



UNSAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
INSTITUTO CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y
EL MOVIMIENTO
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO FINAL

Tutora: Lic. TO Juliana Presa

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA: *“Sexualidad como ocupación: Factores personales y ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de mujeres adultas con TEA”.*

Año de cursada: 2019

Alumnas: Almiron, Romina; DNI: 32618289; rgalmiron@hotmail.com; 15-3419-2773

Granato, Marina; DNI: 39466008; to.marinagranato@gmail.com; 15-5580-9057

Green, Amalia; DNI: 36806905; amagreen13@hotmail.com; 15-3662-2089

Fecha de presentación:

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 2
1.1 Planteamiento del problema científico.....	pág. 2
1.2 Relevancia y Justificación.....	pág. 4
1.3 Marco Teórico.....	pág. 5
1.4 Supuestos.....	pág. 17
1.5 Objetivos.....	pág. 18
2. METODOLOGÍA.....	pág. 19
2.1 Tipo de Diseño.....	pág. 19
2.2 Muestra.....	pág. 20
2.3 MATRIZ DE DATOS.....	pág. 20
2.4 Fuentes e Instrumento.....	pág. 24
3. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	pág. 25
4. RESULTADOS.....	pág. 26
5. CONCLUSIONES.....	pág. 33
6. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 35
7. ANEXO.....	pág. 39
Anexo I.....	pág. 39
Anexo II.....	pág. 41
Anexo III.....	pág. 43
Anexo IV.....	pág. 48

ÁREA Y TEMA: “Sexualidad como ocupación: Factores personales y ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de mujeres adultas con TEA”

PALABRAS CLAVES:

- Terapia Ocupacional
- Mujeres TEA
- Sexualidad
- Acciones sexuales
- Factores Personales y Ambientales

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

A partir del desarrollo de encuentros, charlas, jornadas, simposios a lo largo del mundo y junto con la aparición de libros autobiográficos, se comienza a conocer la existencia de un grupo de mujeres, que presentan una complejidad particular, manifestando una heterogeneidad de síntomas, que no se correlacionan con lo que se conoce tradicionalmente cuando se habla de Trastornos del Espectro del Autismo¹ (TEA), ya que los criterios de diagnóstico descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se encuentran asociados a una impronta masculina (Merino, 2016). Por lo cual, muchas veces los profesionales del campo de la salud, presentan dificultades para asociar que la alta capacidad intelectual, las habilidades verbales y de imitación o camuflaje de estas mujeres, puedan responder a este tipo de diagnóstico (Merino, 2016) accediendo a un diagnóstico tardío y/o erróneo, como trastorno límite de personalidad, fobia social o anorexia (Bargiela et al., 2016).

¹ Cabe aclarar que, en dicho trabajo, se aludirá a nombrar mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a aquellas mujeres adultas sin compromiso intelectual, ni deterioro del lenguaje, con diagnóstico de Síndrome de Asperger, ya que se sigue la nomenclatura establecida por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-V), quien incluye dentro de TEA, a todas las variantes expuestas en el DSM IV-TR (trastorno Autista, trastorno de Rett, síndrome de Asperger (S.A), trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado) (APA, 2004). Así mismo, se podrán encontrar citas que hablen de S.A o “aspiegirls” (Simone, 2014; Marshall 2016) a lo cual en el presente trabajo se tomarán como sinónimos las nomenclaturas TEA y S.A (APA, 2013).

A través de las voces de mujeres que se animaron a contar sus vivencias, su modo de sentir, su modo de vivir “su TEA”, profesionales del campo de la salud han comenzado a dar curso a investigaciones y estudios científicos que permiten avanzar sobre la caracterización de un TEA femenino dentro del amplio espectro que describe a las mismas. Estas mujeres, nos permiten conocer, acercarnos, aprender que lo que se conoce hasta ahora sobre el autismo, no las representa (Bargiela et al., 2016; Merino, 2016). Vidas son las palabras que refleja Rudy Simone, una mujer con TEA en su libro *El Asperger en Femenino*, “El error en el diagnóstico implica que no recibimos los consejos acertados para gestionar nuestro trabajo, la facultad, la vida, las relaciones y todo el resto. Hasta podríamos decir que esto pone nuestro equilibrio mental y nuestra vida en peligro” (Simone, 2013, p.107).

De acuerdo a los últimos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indican que 1 de cada 160 niños tiene TEA. Actualmente en la Argentina, no hay un registro respecto a una cifra puntual, a nivel poblacional de personas con TEA, y menos aún en la prevalencia entre hombres y mujeres con este diagnóstico. A nivel mundial, dicha prevalencia representa una diferencia significativa, siendo que 4 hombres cada 1 mujer recibe este diagnóstico (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012; Fombonne, 2009). Otras investigaciones manifiestan una ratio 3:2 relacionando esta disminución a un sesgo de género (Constantino et al., 2010).

La existencia de un sesgo de género que condiciona el acceso a un diagnóstico asertivo en mujeres con perfil TEA (Bargiela et al., 2016; Loomes, et al., 2017; Merino, 2016), permite reflexionar sobre la falta de condiciones de igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad, por lo cual, podría pensarse que ser mujer y tener un diagnóstico asociado a una discapacidad representaría una doble discriminación, tanto en el ámbito social, político y económico de este colectivo (Moya, M. A., 2009). Así mismo, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (PCD) garantiza derechos relacionados con el acceso a una vida autónoma, educación, trabajo, salud, movilidad personal, participación de espacios culturales y de esparcimiento, entre otros. Gracias a ésta, las PCD comienzan a ser vistas en la sociedad como personas con derechos que pueden participar como miembros activos en la sociedad, personas que pueden elegir y decidir sobre su vida y su tratamiento. Cabe destacar, que en los artículos no se mencionan a los derechos sexuales y reproductivos (ONU, 2006). Esta falta de abordaje de derechos plantea una problemática aún más compleja en el caso del género femenino, a diferencia del masculino, debido a que socialmente se concibe a las

mujeres con discapacidad como seres asexuados (Mogollón, M. E, 2014; Moya, M. A., 2009) y enfermas, quienes no poseen control de su sexualidad ni son capaces de tener una actividad sexual satisfactoria (Moya, M. A., 2009).

Desde la bibliografía de TO, algunos autores como MacRae, consideran que la sexualidad es inherente al ser humano, ocupa un lugar esencial en su vida, y a través de ésta se expresa y se relaciona con otros (MacRae, 2010). El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, habla sólo de actividad sexual y la considera como una actividad dentro de una ocupación (AOTA, 2008), encontrando así otra conceptualización de la sexualidad.

Gracias a los espacios autogenerados por mujeres adultas con TEA, éstas pudieron comenzar a poner en palabras sus experiencias, y a través de sus relatos, se accede a observar la existencia de una problemática referida a la sexualidad, lo que lleva a cuestionarse desde una mirada de Terapia Ocupacional (TO), qué es lo que sucede respecto a la participación en dicha ocupación, y cómo las acciones sexuales pueden verse influenciadas por la presencia de factores tanto ambientales y/o personales, los cuales pueden actuar como facilitadores u obstaculizadores.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación pretenderá conocer, *¿Cuáles son los factores que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales desde la perspectiva de mujeres adultas con TEA hispanohablantes en el año 2020-2021?*

1.2 RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

La relevancia de este trabajo final integrador aportaría a la reflexión sobre la relación que podrían tener los factores personales y factores ambientales respecto a la participación en la sexualidad como ocupación de mujeres adultas con TEA.

Se pretende colaborar en el ámbito profesional de TO y otras profesiones que trabajan en la población, a enriquecer el conocimiento sobre la participación en las acciones sexuales de mujeres adultas con TEA, y dar lugar al desarrollo de futuras investigaciones que den cuenta de mayor especificidad del tema. Como así también visibilizar dicha temática, y generar espacios en los que estas mujeres continúen compartiendo sus relatos y experiencias. El aporte de estos relatos, va a ser relevante ya que posibilitaría acercar los mismos a otras

mujeres que puedan estar vivenciando lo mismo, generando un sentimiento de cercanía, cohesión y comprensión, así como también a diferentes ámbitos familiares, educativos y socio-sanitarios.

1.3 MARCO TEÓRICO

La Terapia Ocupacional es una profesión que, según la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (2013), interviene a través de la ocupación de las personas, en el ámbito sanitario, educativo, laboral, judicial y socio-comunitario. Dicha intervención se lleva a cabo cuando las “ocupaciones se vean afectadas por situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad u otro motivo afectando el desempeño ocupacional, su calidad de vida, y por consiguiente su salud integral (...) a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les permitan superar las barreras que impiden su desempeñar actividades en su vida cotidiana...” (AATO, 2013).

La TO presenta una guía de práctica profesional denominada el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, 2da Ed., ésta en el año 2008, incluye por primera vez el término de *Actividad Sexual*, y la define como “Participar en actividades que busquen la satisfacción sexual” (AOTA, 2008, p.10). Dicha actividad, es considerada como una Actividad de la Vida Diaria (AVD) y es incluida dentro de las áreas de ocupación junto con Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), Trabajo, Educación, Ocio o Tiempo Libre, Descanso y Sueño, Juego y Participación Social (AOTA, 2008).

Siguiendo la línea de desarrollo conceptual, años más tarde, MacRae, terapeuta ocupacional, define a la sexualidad como un componente fundamental y formativo para cada ser humano. El término representa la concepción que uno tiene sobre sí mismo, la manera en la que se expresa y se relaciona con un otro, ya sea de su sexo o del sexo opuesto, de manera mutuamente satisfactoria. Manifiesta que la sexualidad puede expresarse por medio de acciones sexuales, tales como beso, coqueteo, masturbación, relaciones sexuales coitales, tocar, entre otras (MacRae, 2010). Considera que el desarrollo y la expresión de la sexualidad se ve influenciada por la cultura, la religión y la educación. Esta autora considera a la sexualidad como una AVD, y utiliza indistintamente los términos sexualidad y actividad sexual. Considera que la TO debe brindar un espacio seguro en donde las personas que acudan a la

misma puedan expresar temores y preocupaciones respecto a la sexualidad (MacRae, 2010; MacRae, 2013).

Si bien los aportes conceptuales realizados hasta el momento desde la bibliografía de TO manifiestan que la sexualidad es una actividad fundamental en la vida del ser humano, en la práctica profesional muchas veces, las intervenciones pueden parecer acotadas o nulas, y no correlacionarse con la filosofía teórica expuesta. Esta cuestión quizás esté imbricada por dimensiones que tienen que ver con lo personal, cultural, ético, religioso y formativo profesional, sumado a la escasa bibliografía a nivel profesional y de formación universitaria (Pedraza, 2014).

Esta crítica permite analizar si considerando a la ocupación como "...prácticas sociales, relaciones y, en ellas mismas, se constituyen y producen los sujetos. (...) Ninguna ocupación se comprende como entidad abstracta separada de las relaciones entre individuos. Toda ocupación es cultura, significado, relaciones" (Guajardo, 2012, p. 24), la sexualidad en vez de ser vista como una actividad dentro de una ocupación puede ser considerada como una ocupación con sentido y significado. Pedraza (2014) comprende a la sexualidad como:

...no solo como una actividad, sino como una ocupación con sentido y significado, en las que un sujeto participa cotidianamente ya que la sexualidad no está escindida del sujeto, somos seres sexuales, y la expresión de esta son diversas actividades como el coqueteo, las relaciones sexuales coitales, la expresión de afectos, entre otras. (p. 251).

