

Sexualidad en personas neurodivergentes: un tema invisibilizado.

Sexuality in neurodivergent people: an invisible topic.

Marcela Álvarez-Lara¹ , Francisca Donoso-Silva¹ , Celeste Fierro-Castro¹ ,
Odalis Olivares-Mauricio¹ , Julieta Aránguiz-Ramírez² 

¹ Estudiante, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Matrona. Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

*Correspondencia Janet Altamirano-Droguett, Email: marcela.alvarez1@mail.udp.cl

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones que tienen personas neurodivergentes sobre sexualidad y la atención en salud sexual recibida.

Método: estudio mixto exploratorio-descriptivo, con muestra piloto de 36 participantes adultos identificados como neurodivergentes. Se aplicó una encuesta de construcción propia con datos sociodemográficos y sobre percepciones en relación con la sexualidad. Se realizaron análisis descriptivos y de contenido.

Resultados: de las personas de 26,8 +/- 7,1 años, un 33,33% reconoce sólo un trastorno de déficit atencional con hiperactividad, el 77,78% se reconoce como mujer cis y el 50% como heterosexual. Sobre la atención de salud, el 30,6% ha experimentado alguna forma de discriminación, 63,9% considera que la sexualidad en la comunidad se encuentra estigmatizada. Las narrativas reflejaron dificultades en la sexualidad respecto áreas como la comunicación y la interpretación del lenguaje no verbal. Además, expresaron la importancia de una atención en salud sexual más personalizada e inclusiva, que tenga en cuenta sus necesidades específicas.

Conclusión: las personas neurodivergentes tienen dificultad para experimentar su sexualidad, hablar de este tema y recibir una atención de salud inclusiva.

ABSTRACT

Objective: to identify the perceptions that neurodivergent people have about sexuality and the sexual health care they receive.

Method: a mixed exploratory-descriptive study, with a pilot sample of 36 adult participants identified as neurodivergent. A self-constructed survey was applied with sociodemographic data and data on perceptions in relation to sexuality. Descriptive and content analyses were performed.

Results: age 26.8 +/- 7.1 years, 33.33% identified themselves as Attention Deficit Hyperactivity Disorder only, 77.78% identify as cis women and 50% are heterosexual. Regarding health care, 30.6% have experienced some form of discrimination, 63.9% consider that sexuality in the community is stigmatized. The narratives reflected difficulties in sexuality in areas such as communication and the interpretation of non-verbal language. In addition, they expressed the importance of more personalized and inclusive sexual health care that takes into account their specific needs.

Conclusion: neurodivergent people have difficulty experiencing their sexuality, talking about this topic, and perceiving inclusive health care.

Palabras claves: Neurodivergencia, Neurodiversidad, Sexualidad, Experiencias sexuales, Parejas sexuales, Políticas públicas, Salud sexual y reproductiva.

Key words: Neurodivergent, Neurodiversity, Sexuality, Sexual experiences, Sexual couples, Public politics, Sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto, más allá de la genitalidad y el coito, que es central para el ser humano y que está presente desde la vida intrauterina hasta la muerte[1,2]. Considera cuatro elementos fundamentales: placer, comunicación, afecto, y reproducción [2], expresándose estos en diferentes etapas de la vida, como el resultado de configuraciones y reconfiguraciones influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Por tal motivo, es factible afirmar que tanto el concepto como la expresión de la sexualidad varía [1,3], se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales [1]. No obstante, las personas neurodivergentes (ND) pueden enfrentar desafíos únicos en la expresión y comprensión de su sexualidad, así como una mayor posibilidad de exponerse a conductas de riesgo, como aquellas relacionadas con la salud sexual o con la vulnerabilidad a la victimización y la perpetración sexual [4].

