se pacten los objetivos, los medios utilizados y quienes lo llevarán a cabo. Desde luego, cuanto más diverso sea el contexto donde se aplique mejor, es decir, lo ideal sería en casa con los padres, en la escuela los cuidadores o los profesores (siempre y cuando la masturbación se halle presente en estos lugares). Los pasos conductuales a seguir, varían según el tipo de conducta masturbatoria: con objeto o sin objeto, niño con cierto lenguaje o sin él y el grado de funcionalidad. En líneas generales se puede decir que lo más importante es el análisis inicial de la conducta. Cuántas veces se realiza, en qué circunstancias físicas (estímulos), existe algún objeto o persona que provoque su excitación.... Una vez que tenemos en cuenta todos estos factores, es importante de cara a dirigir la masturbación los siguientes puntos: se ha de realizar en lugares privados, de manera que nadie se sienta molesto; y se han de prestar aquellas ayudas que estén de acuerdo con los principios éticos de las personas que lo ponen en marcha. Los pasos pueden variar mucho según los criterios comentados anteriormente, si me concretas la situación podría ajustarlo más a la realidad

- Además del aspecto físico esta el intelectual, es decir, la excitación. ¿De eso no les habla? ¿no hay manera de que lo sientan? Me refiero a que una cosa es el aspecto físico del sexo y otra el aspecto humano que conlleva. Según entiendo, la excitación es un proceso intelectual y me pregunto si eso es algo que se puede enseñar de alguna manera a alguien o ha de ser algo que surja y en ese caso, si surge en las personas autistas.

En situaciones normales estamos hablando de circunstancias eminentemente culturales, pues diferentes culturas mantienen diferentes elementos provocadores de excitación. En el caso del autismo podemos más bien hablar de aprendizaje condicional a una serie de circunstancias concretas que en una determinada cultura no pueden tener un significado sexual como pueden ser ceniceros, papeleras o abrigos, aunque esto tampoco es ninguna anomalía, pues en ocasiones se dan situaciones similares en personas que no cursan ningún tipo de trastorno, como es el caso del fetichismo.

Por otra parte, hemos de aclarar que esta conducta exige cierto grado de abstracción, capacidad de la que carecen la mayoría de los autistas, por lo que es muy difícil que exista esta excitación sin una presencia directa del estímulo. Sí es posible asociar a determinados estímulos una conducta



excitatoria. De hecho, todos nosotros hemos asociado la excitación a algún estímulo determinado, y esto se puede reeducar por medio de la modificación de conducta

- Pero parece que nuestros estímulos son aprendidos por vivir en una determinada cultura aquí hablamos de algo mas pobre en realidad

La sexualidad va en estrecha relación con el desarrollo de la persona, por lo tanto, de acuerdo a sus capacidades. aquellas personas con cierta capacidad cognitiva y con un grado de abstracción correcto, podrá enriquecer su sexualidad con unos matices culturales: Amor, pasión, ... mientras otros con habilidades y destrezas inferiores adapta la sexualidad a sus circunstancias, por lo que determinados matices se escapan a su posibilidad de entendimiento sobre todo si hablamos de conceptos abstractos y culturales.

- Creo que muchos padres no están de acuerdo con enseñarles. Hay muchos niños que lo logran aprender y así lo aceptan pero otros no se atreverían a enseñarles

No hay por qué enseñarles si no hay manifestaciones externas que den a entender que estamos ante esta necesidad, pero si es así, hemos de entender que estamos ante el enfrentamiento de dos derechos: el del desarrollo correcto de la sexualidad de nuestro hijo y el de respeto a nuestro principio. Quizás la virtud esté en el punto medio, si no somos capaces de hacerlo nosotros, podríamos contratar a alguien para que lo haga.

- ¿Cómo hacer entender a un adolescente no verbal (de nivel severo) que el acto de la masturbación debe ser hecho en ambientes privados?