Por lo tanto, en este trabajo de investigación se toma esta definición de sexualidad, la cual se la considera como ocupación, y las acciones sexuales como aquellas que comprenden la gama de expresiones tales como el beso, coqueteo, relaciones sexuales coitales, masturbación, tocar, entre otras (McRae, 2013).

La sexualidad como ocupación es investigada en mujeres con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El TEA es un Trastorno del Neurodesarrollo (TND) que "se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo" (APA, 2014).

En la última edición del DSM-V, se realizan modificaciones respecto a la nomenclatura. Se incluye dentro de los TND, ex Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), a TEA, antiguamente denominado Trastorno Autista. Se agrega la palabra Espectro para incluir en éste a Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, TGD no especificado y Síndrome de Asperger (S.A), y considerar a TEA como una sola entidad en la que las diferencias estarán en relación a presencia o ausencia de deterioro intelectual y del lenguaje (APA, 2014; Artigas-Pallarés et al., Paula, 2011; Merino, 2014).

El S.A, fue descrito por el neuropediatra Hans Asperger en Viena, en 1944, bajo el nombre de psicopatía autista para exponer una condición observada a través de un estudio realizado en cuatro varones entre 7 a 11 años. Incluye el término autista, que toma del médico psiquiatra Bleuler, para referirse a la falta de contacto social. Para Asperger, esta condición pertenecía a un trastorno de personalidad que se transmitía genéticamente, afectando en mayor medida a hombres que a mujeres. (Vidriales-Zamora, 2014; Wing, 1981).

El término como hoy se lo conoce, ha sido empleado por primera vez por la psiquiatra Lorna Wing en 1981, tras la publicación de un artículo de un estudio realizado en el Instituto Psiquiátrico de Londres. En este estudio, Wing toma las descripciones iniciales de Asperger y las une a lo observado en 34 casos que ella examinó y diagnosticó. Wing marca la necesidad de categorizar a un grupo de personas que poseen algunos aspectos similares a TEA pero que se diferencian por características referidas a compromiso intelectual, desarrollo lingüístico, interacción y/o comunicación social (Vidriales- Zamora, 2014; Palomo et al., 2014).

Este término tomó mayor relevancia en 1991, con la psicóloga Uta Frith, a través de la publicación del libro *Autism and Asperger Syndrome*, en donde traduce al inglés los escritos originales de Asperger (Vidriales- Zamora, 2014).

En la actualidad, a la hora de realizar un diagnóstico, una de las herramientas más consultada y accesible que se utiliza en el ámbito profesional es el DSM V. El mismo establece que para hablar de TEA, los criterios son los siguientes:

"A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes. (...)

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento)". (5° edición, Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p. 50)

La prevalencia mundial de TEA es cuatro veces mayor en varones que en mujeres (4:1) (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012; Fombonne, 2009). En la actualidad, otras investigaciones exponen la existencia de características femeninas individuales de TEA que no poseen relación con los criterios diagnósticos conocidos hasta el momento, disminuyendo la ratio a 3:2 (Constantino et al., 2010). Esta disminución, podría estar asociada a que el autismo tiene una representación social relacionada al niño varón y esto se debe a que parte de la bibliografía y los manuales diagnósticos conocidos hasta el momento, están basados en estudios donde la muestra en su mayoría son niños y varones. Esto confirma la presencia de un sesgo de género que da lugar a un diagnóstico erróneo o tardío a niñas y mujeres que no presentan dificultades intelectuales severas asociadas (Bargiela et al., 2016; Loomes et al., 2017).

Asimismo, las herramientas diagnósticas utilizadas hasta el momento en niñas y mujeres no

son lo suficientemente fiables. Las mismas se hacen a través de observaciones conductuales por medio del uso de *screening*, las cuales no responden a criterios estrictos de validez y especificidad (Loomes et al., 2017).

Actualmente, crece el interés por parte de profesionales que, a través del relato de las vivencias de mujeres adultas con TEA, acompañan y trabajan en conjunto para acercarse aún más a una detección temprana en niñas y mujeres realizando estudios de mayor profundidad (Merino, 2016). Esto colaboraría a evitar que muchas mujeres pasen por una serie de diagnósticos erróneos como fobia social, depresión, trastorno límite de la personalidad o anorexia hasta llegar finalmente a TEA (Merino, 2016; Bargiela, et al., 2016).

Esto da lugar a la necesidad de caracterizar un TEA que responda a fortalezas y debilidades femeninas (Bargiela et al., 2016). Se deberá tener en cuenta que la presentación de estas características va a diferir a lo que tradicionalmente se conoce hasta el momento en torno a lo teórico. Es importante distinguir que las mujeres para lograr la pertenencia y aceptación social, pueden desarrollar habilidades camaleónicas o de camuflaje, pasando desapercibidas, perdiendo de esta manera rasgos de su identidad y/o personalidad, favoreciendo el sesgo en el diagnóstico (Merino, 2016; Bargiela et al., 2016; Simone, 2013; Ruggieri, V. y Arberas, C., 2016). Estas habilidades les permiten desarrollar una alta capacidad de imitación de conductas, que al incorporarlas como propias, le permiten participar en determinados entornos o contextos. Algunas de las conductas incorporadas incluyen la manera de hablar, de entonar, la gestualidad, la jerga, la forma de vestirse, los intereses, entre otros (Marshall, 2015; Merino, 2016). Así mismo, se puede observar la presencia de emociones intensas y dificultad para autorregularse, por lo que pueden ser altamente sensibles a situaciones estresantes; presencia de ansiedad y/o depresión; actitudes obsesivas y/o compulsivas, lo que puede llevarlas a ser muy fieles a las reglas, a ser perfeccionistas, a querer controlar el entorno y sus relaciones con otros; pueden presentar pensamiento rígido y dificultad para la abstracción, lo que las lleva a ser literales; disfunción ejecutiva; dificultades en teoría de la mente lo que lleva a que puedan manifestar dificultad para llevarse bien con otras personas, leer el lenguaje corporal y dificultades en las habilidades sociales; pueden ser tímidas, introvertidas, pasivas o extrovertidas; y pueden presentar dificultades sensoriales (Marshall, 2015; Merino, 2016).

Estas características mencionadas en el párrafo anterior, pueden ser consideradas como algunos de los factores que interactúan en la participación en acciones sexuales que desarrollan las mujeres con TEA.

Se entiende como participación al “acto de involucrarse en una situación vital” (OMS, 2001, p. 11). Esta participación puede verse facilitada y/o obstaculizada tanto por factores relacionados con la persona, como por factores relacionados con el entorno y/o contexto. Para poder conocer y analizar las características de esta participación, se utiliza como herramienta de análisis lo descrito por la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Dentro de esta descripción, se utiliza el componente Funciones Corporales (FC) (excluyendo a las Estructuras Corporales) junto con sus dimensiones, bloques, categorías y niveles, cuando se hable de persona, y se utiliza el Factores Ambientales (FA) junto con sus dimensiones, bloques, categorías y niveles, cuando se hable de contexto y/o entorno, para finalmente poder conocer los factores que favorecen, limitan o restringen la participación en situaciones vitales (OMS, 2001).

Considerando estos componentes FC y FA, dicha participación puede tomarse en sus aspectos positivos como *Facilitadores*, definido como “factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. (...) Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación...” (OMS, 2001, p. 228), de esta manera se produce la participación efectiva de la persona en una actividad interrelacionando sus características propias (FC) y el entorno (FA). La participación también puede tomarse en sus aspectos negativos como obstaculizando la participación, a través de la restricción en la participación y/o limitación en la actividad. Se entiende como limitación en la actividad a “...las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades” (OMS, 2001, p.228) y como restricción en la participación a “...los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esta persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad”. (OMS, 2001, p.228)

Siguiendo lo desarrollado en la CIF, la primera parte corresponde a las FC y se definen como “...funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)” (OMS, 2001, P. 11). Dentro de estas FC, se toman los capítulos Funciones Mentales (FM) y Funciones Sensoriales y de Dolor (FSD), que están relacionados de acuerdo a la bibliografía, con las características de las mujeres con TEA mencionadas anteriormente.

Las FM incluyen un bloque destinado a Funciones Mentales Globales (FMG) y Funciones Mentales Específicas (FME). Con respecto a las FMG, se toman algunas categorías con algunos de sus niveles. La primera categoría seleccionada corresponde a *Funciones del temperamento y de la personalidad*, definidas como “Funciones mentales generales relacionadas con la disposición natural del individuo para reaccionar de una determinada manera ante situaciones, incluyendo el conjunto de características mentales que diferencian a ese individuo de otras personas” (OMS, 2001, p. 52). Y en esta categoría se incluyen los niveles que asemejan a las características de mujeres con TEA, las cuales son: *Estabilidad psíquica*, entendida como aquellas “Funciones mentales que implican una disposición personal a ser templado, tranquilo y sosegado, lo contrario de ser irritable, preocupado, irregular y caprichoso” (OMS, 2001, p. 53), lo cual podría relacionarse con la particularidad que tienen las mujeres con TEA en presentar emociones intensas y dificultad para autorregularse (Marshall, 2015), *Disposición a vivir nuevas experiencias*, que se define como “Funciones mentales que implican una disposición personal a ser curioso, imaginativo, inquisitivo, y buscador de experiencias, lo contrario de ser inactivo, pasivo y no mostrar emociones” (OMS, 2001, p. 53). Se puede observar que en estas mujeres existe una gran dificultad en este nivel debido a su pensamiento rígido y la poca flexibilidad que poseen frente a situaciones novedosas (Marshall, 2015; Merino, 2016). *Confianza*, entendida como “Funciones mentales que implican una disposición personal a ser confiado, atrevido y asertivo, lo contrario de ser tímido, inseguro y desconfiado” (OMS, 2001, p. 53). En el caso de las mujeres con TEA, esta situación suele manifestarse de forma negativa, ya que suelen ser tímidas e introvertidas (Marshall, 2015; Merino, 2016). La segunda categoría seleccionada corresponde a *Funciones relacionadas con la energía y los impulsos* que se define como “Funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al individuo a moverse de forma persistente para satisfacer necesidades específicas y alcanzar ciertas metas” (OMS, 2001, p. 53). Para esta categoría el nivel que se incluye por su semejanza con las características de mujeres con TEA son: *Control de los*

