

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

JORDI TORRALBAS-ORTEGA¹, LORENA PAOLA MANOZZO¹,
JUSTO E. PINZÓN-ESPINOSA¹⁻³, JOAN BLANCO-BLANCO^{4,5}
Y MARÍA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ⁴

¹Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí. Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí I3PT. Universidad Autónoma de Barcelona. Sabadell (Barcelona).

²Departamento de Psiquiatría Clínica. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá.

³Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.

⁴Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Lleida.

⁵Group for the Study of Society Health Education and Culture (GESEC). Universidad de Lleida. Health Care Research Group (GRECS). Biomedical Research Institute of Lleida. IRB Lleida.

RESUMEN

Introducción: las personas con trastorno del espectro autista (TEA) pueden tener problemas en las relaciones románticas y en el funcionamiento afectivo-sexual. Los padres desempeñan un papel esencial en la educación de sus hijos y deben prepararlos para la pubertad y la sexualidad. Las personas con actitudes más erotofílicas se muestran más abiertas a la conducta sexual, al contrario que las personas erotofóbicas o conservadoras.

Objetivo: el objetivo de esta investigación era conocer la actitud hacia la sexualidad que presentan los padres de adolescentes diagnosticados de TEA.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal. Mediante un muestreo de tipo incidental, se reclutó a padres de adolescentes con diagnóstico de TEA atendidos en las consultas externas de salud mental infantojuvenil. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo y escolarización) y clínicas (nivel de ayuda precisada, capacidad intelectual, lenguaje, estadio de Tanner y tratamiento farmacológico) de los adolescentes y se administró la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS; del inglés, Attitudes Toward Sexuality Scale) ampliada a los progenitores.

Resultados: fueron respondidas un total de 86 escalas ATSS por parte de los progenitores y las respuestas registradas tuvieron una puntuación media de 111,30 (desviación estándar: 12,26).

Las actitudes sexuales de los padres de adolescentes con TEA fueron las siguientes: el 32,6 % de los encuestados mostraron actitudes de tendencia conservadora; el 48,8 %, moderadas; y el 18,6 %, de tendencia liberal.

Conclusiones: nuestros resultados muestran que los padres tienen actitudes hacia la sexualidad mayoritariamente moderadas y conservadoras. Presentan respuestas claramente liberales en cuanto a la educación sexual, y más conservadoras hacia la pornografía.

Se deberán crear y adaptar programas de educación sexoafectiva especializados dirigidos tanto a padres como a chicos y chicas con TEA, teniendo en cuenta sus necesidades y actitudes.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, autismo, sexualidad, adolescentes, erotofilia, erotofobia.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo de inicio en la infancia, de curso crónico¹, con una prevalencia mundial estimada de 1:160 niños². En Cataluña, esta es del 1,23%, con mayor representación en varones 4,5:1³. El TEA se caracteriza por dificultades tanto en la interacción social como en la comunicación, alteraciones sensorio-perceptivas, e intereses y comportamientos restringidos y repetitivos¹.

Las personas con TEA pueden tener problemas en las relaciones románticas y en el funcionamiento afectivo-sexual por comportamientos inapropiados. Estos pueden ser debidos a una falta de comprensión de los cambios fisiológicos y psíquicos de la adolescencia, la ausencia de educación sexual adecuada, la gravedad de su trastorno y sus síntomas o comorbilidad asociada⁴. Según la evidencia, las personas con actitudes más erotofílicas o liberales experimentan una mayor satisfacción sexual, y se muestran más abiertas a la conducta y actividad sexual. Por el contrario, los sujetos con actitudes más erotofóbicas o conservadoras pueden experimentar miedo, ansiedad o culpabilidad, así como tener más bajos conocimientos sobre sexualidad⁵. Los padres desempeñan un papel esencial en la educación de sus hijos y deben prepararlos para la pubertad y la

sexualidad, ya que son los que mejor los conocen, así como sus necesidades⁴. No obstante, pueden sentirse abrumados o incómodos por los déficits que presentan sus hijos y retrasar su educación sexual. Por ello, es preciso empoderar a las familias mediante educación y capacitación⁶.

A pesar de la alta prevalencia del TEA y la importancia de la sexualidad, existen vacíos en la literatura sobre la sexualidad en los individuos con TEA⁷. Son escasas las publicaciones en la literatura científica sobre la sexualidad y educación sexual que reciben los jóvenes diagnosticados de TEA, centrándose en la prevalencia de conductas sexuales⁴. Además, los criterios empleados entre distintos estudios de personas con TEA han sido muy variables y heterogéneos, por lo que se obtienen resultados de difícil comparación⁸.