Es muy importante que cuando se dé la conducta masturbatoria en público, ésta se ha de castigar , es decir, serenamente decirle al niño aquí no, e insistir en el no. Inmediatamente después, llevarlo al baño y dejarle que prosiga con la conducta masturbatoria, si esta ha cesado se debería reiniciar esta con apoyo físico y con instrucciones verbales, como se señaló anteriormente hasta que se finalice la masturbación, cuando sucede esto se le permite que vuelva a ir al lugar público donde estaba. Esto se hará intercalando con y sin ayudas hasta que el sujeto realice la conducta por sí solo, sería muy interesante llevar un registro de las conductas y las respuestas. En ocasiones no es conveniente decir que no cuando ésta se da en público, pues el niño se retrae y no

- En nuestra experiencia encontramos contraproducente el castigar la práctica en publico.

Preferimos cambiar de ambiente inmediatamente al privado. Si ya se ha instaurado en lo privado, ahí sí podemos castigar la práctica en público dando opción de escape yendo al privado. Antes no tendría opción.

Como muy bien señalas, en ocasiones es conveniente que no se realice el castigo en público, sino que se lleve inmediatamente al niño al baño. También es conveniente, enseñar al niño a que asocie su estado de animo, premasturbatorio, a un determinado objeto, a ser posible un dibujo, de tal manera que cuando este quiera masturbarse, sino es capaz de aprender a ir solo al baño, pida la necesidad de ir al baño y así pueda realizarse su conducta masturbatoria.

Otro comentario. El entrenamiento es muy rápido por la gratificación intrínseca que conlleva la masturbacion , mientras que el costo de rechazo social es muy grande. Los padres cuando asume estos son muy colaboradores y son los mas sorprendidos de los avances de los muchachos.

Personalmente, veo que la mayor dificultad estriba a veces en la educación de los padres.

Sí, ahí esta el problema. Por eso es a ellos a quien se les debe dedicar más en procesos de



educación cognitiva y a los menores en entrenamiento practico.

Un joven de 20 años, no habla, ha disminuido su frecuencia masturbatoria, sin embargo ante un estado de ansiedad y/o nerviosismo se manosea los genitales leve pero constantemente, como si fuese la oreja, etc. ¿Será un "Tic" nerviosos o significaría otra cosa?

Las causas, pueden ser muchas, más no creo que sea un tic nervioso. A simple vista, pues es necesario un estudio en profundidad, puedo decirte que este tipo de conductas es producido con mucha frecuencia por la presencia de estímulos aversivos para el niño, y éste como conducta evasiva emite conductas estereotipadas y conductas masturbatorias, pues ambas vienen a dar respuesta a una necesidad de liberación de energía. Por otra parte, también puede ser debido a una incorrecta educación en torno a la masturbación como: excesivos castigos sin respuestas alternativas, la creación de ideas negativas asociadas a la masturbación, etc...

En este caso no se ha dado una incorrecta educación. Muy por el contrario... y mucho menos castigos de ningún tipo

Puede entonces que estemos ante la primera situación es decir una conducta evasiva ante estímulos adversos y estresantes

- ¿A partir de qué edad se le debe enseñar a masturbarse? ¿Hay que dejarla hacer cuantas veces quiera?

En el caso concreto que comentaste anteriormente, la niña de 5 años, creo que no puedo pronunciarme pues es un caso muy particular que ha de ser estudiado en profundidad para dar una respuesta, pero en relación a tu pregunta he de decirte que no hay que enseñar a masturbar en ninguna edad, siempre y cuando no exista manifestaciones externas que así lo exijan. ¿Por qué hemos de crear una necesidad no demandada?

Pero es que sí hay manifestaciones externas

Pues, entonces habrá que estudiarlas y crear un programa adecuada a sus circunstancias, pero insisto, tu caso es muy particular y una respuesta por Internet sería incorrecta, poco adecuada y nada profesional. Debes consultar a un especialista que pueda tener contacto contigo, lo siento No debería simplificarse la esterilizacion omitiendo la accion judicial -generalmente lenta- y ser suficiente con la decisión del profesional medico a cargo???

La verdad es que el tema plantea muchas preguntas, por ejemplo quién es un Juez, o un profesional para decidir sobre la fertilidad de otra persona, incluso los padres; y por otra parte como no ha de haber un Juez que vigile el derecho a la no mutilación de las personas. Pero por otra parte, si estamos hablando de posibles consecuencias que ha de acarrearlas principalmente los padres y cuidadores, por qué no van a poder éstos decidir sin la intervención de un Juez o especialista. Es muy difícil dar una respuesta inequívoca.