impulsos, lo que puede entenderse como “Funciones mentales que regulan y generan resistencia ante el deseo súbito e intenso de hacer algo” (OMS, 2001, p.54). A través de la bibliografía existente hasta el momento se puede apreciar que estas mujeres presentan dificultades para controlar sus impulsos, tendiendo a manifestar actitudes obsesivas y/o compulsivas, y ésta puede ser considerada como una característica de este grupo (Marshall, 2015; Merino, 2016). Dentro de FME, la tercera categoría seleccionada corresponde a *Funciones emocionales*, definida como “Funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos de los procesos mentales” (OMS, 2001, p. 57). Para esta categoría el nivel tomado en su aspecto negativo es *regulación de la emoción*, que puede ser entendido como “Funciones mentales que controlan la experiencia y demostración del afecto” (OMS, 2001, p. 58). Con respecto a la misma, se observa la gran dificultad que poseen las mujeres con TEA, tendiendo a manifestar emociones intensas y dificultad para autorregular sus emociones (Marshall, 2015; Merino, 2016). La cuarta categoría seleccionada corresponde a *Funciones del pensamiento*, definida como “Funciones mentales específicas relacionadas con el componente ideacional de la mente” (OMS, 2001, p.59). Dentro de esta categoría el nivel que se correlaciona en su aspecto negativo es *Control del pensamiento*, que se define como “Funciones mentales que proporcionan control volitivo sobre el pensamiento y son reconocidas como tales por la persona” (OMS, 2001, p. 60). En las mujeres con TEA esto suele ser una dificultad debido a que presentan ansiedad (Marshall, 2015; Merino, 2016). El quinto nivel que se selecciona es *Funciones cognitivas superiores*, definidas como “Funciones mentales específicas que dependen especialmente de la actividad de los lóbulos frontales del cerebro, incluyendo conductas complejas con propósito final tales como la toma de decisiones, el pensamiento abstracto, la planificación y realización de planes, la flexibilidad mental, y decidir cuál es el comportamiento adecuado en función de las circunstancias; que a menudo se denominan funciones ejecutivas” (OMS, 2001, p. 60). Dentro de esta categoría los niveles que se correlacionan en su aspecto negativo corresponden con: *Abstracción*, definida como “Funciones mentales que permiten crear ideas generales, cualidades o características fuera de, y distintas de, realidades concretas, objetos específicos o casos particulares “ (OMS, 2001, p.60), sabiendo que en las personas con TEA existe una dificultad en el pensamiento abstracto presentando como característica la literalidad (Marshall, 2015; Merino, 2016) esto puede verse reflejado en el siguiente relato: “Creemos lo que la gente nos dice y el hecho de cumplir

su palabra es esencial para nosotras. Si alguien dice que nos quiere y que quiere casarse con nosotras, no solemos dudar de la sinceridad de sus palabras, aunque su comportamiento esté en contradicción con lo que nos dice” (Simone, 2013 p.87); *Flexibilidad cognitiva*, definida como “Funciones mentales para adoptar estrategias cambiantes o modificar el punto de vista, especialmente implicadas en la resolución de problemas” (OMS, 2001, p. 61), *Resolución de problemas*, definida como “Funciones mentales para identificar, analizar e integrar información, incongruente o conflictiva, para lograr una solución” (OMS, 2001, p. 61). Siguiendo las definiciones de estos niveles y lo expuesto en la bibliografía vigente sobre autismo femenino, estas mujeres expresan los mismos de forma negativa, ya que manifiestan pensamiento rígido (Marshall, 2015; Merino, 2016). Se podría tomar que los niveles como *Introspección (“Insight”)*, definida como “Funciones mentales que permiten el conocimiento y comprensión de uno mismo y de la propia conducta” (OMS, 2001, p. 61) y *Juicio*, definida como “Funciones mentales implicadas en la discriminación y la evaluación de diferentes opciones, tal como las involucradas en el proceso de formar una opinión” (OMS, 2001, p. 61), se podrían correlacionar de forma positiva con lo que la bibliografía expone en congruencia con las características de éstas mujeres relacionadas con intereses, ya que las mismas reconocen sus preferencias y gustos (Marshall, 2015; Merino, 2016).

En el capítulo llamado FSD, se incluye una categoría denominada Funciones auditivas y vestibulares (FAV), y Funciones Sensoriales Adicionales (FSA). Las FAV, presenta un nivel denominado Funciones Auditivas que se define como “Funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad” (OMS, 2001, p. 68). Por otro lado, la categoría relacionada a las FSA, presenta niveles como *Función gustativa*, definida como “Funciones sensoriales relacionadas con percibir las cualidades del sabor dulce, salado, amargo y ácido” (OMS, 2001, p. 70); ; *Función propioceptiva*, definida como “Funciones sensoriales relacionadas con sentir la posición relativa de las partes del cuerpo” (OMS, 2001, p. 70); *Funciones táctiles*, definida como “Funciones sensoriales relacionadas con sentir las superficies de los objetos y su textura o calidad” (OMS, 2001, p. 71). De acuerdo a la bibliografía respecto a mujeres con autismo se podría correlacionar dichos niveles con dificultades sensoriales (Marshall, 2015).

De la segunda parte de la CIF se desprende el componente denominado Factores Ambientales (FA). Los FA se definen como “... el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas

viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales” (OMS, 2001 p. 18). Los capítulos que se tomarán para este trabajo debido a la injerencia en el mismo se relacionan con la participación de las mujeres con TEA, son los de *Apoyo y Relaciones* y el de *Actitudes*. El primero de ellos se define como “... las personas y los animales que proporcionan apoyo a otras personas, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos relacionados con la nutrición, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias. El capítulo no abarca las actitudes de la persona o personas que proporcionan el apoyo. El factor ambiental descrito no es la propia persona o animal, sino la cantidad de apoyo físico y emocional que proporciona esa persona o animal” (OMS, 2001, p. 201). Es decir que, al analizar la participación de las mujeres con TEA dentro de las acciones sexuales, se observa si estos apoyos facilitan o restringen la actividad. Por lo tanto, se toman dentro de este capítulo las categorías como *Familiares cercanos*, definido como “Individuos emparentados por el nacimiento, el matrimonio o cualquier relación reconocida por la cultura como familia cercana, como esposos, pareja, padres, hermanos, hijos, padres de acogida, padres adoptivos y abuelos” (OMS, 2001, p. 201). Principalmente se toma a la pareja, entendida como toda aquella persona con la que se contacta de forma íntima formal o informal, estable o inestable. Éste podría ser un apoyo que facilite o restrinja la participación en acciones sexuales, ya que por ejemplo, estas mujeres tienen afinidad por tener relaciones interpersonales de esta índole, ya que al presentar baja tolerancia a permanecer solas, buscan un “compañero/a” para compartir su vida (Simone, 2013), y queda reflejado en lo que expone Simone (2013) “tener a alguien con quien compartir las facturas, alguien a quien impresionar cuando hemos hecho algo genial, alguien con quien reír cuando vemos algo divertido, alguien con quien hablar que no seamos nosotras mismas y alguien con quien salir. Sin hablar del abastecimiento duradero en cuanto al sexo. En otras palabras, esto nos evita que nos perdamos totalmente en nuestras costumbres y nuestras rutinas solitarias que no dejan lugar a desviación alguna” (Simone, 2013 p.87). Como segunda categoría, los *Amigos*, definido como “Individuos que son cercanos y que participan continuamente en relaciones caracterizadas por la confianza y el apoyo mutuo” (OMS, 2001, p. 201), pueden colaborar a la participación en acciones sexuales de mujeres con autismo, ya que representan su red de contención principal, cabe aclarar que este grupo es reducido y que

tienden a formar amistades virtuales en donde se sienten más a gusto (Simone, 2013). Y como tercer categoría, *Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad*, se define como “Individuos que mantienen una relación de familiaridad los unos con otros, como es el caso de los compañeros, colegas, vecinos, conocidos y miembros de la comunidad, en situaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, el tiempo libre, u otros aspectos de la vida, y que comparten características demográficas tales como edad, sexo, religión o etnia o que persiguen los mismos intereses” (OMS, 2001, p. 201). Otro de los capítulos que se incluiría es el de *Actitudes* que puede definirse como “...las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas. Estas actitudes influyen en el comportamiento y la vida social del individuo en todos los ámbitos, desde las relaciones interpersonales y las asociaciones comunitarias hasta las estructuras políticas, económicas y legales; por ejemplo, actitudes individuales o sociales sobre la honradez y el valor de una persona como ser humano que pueden originar prácticas positivas o negativas y discriminatorias (ej., estigmatización, creación de estereotipos y marginación de determinadas personas). Las actitudes clasificadas son las que los demás mantienen con respecto a la persona cuya situación está siendo descrita, y no las de la persona objeto de estudio. Las actitudes individuales se clasifican de acuerdo con los tipos de relaciones descritos en el Capítulo 3 de Factores Ambientales. Los valores y las creencias no se codifican de manera independiente a las actitudes, pues se considera que son la fuerza impulsora que está detrás de las actitudes” (OMS, 2001, p. 204). Es decir, que es de suma importancia las actitudes de los apoyos de estas mujeres cuando se piensa en participación de acciones sexuales. Dentro de las actitudes, se incluyen categorías como *Actitudes individuales de miembros de la familia cercana*, definido como “Opiniones y creencias generales o específicas de miembros de la familia cercana sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales” (OMS, 2001, p. 204). Como se mencionó en apoyos, la actitud que pueda llegar a tener la pareja, influye en la participación de la mujer con TEA en las acciones sexuales, esto puede verse reflejado en el siguiente relato “Si esto hace feliz a mi marido, entonces yo estoy feliz. Se producen demasiadas cosas para que sea capaz de relajarme aunque ya hayan pasado más de 30 años de vida común con la misma pareja” (Simone, 2013, p.57); *Actitudes individuales de amigos*, definido como “Opiniones y creencias generales o específicas de amigos sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y

económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales” (OMS, 2001, p. 204), si bien estas mujeres tienen un grupo reducido de amistades, cuando encuentran a alguien en quien confiar importa mucho la opinión que pueda llegar a tener ese amigo/a (Merino, 2016; Simone 2013), por lo cual este factor podría influenciar la participación de dichas mujeres; *Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad*, definido como “Opiniones y creencias generales o específicas de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad sobre la persona o sobre otras cuestiones (ej. los asuntos sociales, políticos y económicos) que influyen en el comportamiento y las acciones individuales” (OMS, 2001, p. 204) las opiniones de las redes sociales formadas en ONGs puede colaborar a que facilite la participación en acciones sexuales; *Actitudes sociales*, definido como “Opiniones y creencias generales o específicas mantenidas habitualmente por personas de una determinada cultura, sociedad, subcultura u otro grupo social, sobre otras personas o sobre otras cuestiones sociales, políticas y económicas, que influyen en el comportamiento y las acciones grupales o individuales” (OMS, 2001, p. 205) se puede relacionar con el siguiente relato “Somos muchas que debido a las críticas sociales y al aislamiento que hemos aguantado, que hemos llegado a interiorizar que no merecemos tener una pareja maravillosa y que nuestra soledad es el precio que tenemos que pagar por nuestra imperfección.” (Simone, 2013.p.89); *Normas, costumbres e ideologías sociales*, definido como “Hábitos, costumbres, reglas, sistemas de valores abstractos , creencias y normativas (ej. ideologías, visión del mundo y filosofías morales) que surgen en contextos sociales y que afectan o crean, costumbres y comportamientos sociales e individuales, tales como normas sociales sobre la moral, el comportamiento religioso y de etiqueta; doctrina religiosa y normas y costumbres resultantes; normas que rigen los rituales o las reuniones sociales” (OMS, 2001, p. 206). Los mismos se pueden ver reflejados en el siguiente relato escrito por una mujer con TEA en un foro, “Se me pide que cambie, yo, mi comportamiento, mi actitud, mi ser. No me lo pide una persona en concreto, son la sociedad y el sistema imperante en su conjunto quienes me empujan hacia la opresión”. No quiero cambiar, cambia tú (1) [blog]. Asperrevolution. Recuperado de <https://asperrevolution.wordpress.com/2016/12/28/no-quiero-cambiar-cambia-tu-1/> [2019].