El objetivo de esta investigación era conocer la actitud hacia la sexualidad que presentan los padres de adolescentes diagnosticados de TEA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, entre mayo y noviembre de 2019, en el Consorci Corporació Parc Taulí de Sabadell, aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica, con referencia 2018509.

Mediante un muestreo no probabilístico de tipo incidental, se reclutó a padres de adolescentes con

Correspondencia: Jordi Torralbas-Ortega
Correo electrónico: jorditorralbas@hotmail.com

diagnóstico de TEA según la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5; del inglés, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth edition*), atendidos en las consultas externas de salud mental infantojuvenil, sin criterios de exclusión definidos. Los participantes firmaron un documento de consentimiento informado tras explicárseles el procedimiento.

Se recopilaron datos demográficos de los adolescentes (edad, sexo y escolarización) y variables clínicas (capacidad intelectual, estadio de desarrollo sexual de Tanner, presencia de tratamiento farmacológico con psicofármacos y tipo de lenguaje). Se administró la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS; del inglés, *Attitudes Toward Sexuality Scale*) ampliada a los progenitores, que podían contestar de forma individual (una respuesta por adolescente con TEA) o conjunta. Esta escala es de tipo autoadministrada, y se realizó de forma voluntaria y anónima. Consta de 28 ítems en formato de respuesta de tipo Likert con valores de 1 (conservadurismo) a 5 (liberalismo), y al contrario en los ítems inversos. Las puntuaciones de la ATSS oscilan entre 28 y 140, siendo las puntuaciones más elevadas de mayor tendencia a la erotofilia. Los puntos de corte para la clasificación de las actitudes fue de: ≤ 108 = conservadora; > 108 y < 122 = moderada; y ≥ 122 = liberal. En el cálculo de fiabilidad de validación original de la escala, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84. La escala presenta seis factores diferenciados: el factor 1 evalúa la opinión sobre la juventud; el factor 2, la pornografía y la prostitución; el factor 3, la masturbación, las fantasías y la educación sexual; el factor 4, los lugares nudistas, las caricias y el coito no marital; el factor 5, la conducta sexual y las enfermedades de transmisión sexual; y el factor 6, la sexualidad, el aborto y la educación sexual en la familia y la escuela⁹.

Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics v. 25. Se resumie-

ron las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas continuas, con media y desviación estándar (DE). Para la comparación entre resultados de la escala, se analizaron los datos con análisis de la varianza (ANOVA; del inglés, *analysis of variance*) y pruebas de rango *post hoc* con corrección de Bonferroni.

RESULTADOS

Los adolescentes cuyos padres contestaron la escala tenían una media de edad de 14,2 años (DE: 2,1 años), eran principalmente de sexo masculino y tenían capacidad intelectual normal mayoritariamente. Las principales variables recogidas de los adolescentes se describen en la tabla 1. Esta es una muestra predominantemente masculina (coherente con la prevalencia de diagnóstico del trastorno), con una media de edad aproximada de 14 años y en fase de desarrollo sexual avanzado, capacidades intelectuales dentro de los intervalos normales y buena expresión oral, que acuden a centros ordinarios o con soporte educativo y solo la mitad precisa de tratamiento farmacológico con psicofármacos.

Respondieron la escala ATSS un total de 86 progenitores; 61, la mayoría, contestada por las madres (71 %) frente a 14 padres (16 %) y 11 escalas contestadas por ambos simultáneamente (13 %).

Las respuestas registradas en la ATSS tuvieron una puntuación media de 111,30 (DE: 12,26). Encontramos las siguientes actitudes hacia la sexualidad de los padres de adolescentes con TEA: el 32,6 % de los encuestados mostraron actitudes de tendencia conservadora; el 48,8 %, actitudes de tendencia moderada; y el 18,6 %, actitudes de tendencia liberal.

Para un análisis más detallado de la escala, los resultados fueron clasificados en seis factores, que explican la varianza de los datos según los autores

Tabla 1. Descripción de las variables estudiadas de los adolescentes

		n = 86
Sexo (% hombres, n)		83,7% (72)
Edad en años ($\bar{x} \pm DE$)		14,2 $\pm$ 2,1
Capacidad intelectual (n, %)	Altas capacidades	2 (2,3%)
	CI normal	52 (60,5%)
	CI límite	11 (12,8%)
	DI leve	12 (14,0%)
	DI moderada	9 (10,5%)
Lenguaje (n, %)	Sin dificultades	46 (53,5%)
	Dificultades pragmáticas	31 (36,0%)
	Palabras o frases ecológicas	6 (7,0%)
	Sin lenguaje	3 (3,5%)
Escuela (n, %)	Ordinaria	46 (53,5%)
	Unidad de soporte educativo intensivo	19 (22,1%)
	Centro de educación especial	21 (24,4%)
Tratamiento farmacológico (% n)		53,5% (46)
Estadios de Tanner (n, %)	Estadio 1-3	15 (17,4%)
	Estadio 4	29 (33,7%)
	Estadio 5	42 (48,8%)

CI: cociente intelectual; DE: desviación estándar; DI: discapacidad intelectual; n: tamaño de la muestra; $\bar{x}$: media.