El término neurodiversidad fue acuñado a finales de la década de 1990 por la socióloga australiana Judy Singer, activista de los derechos de la comunidad autista, y popularizado por el periodista estadounidense Harvey Blume, en 1998, en *The Atlantic*, mediante un artículo titulado "Neurodiversity", en el que define la diversidad del funcionamiento neurocognitivo de la especie humana [5,6]. Se entiende así que las personas ND son aquellas cuyo desarrollo y funcionamiento neurológicos se desvía significativamente de las normas sociales e influye en la forma cómo ellas perciben, interactúan y responden a sus entornos [7], afectando el desarrollo cognitivo y comunicativo social. Entre las personas que se incluyen en este colectivo se encuentran aquellas con algún trastorno del espectro autista (TEA), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dislexia, discalculia, dispraxia y Síndrome de Tourette, entre otros [8].

La prevalencia de personas ND es heterogénea. Gran parte de los estudios se centra en el TEA, ya que cerca del 1% de las niñas y los niños son diagnosticados como autistas en el mundo [9], o el TDAH cuya prevalencia se encuentra entre 5% y 7,2% de la población pediátrica en países occidentales [10].

En Chile, un estudio de Yáñez (2021) revela una prevalencia de TEA de 1,96% (1 en 51) niños y niñas, con una distribución por sexo de cuatro hombres por una mujer [11] y de 10,3% para TDAH [10]. La Tercera Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) realizada en 2022, arrojó respecto de la población adulta (mayores de 18 años) un total de 44.594 casos, de las cuales, 22.100 corresponde a personas con TEA y discapacidad y 22.494 a personas con TEA sin discapacidad [12].

En cuanto a la legislación en atención de salud y sexualidad, en Chile la Ley N°21.545 en su artículo 1° asegura "el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y

adultos con trastorno del espectro autista; eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática" [13]. A la vez, en su artículo N°7, incisos g y h dicha ley estipula "promover el ejercicio, sin discriminación, de los derechos sexuales y reproductivos de dichas personas.", así como "fomentar la capacitación, perfeccionamiento y desarrollo de protocolos de actuación de las funcionarias y funcionarios públicos, en especial de quienes se desempeñan en las áreas de salud, educación, justicia, trabajo, fuerzas de orden y seguridad pública y que brindan atención al público, en materias relativas al trastorno del espectro autista, con perspectiva de género y de derechos humanos"[13].

Si bien, en nuestro país hay lineamientos para los equipos de salud sobre cómo otorgar una atención oportuna, integral y continua a personas con TEA, basados en el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario de la red pública de salud [14], existe escasa información y formación acerca de los elementos a considerar sobre el desarrollo psicosexual y comprensión de la sexualidad en población neurodivergente para una atención de salud sexual integral e inclusiva en esta área. Por este motivo, es que esta realidad puede considerarse un problema de salud pública y este estudio adquiere relevancia al visibilizar datos al intentar responder la pregunta ¿cuál es la percepción de las personas neurodivergentes sobre su sexualidad y la atención en salud sexual recibida?

En consecuencia, el objetivo de este estudio es identificar las percepciones que tienen personas neurodivergentes sobre sexualidad y la atención en salud sexual recibida.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio mixto exploratorio-descriptivo de corte transversal, con una muestra de selección no probabilística por bola de nieve, que considera un tamaño piloto para el desarrollo de la asignatura, correspondiendo a 36 personas con diagnósticos o criterios médicos para ser consideradas dentro de la comunidad neurodivergente, mayores de 18 años, autovalentes y residentes de la Región Metropolitana.

Se excluyeron a personas en reclusión total, personas que tuvieran trastornos severos, analfabetas y extranjeras que no hablen español.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicó una encuesta de elaboración propia por auto reporte en línea que contenía preguntas con datos sociodemográficos, sexualidad y experiencia de la atención clínica en salud sexual recibida. Fue difundida por redes sociales (Facebook, Instagram y LinkedIn), vía correo electrónico y afiches con códigos QR en las instalaciones de la Universidad Diego Portales, incluyendo los criterios de elegibilidad para las y los voluntarios, entre los meses de marzo-mayo de 2024. Previo a la encuesta, en la primera página se encontraba el consentimiento

informado asegurando la voluntariedad, los datos fueron anonimizados y codificados resguardando la confidencialidad.