Por otro lado, teniendo en cuenta que cuando se habla de autismo, se asocia al término con discapacidad, se pueden tener en cuenta aquellos factores sociales que influyen en este ideario colectivo. Moya M. A., (2009) considera que “...concepciones y representaciones culturales

sobre la imagen de la mujer, más o menos real, y su relación con la sexualidad, deriva en considerar a las personas con discapacidades como asexuadas y enfermas y se sustentan en una serie de mitos tales como la ausencia de control sobre su propia sexualidad o su supuesta incapacidad para tener una actividad sexual satisfactoria". (p. 140).

Sin embargo, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (PCD) incluye en el artículo 6 el reconocimiento de que mujeres y niñas se encuentran sujetas a varias formas de discriminación, y compromete a los Estados partes a "...asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales..." (p.9), pero dentro de estos derechos, como se menciona a comienzos del trabajo de investigación, la falta de mención de los derechos sexuales y reproductivos en PCD demuestra una existencia de un gran vacío con respecto a la accesibilidad de PCD a dichos derechos (ONU, 2006).

Así mismo, Mogollón (2014), sostiene que para que se pongan en práctica otros derechos humanos, tales como el derecho a la libertad, la igualdad y la dignidad, es necesario el reconocimiento de los derechos sexuales.

1.4 SUPUESTOS

- Las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como juicio e introspección que facilitan la participación en las acciones sexuales.
- Las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad (red de mujeres EA), y sus actitudes individuales que facilitan la participación en las acciones sexuales.
- Las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como estabilidad psíquica, disposición a vivir nuevas experiencias, función propioceptiva, función sensitiva táctil, función sensitiva auditiva y función sensitiva gustativa, confianza, control de los impulsos, regulación de la emoción, control del pensamiento, abstracción, flexibilidad

cognitiva y/o resolución de problemas que limitan la participación en las acciones sexuales.

- Las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de familiares cercanos y amigos (doble vulnerabilidad por ser mujeres y tener TEA) y actitudes individuales de los miembros de la familia cercana, amigos, actitudes sociales y/o normas, costumbres e ideologías sociales que restringen la participación en las acciones sexuales.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir los factores personales y ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de mujeres adultas con TEA en el año 2020-2021.

Objetivos específicos

- Identificar los factores personales que facilitan la participación en las actividades sexuales.
- Identificar los factores ambientales que facilitan la participación en las acciones sexuales en el año.
- Identificar los factores personales que limitan la participación en las actividades sexuales en el año.
- Identificar los factores ambientales que restringen la participación en las acciones sexuales en el año.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Género femenino
- Edad comprendida entre 20 y 65 años
- Hispanohablantes
- Presencia de diagnóstico TEA otorgado por un profesional de la salud
- Que haya participado al menos una vez de una o más acciones sexuales con un compañero o compañero sexual

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presencia de compromiso intelectual

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo de investigación integrador es *exploratorio*, ya que busco profundizar los conocimientos en relación al tema, debido a que en el rastreo no se ha encontrado información respecto a los diferentes conceptos investigados a nivel general y desde la Terapia Ocupacional (Samaja, 1999). La elaboración de estos nuevos conocimientos observables podría abrir camino a futuras investigaciones acerca de la temática abordada. Este mismo trabajo responde a características de un diseño *descriptivo*, debido a que éste se centró en describir e identificar, a través del relato en primera persona, cuáles son los factores personales y ambientales que limitan, facilitan y/o restringen la participación en acciones sexuales de las mujeres adultas con TEA (Sabino, 1987). A través del relato se buscó identificar propiedades o características de lo que se investigó (Bottinelli, 2013; Pawlowicz, 2003).

La posición del investigador fue *observacional* debido a que no manipulo la realidad, actúo de manera pasiva observando la realidad tal cual está.

El movimiento del objeto fue *transversal* debido a que se estudió un fenómeno a lo largo de un tiempo. La temporalidad de los datos fue *prospectiva* ya que la investigación inicia en el momento en el que se ha realizado.

El enfoque metodológico fue *cualitativo* debido a que la información recolectada se presentó de forma natural, sin posibilidad de controlar las variables o manipularlas. A su vez, el interés se enfocó en conocer cómo es la participación en las acciones sexuales de las mujeres adultas con TEA, la cual se fundamentó en la realidad. La muestra de este trabajo de investigación se compuso por una cantidad de sujetos reducida debido a que los datos deben ser reales, ricos y profundos.

2.2 MUESTRA

La muestra incluyó 4 mujeres adultas de distintas nacionalidades de habla hispana, sin compromiso intelectual, algunas de las cuales colaboran dentro de la red “Mujeres EA”², y otras fueron convocadas por medio de redes sociales.

Teniendo en cuenta los criterios de clasificación de muestra según Padua (1994), corresponde a un tipo de muestra “*no probabilística*” porque no todas las mujeres con TEA reunieron las características que se pretendían investigar; “*intencional*” debido a que resulta imprescindible que la muestra tenga determinadas características, tales como ser mujer con TEA, entre 20 a 65 años, hispanohablante, con ausencia de compromiso intelectual; y “*método bola de nieve*”, ya que si bien inicialmente se contó con un número reducido de mujeres que realizaron la entrevista, se esperaba que un caso lleve al siguiente, y así sucesivamente.

2.3 MATRIZ DE DATOS

Se planteó como Unidad de Análisis, cada una de las mujeres adultas con TEA hispanohablantes que hayan participado al menos una vez en una o más acciones sexuales en el año 2020-2021. La matriz de datos se confeccionó a partir del estudio de variables y ejes de análisis suficientes y necesarios pertinentes para la investigación, los cuales se enlistan brevemente a continuación. A partir de éstas, se obtuvo la información que se buscaba conocer por medio de la entrevista a las mujeres adultas con TEA.

Variables suficientes: edad, país de residencia, convivencia;

Ejes de análisis necesarios: factores personales que facilitan la participación en las acciones

² “Mujeres EA” es una red conformada por profesionales de distintas disciplinas y especializados en esta población, y por mujeres dentro del espectro autista. Dicha red, es la primera red virtual en español para mujeres dentro del espectro autista, madres y familiares de niñas adolescentes y adultas con EA, profesionales y comunidad involucrada en la población.

sexuales, factores personales que limitan la participación en las acciones sexuales, factores ambientales que facilitan la participación en las acciones sexuales y factores que restringen la participación en las acciones sexuales;

Ejes de análisis suficientes: definición personal de sexualidad.

Teniendo en cuenta estas variables y ejes, y la entrevista realizada a las mujeres.

UA: Cada una de las mujeres adultas con TEA hispanohablantes que hayan participado al menos una vez en una o más acciones sexuales en el año 2020-2021.

VARIABLES

- **Suficientes**

V1: Edad

Def. operacional: tiempo medido en años transcurridos de la vida de una persona

R:20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43
44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65

I: se les preguntará a las mujeres con TEA ¿Cuántos años tenés? (Pregunta 1) durante la entrevista realizada a las mismas.

V2: País de residencia

Def. operacional: es el territorio en el que habitan personas, delimitadas por una división política y administrativa.

R: Argentina/Chile/España/México/otros

I: se les preguntará a las mujeres con TEA ¿En qué país vivís? (Pregunta 2) durante la entrevista realizada a las mismas.

V3: Convivencia

Def. operacional: vivir sola en compañía de otro u otros.

R: sola/amiga/amigo/pareja/familiar/otros

I: se les preguntará a las mujeres con TEA ¿Con quién vivís? (Pregunta 3) durante la entrevista

realizada a las mismas.

EJES DE ANÁLISIS

- **Necesarios**

EA1: Factores personales que facilitan la participación en las acciones sexuales.

Def. operacional: los factores personales incluyen el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de afrontamiento”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Los mismos facilitan la gama de expresiones de las acciones sexuales en un ambiente o entorno real.

R: rta abierta

I: Se les preguntará a las mujeres adultas con TEA, ¿Querés explicarnos con tus palabras qué es para vos la sexualidad? (Pregunta 5), Y actualmente, ¿qué pensás de todo esto? (Pregunta 8), ¿Te acordás cómo fue tu primer encuentro con alguien? ¿Cómo surgió? (Pregunta 9), ¿Invitas vos o esperás a que te inviten? ¿Cómo lo hacés? (Pregunta 10), ¿Cuáles de estas acciones que realizaste te gustan más o te sentís más cómoda? ¿Qué sentís que determina que estés más o menos cómoda? (Pregunta 11), ¿Hay alguna de estas acciones que no hayas realizado? ¿Por qué pensás que no las realizaste? ¿Hay algo que sientas que pudo haber influenciado? (Pregunta 12), ¿Hay alguna acción sexual que hayas realizado y no mencionamos? (Pregunta 13), durante la entrevista realizada a las mismas.

EA2: Factores personales que limitan la participación en las acciones sexuales

Def. operacional: los factores personales incluyen el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de afrontamiento”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Los mismos limitan el desempeño/realización en la gama de expresiones de las acciones sexuales en un ambiente o entorno real.

R: rta abierta

I: Se les preguntará a las mujeres adultas con TEA, Y actualmente, ¿qué pensás de todo esto? (Pregunta 8), ¿Te acordás cómo fue tu primer encuentro con alguien? ¿Cómo surgió? (Pregunta 9), ¿Invitas vos o esperás a que te inviten? ¿Cómo lo hacés? (Pregunta 10), ¿Cuáles de estas acciones que realizaste te gustan más o te sentís más cómoda? ¿Qué sentís que determina que estés más o menos cómoda? (Pregunta 11), ¿Hay alguna de estas acciones que no hayas realizado? ¿Por qué pensás que no las realizaste? ¿Hay algo que sientas que pudo haber influenciado? (Pregunta 12), ¿Hay alguna acción sexual que hayas realizado y no mencionamos? (Pregunta 13), durante la entrevista realizada a las mismas.

EA3: Factores ambientales que restringen la participación en las acciones sexuales

Def. operacional: son todos aquellos factores externos al individuo (ambiente físico, social y actitudinal) que causan problemas al involucrarse en la acción sexual.

R: rta abierta

I: Se les preguntará a las mujeres adultas con TEA, Cuando eras chica, ¿que se pensaba en relación a la sexualidad; sobre las relaciones sexuales u otras acciones? ¿Y ahora? (Pregunta 6), ¿En qué espacios se hablaba de sexualidad? ¿Y ahora? (Pregunta 7), Y con respecto a la masturbación femenina, ¿qué pensás? ¿y tus amigos o familiares o conocidos piensan lo mismo? (Pregunta 14), ¿Actualmente, practicás la masturbación? (se preguntará en caso de que en la pregunta anterior no haya aparecido) (Pregunta 15), durante la entrevista realizada a las mismas.