(tabla 2)⁹. La distribución de medias entre los diferentes grupos (conservadores, moderados y liberales) presenta diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total y en la mayoría de factores, sobre todo, entre liberales y moderados hacia los conservadores. En el factor 3 (masturbación, fantasías y educación sexual), el factor 4 (lugares nudistas, caricias y coito no marital), el factor 5 (conducta sexual y enfermedades de transmisión sexual) y el factor 6 (sexualidad, aborto y educación sexual en la familia y escuela), no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los

grupos moderado y liberal, obteniendo diferencias de media por debajo de los 2 puntos.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que los padres tienen actitudes hacia la sexualidad mayoritariamente moderadas y, en segundo lugar, conservadoras.

El factor 1 es el único en el que advertimos diferencias estadísticamente significativas en todos los intervalos de actitudes hacia la sexualidad sobre la

Tabla 2. Distribución de datos según los factores y la tendencia de la actitud parental acerca de la sexualidad

						Diferencia de medias					
		Actitudes hacia la sexualidad				M-C		L-M		L-C	
	Media (DE)	C	M	L	F	D $\bar{x}$	<i>p</i>	D $\bar{x}$	<i>p</i>	D $\bar{x}$	<i>p</i>
Total	111,30 (12,26)	97,29	114,88	126,44	131,35	17,60	<0,001	11,56	<0,001	29,15	<0,001
Factor 1	20,71 (4,26)	17,04	20,98	26,44	58,75*	3,94	<0,001	5,46	<0,001	9,4	<0,001
Factor 2	10,59 (3,32)	8,5	10,71	13,94	19,83*	2,21	0,004	3,22	<0,001	5,44	<0,001
Factor 3	23,27 (2,62)	21,39	23,97	24,69	14,61*	2,58	<0,001	0,71	0,873	3,29	<0,001
Factor 4	17,80 (3,08)	14,96	18,88	19,87	30,75*	3,92	<0,001	0,99	0,467	4,91	<0,001
Factor 5	14,06 (1,32)	12,89	14,62	14,62	25,34*	1,73	<0,001	0,01	1,000	1,73	<0,001
Factor 6	20,38 (2,38)	18,57	20,93	22,12	19,39*	2,36	<0,001	1,2	0,130	3,550	<0,001

**p* < 0,001C: conservadores; DE: desviación estándar; D $\bar{x}$: diferencias de medias; F: análisis de la varianza (ANOVA; del inglés, *analysis of variance*); L: liberales; M: moderados; *p*: nivel de significación estadística.

opinión que les genera la actual juventud, aumentando la percepción conforme las actitudes son más erotofílicas.

El factor 2 (pornografía) destaca por tendencias claramente conservadoras. Los adolescentes consumen pornografía y esta influye en el comportamiento y autodesarrollo sexual. Hay que tener en cuenta la importancia de los aspectos positivos de la pornografía, especialmente, en cuanto al placer sexual¹⁰.

Las respuestas aportadas en la ATSS en el factor 5 indican que existe una actitud favorable hacia la homosexualidad por parte de los padres. Entre los adolescentes diagnosticados de TEA, hay predominio de orientaciones no heterosexuales (bisexuales

y homosexuales principalmente): hasta un 69,7% se describen como no heterosexuales frente al 30,3% de los sujetos de control¹¹. También destaca la concurrencia de TEA y disforia de género¹², con un incremento en las poblaciones transgénero de las personas con diagnóstico de TEA en un 6-26 % superior a la población general¹³.

Por otro lado, obtenemos respuestas de tendencias claramente liberales con relación a la adecuación de que sus hijos reciban educación sexual agrupada en los factores 3 y 6. Pese a la tendencia liberal, la revisión de la literatura refiere que el abordaje de la educación sexual, tanto en padres con hijos con TEA como para padres con hijos neurotípicos, provoca ansiedad, miedo y aprensión, retrasando conversar

sobre ello¹⁴. En personas con TEA, ha de darse una educación individualizada y repetitiva desde una edad temprana. El desarrollo de habilidades sociales es importante antes de que se enseñen aspectos más específicos de la educación sexual⁴. El menor nivel de conocimientos afectivo-sexuales y el escaso manejo de los límites están relacionados con las personas con TEA, lo que implica que aumentar el conocimiento sexoafectivo podría conducir a comportamientos sexuales menos inapropiados y podría mejorar la salud sexual como parte de una vida saludable y satisfactoria⁷.

Fortalezas y limitaciones del estudio

La principal limitación de nuestro estudio es el tamaño muestral reducido y el reclutamiento de tipo incidental. Además, las escalas están principalmente contestadas por madres, posiblemente, porque el sistema de atención/cuidado informal está basado en la participación casi exclusiva de mujeres¹⁵. Como limitación de la ATSS, cabe resaltar que explora la homosexualidad, pero en la escala no se menciona el resto de las orientaciones sexuales ni de género.

Como medida de validez externa, encontramos desequilibrio en cuanto al género de los adolescentes, con una clara representación masculina. Según postulan algunos autores, es posible que se deba a un infradiagnóstico de pacientes con TEA en la población femenina¹⁶, ya sea por no ser diagnosticadas, por ser diagnosticadas erróneamente o por ser diagnosticadas a una edad más avanzada. El autismo en el sexo femenino se manifiesta de manera más sutil, especialmente, en aquellas de alto funcionamiento por una mayor capacidad compensatoria¹⁷. Por lo tanto, deben interpretarse cuidadosamente los resultados obtenidos en esta investigación.

CONCLUSIONES

Con el presente estudio, se pretende aportar más información sobre la formación y educación hacia la sexualidad que reciben las personas con TEA por parte de sus padres. Así, crear y adaptar programas de educación sanitaria especializados dirigidos tanto a padres como a sus hijos con TEA sería una prioridad futura.

Dentro del interés global por la sexoafectividad del grupo de trabajo, sería interesante replicar este estudio con un grupo de control de padres con hijos neurotípicos y realizar una comparación de los resultados obtenidos.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo ha sido financiado por la Fundació Parc Taulí [CIR 2017/013] y la 20.ª Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación de Enfermería de Valdecilla (Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla, IDIVAL).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blázquez Hinojosa A, Lázaro García L, Puig Navarro O, Varela Bondelle E, Calvo Escalona R. Sensitivity and specificity of DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder in a child and adolescent sample. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(4):202-11.
2. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res*. 2012;5(3):160-79.
3. Pérez-Crespo L, Prats-Urbe A, Tobias A, Duran-Tauleria E, Coronado R, Hervás A, et al. Temporal and geographical variability of prevalence and incidence of autism spectrum disorder diagnoses in children in Catalonia, Spain. *Autism Res*. 2019;12(11):1693-705.
4. Beddows N, Brooks R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(4):282-9.

5. Heras D, Lara F, Fernández-Hawrylak M. Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. *Rev Psicodidact*. 2016;21(2):321-37.
6. Dawson-Squibb JJ, Davids EL, Harrison AJ, Molony MA, De Vries PJ. Parent education and training for autism spectrum disorders: scoping the evidence. *Autism*. 2020;24(1):7-25.
7. Turner D, Briken P, Schöttle D. Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(6):409-16.
8. Parellada M. What does the future hold for Asperger syndrome? *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2020;13(3):115-7.
9. Diéguez Ruibal JL, López Castedo A, Sueiro Domínguez E, López Sánchez F. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuad Med Psicosom Psiquiatr Enlace*. 2005;(74):46-56.
10. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents and pornography: a review of 20 years of research. *J Sex Res*. 2016;53(4-5):509-31.
11. Hervas A, Pont C. Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. *Medicina Buenos Aires*. 2020;80 (Supl. 2):7-11.
12. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. *Sex Med Rev*. 2016;4(1):3-14.
13. Thrower E, Bretherton I, Pang KC, Zajac JD, Cheung AS. Prevalence of autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder amongst individuals with gender dysphoria: a systematic review. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(3):695-706.
14. Ashcraft AM, Murray PJ. Talking to parents about adolescent sexuality. *Pediatr Clin North Am*. 2017;64(2):305-20.
15. Cascella Carbó GF, García-Orellán R. Burden and gender inequalities around informal care. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(1):e10.
16. Montagut Asunción M, Mas Romero RM, Fernández Andrés MI, Pastor Cerezuela G. Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escr Psicol*. 2018;11(1):42-54.
17. Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Słopeń A. Girls and women with autism. *Psychiatr Pol*. 2019;53(4):737-52.