- **Suficientes**

E4: Definición personal de sexualidad

Def. operacional: Idea propia, personal o particular de cada persona que se tiene sobre el componente fundamental y formativo para cada ser humano. Representa la concepción que uno tiene sobre sí mismo, la manera en la que se expresa y se relaciona con un otro, ya sea de su sexo o del sexo opuesto, de manera mutuamente satisfactoria.

R: rta abierta

I: se les preguntará a las mujeres con TEA ¿Querés explicarnos con tus palabras qué es para vos la sexualidad? (Pregunta 5) durante la entrevista realizada a las mismas.

2.4 FUENTES E INSTRUMENTO

Las fuentes que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fueron de carácter primario, debido a que los datos obtenidos fueron creados y controlados por el propio equipo de investigación (Samaja, 1999) por medio del relato de las mismas mujeres con TEA (Sabino, 1992; Samaja, 1999). Los datos fueron tomados desde el lugar de origen y no de la información previamente recogida. Según Rubio y Varas (1999) los informantes fueron directos, ya que éstos brindaron la información acerca de la realidad que queremos estudiar.

Dichas fuentes fueron elegidas de acuerdo a los criterios propuestos por Samaja (1999), ya que los datos que brindaron cumplen con los criterios de calidad y riqueza debido a que la información obtenida proviene de las propias mujeres con TEA, quienes relataron en primera persona, sus vivencias en relación a la participación en las acciones sexuales; criterios de cantidad ya que los datos recogidos son reales, ricos y profundos, por lo tanto subjetivos, por lo que no se trabajó con una gran cantidad de sujetos (Taylor y Bogdan, 2000); oportunidad de información ya que la velocidad con la que se obtuvieron los datos fue adecuada a los tiempos de la investigación; y economía ya que los datos que producen las fuentes fueron accesibles a los recursos disponibles de la investigación.

El instrumento incluyó la realización de una entrevista. La entrevista fue semiestructurada ya que resultó de una combinación de preguntas abiertas y cerradas (Minayo, 1997), y de investigación social, de acuerdo al objetivo de la misma ya que nos permitió realizar un análisis de la realidad. Las entrevistadas brindaron conocimiento sobre su participación en relación a las acciones sexuales, y cada una de estas mujeres representó al conjunto poblacional que se esperaba conocer (Rubio y Varas, 1999). Estas entrevistas se llevaron a cabo de forma virtual, a través de video llamadas utilizando la plataforma "Zoom".

Se estimó que la duración de la entrevista fuera de 1 hora aproximadamente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La entrevista fue realizada una vez que la entrevistada se envió vía correo electrónico el consentimiento informado firmado, el cual había sido enviado previamente por la misma vía y el cual se volvió a leer al inicio de la video llamada para aclarar dudas o inquietudes. Dicho consentimiento, ubicado en anexos, describía brevemente el trabajo de investigación que se pretendía realizar, especificando el tema, título, y los datos personales de las investigadoras y a su vez se mencionaba el objetivo del presente trabajo.

Fue fundamental aclarar que la participación era voluntaria, y que podía dejar de hacerlo cuando lo deseaba, dándole la libertad de responder únicamente las preguntas con las que se sentía cómoda. Se les brindó la posibilidad de que la video llamada se realizará con audio+video, o únicamente con audio. Al finalizar la investigación, se le brindó a cada mujer entrevistada los resultados de la misma si así lo deseaba.

La entrevista fue grabada para un mayor registro de los datos, lo cual se mencionó en el consentimiento junto con otros aspectos como la participación voluntaria, sin retribución económica y/u otro beneficio por la información brindada, la preservación de la identidad de cada entrevistada ya que la información que se obtuvo fue anónima y no fue utilizada para ningún otro propósito que no formara parte de este trabajo de investigación.

Las preguntas, junto con las explicaciones de ciertos conceptos en caso de ser necesarios, fueron leídas en voz alta y fueron reproducidas la cantidad de veces que las entrevistadas lo requerían. Las respuestas fueron apuntadas por las entrevistadoras. La entrevista se realizó una vez que se obtuvo el consentimiento informado.

3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Procesamiento de los datos

Se entrevistaron a cuatro mujeres adultas con TEA a través de la plataforma Zoom. Cada entrevista fue nominada del 1 al 4, haciendo referencia a la fecha de realización. Dichas grabaciones fueron guardadas en carpetas de google drive, bajo el orden nominal correspondiente a cada mujer. Cada carpeta, a su vez, posee un archivo de Word con la desgrabación y transcripción correspondiente a cada entrevista. En la transcripción se

identificaron los factores personales y ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación de cada una de las mujeres adultas con TEA en acciones sexuales, los cuales fueron subrayados con distintos colores.

Para la sistematización y el análisis de los datos transcriptos, se confeccionaron 4 cuadros. El primero consistió en ordenar numéricamente cada factor personal y ambiental que se identificaron en los relatos. El segundo, consistió en ordenar y clasificar las transcripciones de los relatos de cada mujer de acuerdo al factor personal y ambiental correspondiente, y si éste facilitó, limitó o restringió la participación de las mujeres entrevistadas. El tercero, se confeccionó con el objetivo de sintetizar el cuadro anterior, donde se colocó únicamente el número del factor presente de acuerdo a cada relato y si este facilitaba, limitaba o restringía la participación de las mujeres entrevistadas. Por último, el cuarto cuadro se realizó para contrastar los resultados obtenidos de cada mujer con los supuestos planteados.

4. RESULTADOS

Caracterización de la muestra

	Mujer 1	Mujer 2	Mujer 3	Mujer 4
Edad	42 años	28 años	39 años	23 años
Nacionalidad	Chilena	Mexicana	Chilena	Chilena
Estudios Universitarios	Sí	Sí	Sí. Actualmente realizando un Magister	Finalizando estudios universitarios
Pareja/Convivencia	No	Sí. Casada	No	Sí. Convivencia
Hijos	No	Sí, una niña de 4 años	No	No

Una de las preguntas de la entrevista consistió en conocer cómo cada una de las mujeres concebía la sexualidad. La mujer 1 expone, “Yo creo que la sexualidad va en cada persona, es como un conjunto de cosas (...) el coito con alguien, es también cómo uno experimenta, cómo uno quiere disfrutar, bueno yo creo que la sexualidad es totalmente amplia, no solamente eh, la parte totalmente ahí genital, entonces no, es como un contexto, son muchas características, y, también es salud mental...”; la mujer 2 expresa que “La sexualidad... para mí es... es... ay a ver... yo creo que abarca muchas esferas ... es desde la higiene, desde el aspecto físico, tu imagen, tu identidad, tus... ehh... la introspección (...) la sexualidad sería todo, qué es lo que expresas, qué es lo que sientes... cómo lo demuestras, y también (...) cómo has de entender tus necesidades, cómo las hacías... bueno no sé, así es muy general para mí...Muy general... y

dentro de ella la intimidad, que también me gusta un montón”; la mujer 3 comenta, “La sexualidad es un término súper súper amplio que tiene que ver con la dimensión íntima de las personas y tiene que ver también con la dimensión social (...) tiene que ver con el sexo biológico hasta con lo que nosotras queremos y cómo nosotras nos comunicamos con el cuerpo con las demás personas...” y por último la mujer 4 define, “Para mí la sexualidad involucra toda una dimensión de lo que es el ser humano.. es parte importante de mi identidad, tanto porque ha definido cómo me he comportado y cómo entiendo muchas de las relaciones humanas... creo que también es parte de mi identidad... o sea no es solamente (...) el acto sexual... sino también cómo me defino, a quiénes me siento atraída, por qué me atraen ciertas personas y otras no, y todas esas cosas”.

Presentación de resultados

Para la presentación de los resultados, se expondrán los factores personales y factores ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación de las mujeres adultas con TEA en las acciones sexuales, a través de los relatos.

A partir de dichos relatos, se confeccionaron una serie de tablas con el objetivo de organizar y analizar los datos obtenidos, cuyos resultados fueron los siguientes:

Por medio de la tabla *Factores que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de mujeres adultas con TEA*, con respecto a los Factores Personales se observó que, 2 de las 4 mujeres entrevistadas manifestaron en sus relatos que el factor *juicio* facilitó su participación en las acciones sexuales, y en una de ellas también limitó, “...al aire libre (gesto de genial con la mano) 10/10 (risas), al aire libre, sí. Y, ehh, imperfecto algún lugar para comer como muy abarrotado de gente, comida rápida, cosas así porque por ejemplo un café, bien, pero comida rápida, no soporto los centros comerciales, no puedo...”.

Todas las mujeres expusieron que el factor *introspección* facilitó su participación en acciones sexuales, “Ahora trato de adaptarme un poquito más... como que lo uso o como usarlo como práctica para flexibilizar un poquito, porque... claro uno ya como que tiene conciencia de la rigidez de ciertas cosas... entonces es como que ya, ya me voy a exponer... ¿Tengo energía? Bueno ya, bueno voy a exponerme. Me voy a poner un rato a ver qué pasa (se ríe)”.

Cabe destacar que dicho factor, así como facilitó, también limitó en la participación de una de las mujeres, "... yo nunca cacho cuando le gusto a alguien. Bueno, de chica, emmmm, siempre me paso que todos me decían que era muy coqueta...".

Ninguna de las mujeres presentó el factor *estabilidad psíquica* como facilitador o limitador en su participación en las acciones sexuales. El factor *disposición a vivir nuevas experiencias* fue mencionado por 2 de 4 mujeres a lo largo de sus relatos como un facilitador en su participación en las acciones sexuales, "...entonces por ese lado pensaba que que quizás era la última vez que lo veía y que yo no me podía quedar con ese con esa inquietud. ¡Vaya, no perdía nada, vamos! Pero a la vez estaban otros pensamientos rumiantes también de "a ver, no, eso no se hace, sí se hace", o yo no lo conocía de lo cómo me va... ¿qué si me ofende o me dice algo malo? y bueno... pero al final lo hice y lo hi...(risas) y lo hice así como ehh... yo creo que eso de correr no lo pensé, solamente fue un impulso de que ya se iba y mi corazón latió más rápido, hizo un... ¿cómo se le llama?... cuando... adrenalina... ¿adrenalina?, cuando tu cuerpo reacciona para huir o para sobrevivir a algo", y en ninguna de ellas apareció como limitador en dicha participación.

Se observó que, en la mayoría de las mujeres, el factor *confianza* limitó su participación en acciones sexuales, "...siento que todavía me cuesta un poco como poder decir las cosas que quiero cuando las quiero en general", así como también facilitó en una de dichas mujeres. 2 de 4 mujeres presentaron el factor *control de impulsos* como limitador en su participación en las acciones sexuales, "... como que la relación se empezó a poner un poco tóxica... él no terminaba nunca la universidad... yo ya había terminado (...) y la discusión a distancia era fume y yo traté de terminar con él muchas veces pero él me pedía que no termináramos... y se tornó tensa la relación... nunca violencia ni nada pero .. bueno violencia por ahí sí en términos verbales... discutíamos mucho... yo era súper pesada con él... como que tengo muy poco... bueno también es un rasgo autista... tengo muy poco filtro... osea de repente decía cosas súper hirientes... y esa fue la relación más larga que he tenido", y no apareció como facilitador en dicha participación. 3 de 4 mujeres manifestaron que el factor personal *regulación de la emoción* limitó su participación en las acciones sexuales, "...por lo general cada vez que pasaba algo así era como, no sé, como que me descolocaba, ehh, me sentía muy mal, ehh, frustración, y, yo diría eso, como mucha frustración y ya después mezclados sentimientos de adolescente, como (risas), emm (piensa), me empezaba a como a ponerme ansiosa, entonces como cuando me pongo ansiosa, empiezo a pensar cosas malas, entonces es como "quizás pasó algo, quizás no me quiere, no le gusto o no sé qué va a pasar, que si le hablo ahora, no porque si le hablo ahora va a ser muy pronto, 10 min más, no pero quizás 10 min más sean muchos", al igual que el factor personal

control del pensamiento, "...estaba temblando, estaba muy nerviosa y lo que pensaba eran muchas cosas. Pensaba si estaba bien o no, osea si era correcto eso o no, emm qué me iba a decir él... emm..., "...yo creo que también tenía un poco de miedo de que me contestara mal o me dijera algo feo...".

El factor *abstracción* limitó la participación de 2 de las mujeres en las acciones sexuales, "...Nunca. Tiene que ser demasiado evidente, me tiene que estar diciendo un cartel, pero si no, no me doy cuenta para nada, pero por eso les decía que cuando conozco gente fuera de las aplicaciones, no me doy cuenta", y con respecto al factor *flexibilidad cognitiva* limitó dicha participación en 3 mujeres, "Súper nerviosa, súper nerviosa, súper nerviosa, y (piensa) en general yo siempre he sido como bien (piensa), como de decir las cosas (piensa) (...) yo era muy así de preguntar y todo, era muy todo, y hasta no digo un par de besos, vamos saliendo, preguntar si estamos saliendo, vamos andando como se dice acá, eh y después estábamos pololeando y muy así como muy marcado...", "Me cargan un poco los cambios en general, pero soy flexible a la hora de que se avise con anticipación, y que se, osea, yo soy súper estructurada, detesto los cambios de última hora...".

3 de las 4 de las mujeres expusieron que el factor *función propioceptiva* facilitó su participación en acciones sexuales, "...sí, me gusta que me aprieten..." "...prefiero que me hagan cariño más fuerte a más suavcito...", y no limitó en ninguna de ellas. La mayoría de las mujeres manifiesta que el factor *función sensitiva táctil* facilitó su participación en acciones sexuales, "...y las texturas así también como esa cosa de andar ocupando, ya puede ser cachai, ocupando otros elementos como vibradores, que se yo, otras cosas, también las texturas no he explorado mucho por eso mismo que me da la sensación que es mucha estimulación, pero tengo estos rollos de que las texturas te dan, suficientemente lisas, suficientemente, cachai? hay una cosa como con las texturas", así como también limitó en dos de dichas mujeres, "Emm, sí, el contacto igual un poco, la ropa, como que uso muchas cosas de algodón, las etiquetas, todo eso. Pero tampoco es como que, recién hace un par de años me empecé a vestir como más cómoda, antes me aguantaba y llegaba y me sacaba todo, cachai? Sí que cuando estoy cansada no soporto las cosas, no soporto ni los anteojos, cuando estoy cansada como que no entiendo. Y en cuanto a que sean límite con las parejas, no sé pues, un ex que yo tuve que era muy de hacer cariñitos suavcitos me molestaba, (hace gestos y mímica de la acción- desesperación). Yo en todo caso soy súper regalona, cachai?. En ese sentido, igual como te comentaba a Marina creo, soy con la gente que no conozco me da cosa hasta saludarla, agradezco a la pandemia que ya no nos saludamos de beso (risas)".

2 de 4 mujeres relataron que el factor *función sensitiva auditiva* limitó su participación en acciones sexuales, "...Yo estaba pensando justamente el otro día en realidad que el silencio, como que, porque me di cuenta que una vez teníamos puesta la televisión en una película de acción muy fuerte, y yo no lograba concentrarme (sonrisa), yo creo que bueno, en este, por lo menos ahora, yo creo que el tema de los sonidos me distrae, sí, me he estado dando cuenta que ahora me distraen, o quizás antes yo no me daba cuenta que me distraen...", mientras que facilitó dicha participación en una de ellas, "... últimamente yo creo que el tema del sonido, entonces he tratado como que, de estar sin tele, ahí nomás música así piola, tranquila, con música...". Ninguna de las mujeres presentó como facilitador o limitador al factor *función sensitiva gustativa*. Ninguna de las mujeres manifestó que el factor personal *resolución de problemas* limitaba su participación en acciones sexuales, en algunas crisis de... yo creo que era sensorial, porque es cuando estás sensible de todo, de... del... del cuerpo, del... oídos, de todo.. ehh... algunas de esas veces íbamos a algún hotel y teníamos sexo y eso a mí me calmaba mucho... me ayudaba mucho. A veces necesito contención en la piel y pues entonces era perfecto porque sin ropa sin ninguna textura de tela de nada... sólo la textura de su cuerpo...". Con respecto a los factores ambientales se observó que: *apoyos y relaciones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad* facilitó de manera parcial la participación de las mujeres en las acciones sexuales, ya que le sucedió a 2 de las 4 mujeres, "... y la hermana grande que era dos años mayor que yo o tres años mayor que nosotras algo así, encontró el Nickerito y lo escondieron debajo de la cama y ella llegó y me contó cómo se hacían las "guaguas" un día impactada al colegio y yo quedé igual de impactada (...) y me dijo cuando vayas a mi casa te voy a mostrar y tenía el Nickerito debajo de la cama (risas) y ahí la hermana que era más grande nos contaba y mostraba.. y ahí salía todo explicado como en los libros de ciencias... como desde el punto de vista biológico, los espermatozoides, el óvulo... y yo supe todo...". Ocurrió algo similar con el factor *actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad*, el cual facilitó en 2 mujeres, "Mi ex esposo, me hizo... Uy... Me hizo ya (mueve la cabeza como diciendo que no y se ríe) yo creo que también fue en parte, que me ayudó en flexibilizar porque era un caos totalmente así", y restringió en sólo una de ellas, "Para nada, para nada... pues mi familia es una familia súper católica... súper súper católica (...) nunca se habló ni siquiera en términos biológicos cachai... osea yo... mi mamá lo único que conversó conmigo fue que en algún momento me iba a llegar la regla...".

El factor *apoyos y relaciones de familiares cercanos y amigos* apareció en el relato de todas las mujeres que facilitó su participación en acciones sexuales, "...en natación me cortejaron una cita

mis amigos de la preparatoria y nos... emm... una amiga mía tenía... tenía... tenía un amigo... bueno la cosa es que nos hicieron tener una cita.. era en una casa... era en una casa... no estaban los papás...”, “Cuando... sin querer... otra... otra amiga de otra amiga que por casualidad me encontré, me habló de la aplicación... y eso fue (se pone la mano en el mentón y piensa) eso fue como hace dos años no fue hace mucho... o tres quizás... pero fue antes del Tinder o después del Tinder... después después... había una que se llama Happn.... Y yo dije, ¡pero qué cosa más cómoda!!!”, así como también restringió únicamente la participación de una de ellas, “...no me tocó que mi familia hablara... y ni siquiera de la menstruación... la menstruación yo la tuve cuando mi mamá ni estaba... se había ido de viaje... y una vecina, fui con ella a ver esto y ella me compró toallitas femeninas, pero digamos que no... fue muy alejada la información y el tema... pero yo creo que era porque son muy religiosos”. Todas las mujeres manifestaron que el factor *actitudes individuales de familiares cercanos y amigos* restringió su participación en acciones sexuales, “Entonces he ido por distintas etapas, que voy desde lo más, podría decirse, de muy (piensa) recatada, muy una infancia de mucha religión, de mucha contención, de mucho ahí también una madre que también era muy muy estricta, de no no no, entonces de mucha represión”, “Mi familia es muy religiosa, así que yo creo que eso fue un factor muy grande que influyó para que.. aver una cosa era mi condición, sí, pero otra cosa era el entorno... ehh... digamos que es muy cerrado, esto está bien y esto está mal, esto no es bueno esto sí... son muy rígidos... vaya... muy rígidos.... y ahora yo quedé como la “oveja negra”, a ver por qué te vestes así... porque me gusta, me gusta vestirme así... emm... por qué escuchas esa música... wow pues porque esa música me hace sentir bien, es alegre... mm... no están sobre mí, tampoco piensen que están viendo todo lo que hago... yo soy muy independiente, yo tengo mi propia familia, pero sí se ve.. si nos ponemos a todos así en fila, sí se ve que sobresalto yo de más, porque no encajo ni en la ropa ni en el pensamiento ni en nada... emm... entonces por ahí creo que eso influyó mucho para que yo no me sentí... por lo que yo no me sentía tan libre de ser... algo así... no sé si lo explico”, mientras que facilitó en una de ellas. 2 de 4 mujeres manifestaron que el factor *actitudes sociales* facilitó su participación en acciones sexuales, “En el cole, creo que ahí se hablaba más en biología, así como más específicamente, la parte biológica. y a su vez, estas mismas mujeres dijeron que también restringió su participación en ellas, “No se hablaba casi nada, y lo que se hablaba se hablaba únicamente con fines reproductivos... en el colegio lo que enseñaban era el aparato sexual y cómo una persona quedaba embarazada pero nada más... y coloquialmente como entre compañeros se hablaba más como el desarrollo de los hombres... el desarrollo sexual de los hombres pero nunca de las mujeres... por ejemplo... no sé... los

hombres que siempre bromeaban o hablaban o expresaban abiertamente su sexualidad, para una mujer eso era como mal visto, daba vergüenza, nadie nunca se había atrevido a hablar de eso”.

El factor ambiental *normas, costumbres e ideologías sociales* restringió la participación de 3 de las mujeres con TEA en acciones sexuales, “...masturbación, como que era pecado y yo, así, ¿no?, totalmente acongojada, me van a castigar, ha sido lo peor. Recuerdo que tuve que confesarme incluso con el curita, yo dije no me confieso, me confieso, si (risas). Pues mira, fue realmente de mucha presión psicológica, y lo pasé súper mal, osea, me confesé, cierto, me mandó a rezar, y yo no encontraba un sentido a lo que dios o él me decía, de verdad es que era para mí totalmente absurdo, yo dije como, rezo esto y esto otro, ¿y está listo? pero cómo? si no he pecado, una confusión en mi cabeza, así puf (risas). Entonces de ahí que le tome rechazo a lo que es religión”, “Claro, yo creo que tiene relación con mi crianza que partió muy represiva, o sea, desde un tabú total, o sea... eso es pecado... realmente... partí desde ahí...”, y no facilitó en ninguna de ellas.

Luego de contrastar dichos resultados con los supuestos, se evidenció que el primer supuesto, *“Las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como juicio e introspección que facilitan la participación en las acciones sexuales”*, se comprueba de manera parcial, ya que el factor introspección aparece en todas las mujeres como un facilitador, tal como se aprecia en el siguiente relato: “...bueno, pero ahora que ya construí mi propia... mi propia percepción creo que eso es parte de... parte de que te conoces y sabes qué quiere tu cuerpo y puedes satisfacerlo... bueno, ¡qué mejor! Así que ahora tengo un buen concepto de la masturbación... ahora”, mientras que juicio facilita en 2 de las 4 mujeres.

En cuanto al supuesto 2, *“Las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad (red de mujeres EA), y sus actitudes individuales que facilitan la participación en las acciones sexuales”*, se comprueba parcialmente, ya que ambos actúan como facilitador en 2 de las 4 mujeres, y esto puede observarse en el siguiente relato: “Mi ex esposo, me hizo... Uy... Me hizo ya (mueve la cabeza como diciendo que no y se ríe) yo creo que también fue en parte, que me ayudó en flexibilizar porque era un caos totalmente así.”. Respecto al supuesto 3, *“Las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como estabilidad psíquica, disposición a vivir nuevas experiencias, función propioceptiva, función sensitiva táctil, función sensitiva auditiva y función sensitiva gustativa, confianza, control de los impulsos, regulación de la emoción, control del pensamiento, abstracción, flexibilidad cognitiva y/o resolución de problemas que*

limitan la participación en las acciones sexuales”, se comprueba parcialmente ya que limita mayormente en 2 de 4 mujeres, evidenciándose en uno de los relatos brindados por una de las mujeres: “...pero en general mi personalidad es obsesiva en todo sentido así que nada, eso es como una parte... de a poco he tratado también de trabajar eso... me doy cuenta que en todo lo que hago... Me obsesiono...”. Y con respecto al supuesto 4, “Las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de familiares cercanos y amigos (doble vulnerabilidad por ser mujeres y tener TEA) y actitudes individuales de los miembros de la familia cercana, amigos, actitudes sociales y/o normas, costumbres e ideologías sociales que restringen la participación en las acciones sexuales”, se comprueba parcialmente ya que restringe a 3 de las 4 mujeres, y se demuestra en el siguiente relato: “Entonces he ido por distintas etapas, que voy desde lo más, podría decirse, de muy (piensa) recatada, muy una infancia de mucha religión, de mucha contención, de mucho ahí también una madre que también era muy muy estricta, de no... no... no, entonces de mucha represión”.

5. CONCLUSIONES

A partir de los relatos y las vivencias de cada una de las mujeres entrevistadas, y considerando a la sexualidad como ocupación desde la Terapia Ocupacional, entendida como un interjuego entre lo individual y lo colectivo, cuyo producto es la elaboración de una experiencia con un sentido y significado particular y único para cada persona, se llega a la conclusión de que, tal como se desarrolló en el marco teórico, la sexualidad no es algo que se pueda generalizar, cada persona la vive y experimenta de diferente manera, se construye y evoluciona a lo largo de toda la vida al estar influenciada por la cultura, el entorno, las creencias, las personas con las que cada persona interactúa, por lo cual esto puede ser apreciado en la heterogeneidad de las definiciones que cada mujer brinda respecto a la sexualidad.

Por eso, no es posible pensar que los factores, tanto personales como ambientales que influyen en la sexualidad, sean los mismos para todas las mujeres e impacten de la misma forma en la participación en las acciones sexuales. De hecho, al analizar los resultados, se observa que en algunos casos un factor que facilita la participación en un momento o situación determinada de la vida, puede limitar o restringir en otro momento o situación. Como así también, un mismo factor personal o ambiental puede facilitar la participación de una mujer y limitar o restringir la participación de otra.

Este trabajo final integrador ha contado con algunas cuestiones que facilitaron y otras que

limitaron. Dentro de las facilitadoras, el idioma ha sido una de ellas, ya que el español fue el idioma tanto de las entrevistadoras como de las entrevistadas, y esto permitió un mayor alcance respecto a la comprensión de las preguntas y de los relatos. La virtualidad también permitió ponerse en contacto con mujeres de otros países, favoreciendo el conocimiento de distintas culturas y ofreciendo diversidad en los relatos y las vivencias de cada una de las mujeres, y cabe destacar la buena predisposición de cada una de ellas al querer compartir aspectos de su vida personal, permitiendo que este trabajo de investigación fuera posible. Una de las cuestiones que limitó, consistió en no haber podido analizar algunas características significativas de TEA femenino, tales como habilidades de camuflaje y lectura de lenguaje no verbal, ya que no están presentes dentro de las categorías que propone la CIF, y por una decisión metodológica tampoco se han incluido otros factores sensoriales, que se han apreciado en los relatos de las mujeres entrevistadas. Otra limitación es el acceso a la muestra ya que, al tratarse de un tema tan íntimo y tabú para algunas, poder realizar la entrevista en formato sincrónico a través de una plataforma digital de videollamadas y frente a personas desconocidas, resultó en que pocas personas aceptaron participar en el trabajo, lo cual influyó en no poder alcanzar resultados contundentes o que se puedan generalizar.

Por lo tanto, se propone que en futuras investigaciones se pueda profundizar en aquellos temas que no pudieron contemplarse o incluirse en este trabajo de investigación, tales como los factores sensoriales olfativo y visual, donde aparecieron de manera reiterativa en los relatos y podría ser significativo tenerlos en cuenta. Podría resultar interesante estudiar con mayor detenimiento las habilidades de camuflaje que estas mujeres adoptan y las cuales impactan en su temprano diagnóstico, y también proponer la utilización de un número muestral más extenso, con el fin de llegar a más mujeres, y de esta manera, sumar más voces, relatos y vivencias de aquellas que colaboran en hacer del autismo y de la sexualidad un tema más visible y accesible para todos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Artigas-Pallarés, J., y Paula, I. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567.-587.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional - AOTA. (2008). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: dominio & proceso* (2ª ed.).
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional - AOTA. (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: dominio & proceso* (3ª ed.).
- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. (2013). Definición de Terapia Ocupacional. Recuperado de <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/terapia-ocupacional/>
- Asper Revolution, (28, 12, 2016). No quiero cambiar. Recuperado de <https://asperrevolution.wordpress.com/2016/12/28/no-quiero-cambiar-cambia-tu-1/#more-23>
- Bargiela, S., Stewart, R., Mandy, W. (2016). The experience of late-diagnosed woman with autism spectrum conditions: An investigation of female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281-3294.
- Cadaveira, M. (2018). Hablemos de sexualidad y autismo. En Alexia Rattazzi (comp.) *Lo que no te contaron del autismo: construyendo un mundo inclusivo* (pp. 297-333). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Bonum.
- Carrobbles J A y Sanz A. *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad - Empresa 1991.
- Cheslack-Postava, K., & Jordan-Young, R.M. (2012). Autism spectrum disorders: toward a gendered embodiment model. *Social science & medicine*, 74, 1667-1674.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO) Madrid. 2001.
- Constantino, J. N., Zhang, Y., Frazier, T., Abbacchi, A. M., & Law, P. (2010). Sibling recurrence and the genetic epidemiology of autism. *The American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1349-1356.

De la Cruz Martín- Romo C, Lázaro Cabezón O. Apuntes de Educación Sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. [en línea]. Madrid: CEAPA; 2006 [acceso 18 marzo de 2014]. Disponible en: <https://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/18.pdf>.

Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591–598.

Guajardo Córdova, A., (2012). Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. *Revista de terapia ocupacional Galicia*, 9(5), pp. 18-pp. 29. Disponible en <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>

Guitart, Moisés Esteban (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en Humanidades*, IX (18), 7-23.

Ley No. 26.378 de 2008. Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.

Loomes, R., Hull, L. & Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.

MacRae, N. (2010). *Sexuality and aging*. In R. H. Robnett & W. C. Chop (Eds.), *Gerontology for the Health Care Professional* (pp. 235-258).

MacRae, N. (2013). *Sexuality and the Role of Occupational Therapy*. Disponible en <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx>

Marshall, T. (2015). Soy Aspiengirl: Las características, rasgos y talentos únicos de las niñas y mujeres en el Espectro Autista. Estados Unidos: AspienGirl.

Merino, M. M., Zamora, M., Amat, C., Antúnez, B., Casanova, I. M., Hernando, R., ... Vidriales, R. (2014). *Todo sobre el Asperger: guía de comprensión*. Tarragona: Altaria editorial.

Merino, M. M. (2016). Intervención con personas con Síndrome de Asperger/Autismo de alto funcionamiento. In *Todo sobre el autismo: los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia* (pp. 305-346). Altaria.

Minayo, M. C. de Souza (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Minayo, M. C. de Souza (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251-261.

- Mogollón, M. (2014). *Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano.
- Moya, M. Asunción. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación. *Feminismos*, 13, 133-152.
- ONU. (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Autor. Recuperada de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- OPS & OMS. (2000, mayo). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Recuperado de http://www.carlaantonelli.com/salud_sexual.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2001) OMS: Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.: WHO Media centre. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
- Palomo, R., Arnáiz, J., Zamora, M., Márquez, C., & García, R. (2014). DOCUMENTO DE REFLEXIÓN EN TORNO A LOS CAMBIOS PROPUESTOS EN EL DSM-5 EN RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO Y SU APLICACIÓN EN ESPAÑA.
- Pawlowicz, M. P. y Bottinelli, M. M. (2003). Introducción a los métodos cualitativos. En Bottinelli, M.M. y cols. *Metodología de la Investigación. Herramientas para un pensamiento complejo* (págs. 77-130) 1ra edición. Buenos Aires: Grafika Hels.
- Pedraza, T. (2014). Vejez y Sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 245-255.
- Rubio, J. y Varas, J., "El análisis de la realidad, en la intervención social". *Métodos y técnicas de Investigación*, Ed. CCS, Madrid, 1999.
- Ruggieri, V. y Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de neurología*, 62(1), S21-S26.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de Investigación*. Ed. Panapo. Caracas
- Samaja, J. (1999). *Epistemología y metodología*. Eudeba.
- Simone, R. (2013). El asperger en femenino: como promover la independencia de mujeres diagnosticadas de síndrome de asperger. Catalunya, España.
- Taylor, S. J., y Bogdan R. C. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Vidriales R., Zamora M., (2014). Cap 1: "Evolución del síndrome de Asperger en sus setenta años

de historia". En Merino Martínez María y cols. "Todo sobre el Asperger", Editorial Altaria, 1° Ed. 2° Reimpresión, España, 2016.

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

ANEXO

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Amalia Green, Marina Granato, Romina Almiron, un grupo de terapeutas ocupacionales, formadas en la Universidad Nacional de San Martín, en el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Con motivo de obtener nuestro título de grado, nos encontramos desarrollando un trabajo final de investigación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, que tiene por objetivo conocer a lo largo del año 2020-2021, por medio de una video llamada por medio de la plataforma Zoom, cuáles son los factores que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales desde la perspectiva de mujeres adultas con TEA.

La entrevista será grabada a través de la plataforma Zoom, la cual será confidencial y sólo las 3 investigadoras tendrás acceso a la misma. Le brindamos la posibilidad de elegir de realizar la video llamada por audio+video, o únicamente por audio.

Su participación es completamente voluntaria, no tendrá ningún costo, ni se dará dinero u otro beneficio por la información brindada. Puede elegir no participar o dejar de hacerlo cuando lo desee, así como también contestar únicamente las preguntas con las que se sienta cómoda.

La información que se obtenga será anónima y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los pertinentes para esta investigación. Una vez finalizada dicha investigación, si usted lo desea, le enviaremos los comentarios finales de la misma.

En caso de que se le presente alguna duda antes o durante la entrevista, no dude en preguntar al entrevistador.

Cualquier duda o consulta que se presente nos podrá enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: to.marinagranato@gmail.com

He recibido una explicación clara de la investigación en cuestión, y de la finalidad de la misma. Me han brindado un espacio para consultar mis dudas y despejar inquietudes. Comprendo que mi participación es voluntaria, por lo que he decidido participar de esta investigación, con conocimiento de que puedo retirarlo cuando desee informando a las investigadoras.

MODALIDAD DE LA ENTREVISTA: (marcar/indicar con una X la que corresponda)

1. Video + audio
2. Audio

Firma.....

Lugar.....

Aclaración.....

Fecha.....

Documento de identidad.....

ANEXO II

ENTREVISTA

El orden de las preguntas dependerá del curso de la entrevista.

Para arrancar, nos gustaría que nos cuentes un poco de vos:

3. ¿Cuántos años tenés?
4. ¿Dónde vivís actualmente?
5. ¿Con quién vivís?
6. Bueno, como te comentamos anteriormente en el consentimiento, la idea de esta entrevista es conversar un poco sobre sexualidad, qué es la sexualidad para vos, cómo la vivís y experimentás y qué cosas sentís, tanto tuyas como del ambiente que te rodea, que pueden facilitar o afectar la misma. Sabemos que es un tema que forma parte de la intimidad de una y queremos que te sientas cómoda durante la entrevista, por eso nos parece importante decirte que si hay alguna pregunta que no haya quedado clara nos digas y aclaremos lo que sea necesario, y en caso de que no quieras contestar alguna de ellas es completamente válido. Y también remarcar que tu testimonio va a ser anónimo.
7. ¿Querés explicarnos con tus palabras qué es para vos la sexualidad? (De ser necesario se les brindará la definición considerada para el trabajo)
8. En tu adolescencia, ¿que se pensaba en relación a la sexualidad; sobre las relaciones sexuales u otras acciones? ¿Y ahora? (definir y describir qué otras acciones se tienen en cuenta en el trabajo)
9. ¿Con quién hablabas de sexualidad? ¿En qué lugares se hablaba de sexualidad? ¿Y ahora?
10. Y actualmente, ¿qué pensás de todo esto?
11. ¿Te acordás cómo fue tu primer encuentro (sexoafectivo) con alguien? ¿Cómo surgió? (encuentro sexoafectivo puede ser beso, coqueteo, relación sexual coital, otras)
12. ¿Invitás vos o esperás a que te inviten? ¿Cómo lo hacés? (whatsapp, llamado, red social)
13. ¿Cómo te preparás para el encuentro? ¿Cómo vivís los días o momentos

- previos a la salida?
14. ¿Qué expectativas tenés a la hora del encuentro con un otro/a? ¿Y si esas expectativas no cumplen con lo esperado cómo reaccionás?
 15. Dentro de las vivencias que tuviste en salidas con un otro/a, te pasó que en ese encuentro haya habido un cambio de planes? (cancelación, cambio de lugar, etc) ¿Cómo te sentiste y cómo reaccionaste?
 16. ¿Qué cosas del ambiente sentís que favorecen la participación en las acciones sexuales? ¿Y que limitan?
 17. ¿Hay algunas de estas acciones que te gusten? ¿Cuál y por qué?
 18. ¿Hay algunas de estas acciones que no te gusten? ¿Cuál y por qué?
 19. ¿Qué pensás de la masturbación femenina? ¿La practicás?
 20. ¿Cuáles de estas acciones que realizaste te gustan más o te sentís más cómoda? ¿Qué sentís que influye que estés más o menos cómoda? Preguntar sobre aquellos que no mencionó o que nos parezca relevante repreguntar.
 21. ¿Hay alguna de estas acciones que no hayas realizado? ¿Por qué pensás que no las realizaste? ¿Hay algo que sientas que pudo haber influenciado?
 22. ¿Hay alguna acción sexual que hayas realizado y no mencionamos?
 23. ¿Te sentiste bien con las preguntas realizadas?
 24. ¿Cambiarías algo de alguna/s de ella/s?
 25. ¿Te hubiese gustado que te preguntemos de diferente manera? ¿Cómo?

ANEXO III

Tabla 1. Cuadro de Factores Personales y Factores Ambientales que facilitan, limitan o restringen la participación en las acciones sexuales de cada una de las mujeres adultas con TEA.

Mujer 1		
	FACTORES PERSONALES	FACTORES AMBIENTALES
Facilita	16. "Ahora, ya que estoy más desapegada totalmente del tema sexual y de pareja, o sea, si aparece bien, sino bien también, yo trato de disfrutar igual siempre".	21. "En el cole, creo que ahí se hablaba más en biología, así como más específicamente, la parte biológica. La profesora te bombardeaba con los tipos de enfermedades (risas)".
Limita	7. "...Yo estaba pensando justamente el otro día en realidad que el silencio, como que, porque me di cuenta que una vez teníamos puesta la televisión en una película de acción muy fuerte, y yo no lograba concentrarme (sonrisa), yo creo que bueno, en este, por lo menos ahora, yo creo que el tema de los sonidos me distrae, sí, me he estado dando cuenta que ahora me distraen, o quizás antes yo no me daba cuenta que me distraen...".	
Restricción		20. "Entonces he ido por distintas etapas, que voy desde lo más, podría decirse, de muy (piensa) recatada, muy una infancia de mucha religión, de mucha contención, de mucho ahí también una madre que también era muy muy estricta, de no... no... no, entonces de mucha represión".

Tabla 2. <i>Sistematización de Factores Personales y Factores Ambientales</i>	
FACTORES PERSONALES	N°
Juicio	1
Introspección	2
Estabilidad psíquica	3
Disposición a vivir nuevas experiencias	4
Función propioceptiva	5
Función sensitiva táctil	6
Función sensitiva auditiva	7
Función sensitiva gustativa	8
Confianza	9
Control de impulsos	10
Regulación de la emoción	11
Control del pensamiento	12
Abstracción	13
Flexibilidad cognitiva	14
Resolución de problemas	15
Otros factores	16
FACTORES AMBIENTALES	
Apoyos y relaciones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad (red de mujeres EA)	17
Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad	18
Apoyos y relaciones de familiares cercanos y amigos	19
Actitudes individuales de familiares cercanos y amigos	20
Actitudes sociales	21
Normas, costumbres e ideologías sociales	22

Tabla 3. Factores que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de mujeres adultas con TEA.

	MUJER 1	MUJER 2	MUJER 3	MUJER 4
Facilita	FP: 2, 4, 5, 6, 7, 16 FA: 17, 18, 19, 21	FP: 2, 4, 9, 15, 16 FA: 18, 19	FP: 1, 2, 5, 6, 16 FA: 16, 17, 19	FP: 1, 2, 5, 6, 16 FA: 19, 20, 21
Limita	FP: 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16	FP: 6, 9, 11, 12, 16	FP: 2, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16	FP: 1, 9, 11, 14, 16
Restringe	FA: 20, 21, 22	FA: 19, 20, 22	FA: 18, 19, 20, 22	FA: 20, 21

Nota: En esta tabla se puede observar cuáles son los factores que facilitan, limitan o restringen la participación en acciones sexuales de cada una de las mujeres adultas con TEA. Los números expuestos en cada casillero responden a un factor determinado que se encuentra en la Tabla 2.

Referencias: **FP** Factor Personal - **FA** Factor Ambiental

Mediante estos procedimientos expuestos a continuación (Tabla 4.1, Tabla 4.2, Tabla 4.3, Tabla 4.4) podremos responder a nuestra pregunta de investigación, contrastar o refutar los supuestos y cumplir los objetivos propuestos.

Tabla 4.1- Supuesto 1: las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como juicio e introspección que facilitan la participación en las acciones sexuales.

Supuesto 1: FACILITA		
FP	FACILITA	LIMITA
1	M3, M4	M4
2	M1, M2, M3, M4	M3
Por lo tanto el supuesto 1 se comprueba en FP 2 en 4/4 mujeres y en FP 1 2/4 mujeres		

Tabla 4.2- *Supuesto 2: las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de conocidos, compañeros, colegas, vecinos, miembros de la comunidad (red de mujeres EA), y sus actitudes individuales que facilitan la participación en las acciones sexuales.*

Supuesto 2: FACILITA		
FA	FACILITA	RESTRINGE
17	M1 Y M3	NO
18	M1 Y M2	M3
Por lo tanto el supuesto 2 se comprueba en ambos FA en 2/4 mujeres		

Tabla 4.3- *Supuesto 3: las mujeres adultas con TEA presentan factores personales como estabilidad psíquica, disposición a vivir nuevas experiencias, función propioceptiva, función sensitiva táctil, función sensitiva auditiva y función sensitiva gustativa, confianza, control de los impulsos, regulación de la emoción, control del pensamiento, abstracción, flexibilidad cognitiva y/o resolución de problemas que limitan la participación en las acciones sexuales.*

Supuesto 3: LIMITA		
FA	FACILITA	LIMITA
3	NO	NO
4	M1, M2	NO
5	M1, M3 Y M4	NO
6	M1, M3, y M4	M2, M3
7	M1	M1, M3
8	NO	NO
9	M2	M1, M2, M4
10	NO	M1, M3
11	NO	M2, M3, M4
12	NO	M1, M2, M3
13	NO	M1, M3
14	NO	M1, M3, M4
15	M2	NO
Por lo tanto el supuesto 3 se comprueba parcialmente <u>MENOS</u> en los FP 3, 4, 5, 8, 15		

Tabla 4.4- Supuesto 4: las mujeres adultas con TEA presentan factores ambientales como los apoyos y relaciones de familiares cercanos y amigos (doble vulnerabilidad por ser mujeres y tener TEA) y actitudes individuales de los miembros de la familia cercana, amigos, actitudes sociales y/o normas, costumbres e ideologías sociales que restringen la participación en las acciones sexuales.

Supuesto 4: RESTRINGE		
FA	FACILITA	RESTRINGE
19	M1, M2, M3, M4	M2
20	M4	M1, M2, M3, M4
21	M1, M4	M1, M4
22	NO	M1, M2, M3

Por lo tanto el supuesto 4 se comprueba parcialmente MENOS EN FA 22

ANEXO IV

GLOSARIO

- AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.
- AOTA: Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales.
- AVD: Actividades de la Vida Diaria.
- CIF: Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.
- DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- F. A: Factores Ambientales.
- F.C: Funciones Corporales.
- F.M: Funciones Mentales.
- F.M. E: Funciones Mentales Específicas.
- F.S.D: Funciones Sensoriales y de Dolor.
- F.M.G: Funciones Mentales Globales.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONG: Organización no gubernamental.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- PCD: Personas con discapacidad.
- S. A: Síndrome de Asperger.
- T.E. A: Trastorno del Espectro del Autismo.
- TND: Trastornos del Neurodesarrollo.
- T. O: Terapia Ocupacional.