Variables y categorías

Variables Sociodemográficas: características de la información que representa a la población estudiada, entre ellas se encuentran edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, pertenencia a un tipo de neurodivergencia, nivel educacional y previsión de salud entre otros [15]. Se analizó a partir de preguntas con alternativa única.

Vivencia de la Sexualidad: aspecto fundamental de la experiencia humana que abarca una amplia gama de emociones, comportamientos e interacciones, donde cada persona experimenta y expresa su sexualidad de manera personal abarcando exploración, bienestar, salud sexual y relaciones interpersonales entre otras [16]. Para ello, se consultó la Autopercepción de satisfacción actual de su sexualidad y se analizó utilizando la escala de likert de cinco categorías, las respuestas se clasificaron en: totalmente satisfecho/a, satisfecho/a, indiferente, insatisfecho/a y totalmente insatisfecho/a. Además, se consultó como preguntas factores que influyen en la vivencia de la sexualidad.

Prestación de salud recibida: se consultó la percepción de las prestaciones de salud sexual recibida, la experiencia general de la persona sobre la percepción de la manera adecuada de recibir la atención de salud, pudiendo influir en la opinión factores como la comunicación con los/as proveedores de salud, recepción del diagnóstico, tratamiento, infraestructura, etc [17]. Se solicitó valorar de forma global concordancia con la pregunta realizada según las alternativas Si/Tal vez/No. Además, se preguntó de forma abierta sobre las expectativas de una atención por profesionales de salud sexual y la información que les gustaría recibir.

Análisis de datos

Para el análisis de caracterización de la muestra, así como para la percepción de la atención de salud se utilizó estadísticas descriptivas, representando los resultados en tablas como frecuencia y porcentajes. Para la variable edad se consideró las medidas de tendencia central media y desviación estándar y para la satisfacción de la vivencia de sexualidad actual solo porcentajes. Para todos los análisis se utilizó Excel v.2016.

Para los datos cualitativos, en tanto, se consideraron preguntas abiertas y se interpretaron a partir del análisis de las respuestas de la muestra mediante las frases significativas que se podían detectar en ellas, siguiendo un modelo de análisis de contenido.

Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité Científico de Ética de la Investigación de las facultades de Salud y Odontología y Medicina de la Universidad Diego Portales, para la asignatura de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Neonatología con el N°03-3024.

RESULTADOS

Se aplicaron 39 encuestas, dentro de las cuales 36 cumplieron con los criterios de elegibilidad, rechazándose tres encuestas por no pertenecer a la población neurodivergente. La muestra tuvo una media de edad +/- DS de 26,8 +/-7,1 años.

Todas las personas encuestadas han tenido algún tipo de encuentro sexual y son de nacionalidad chilena. Las características de la muestra se pueden observar en la Tabla N° 1.

Tabla N°1: Características de la muestra (N=36)			
Variables		n	%
Intervalo de Edad (años)	18-25	19	52,78%
	26-33	10	27,78%
	34-41	6	16,67%
	42-49	1	2,78%
Sexo	Mujer Cis	29	80,56%
	Hombre Cis	6	16,67%
	Mujer Trans	0	0,00%
	Hombre Trans	1	2,78%
Orientación Sexual	Heterosexual	18	50,00%
	Homosexual	2	5,56%
	Bisexual	12	33,33%
	Otro	4	11,11%
Género	Femenino	28	77,78%
	Masculino	7	19,44%
	No binarie	1	2,78%
Previsión de Salud	FONASA (Seguro Público)	17	47,22%
	ISAPRE (Seguro Privado)	18	50,00%
	Otro (Fuerzas armadas)	1	2,78%
Nivel educacional alcanzado	Técnico Nivel Superior completa	2	5,56%
	Universitaria Incompleta	26	72,22%
	Universitaria Completa	8	22,22%
Tiene o tuvo alguna relación sexo-afectiva con otro	Si	35	97,22%
	No	1	2,78%
Identidad Neurodivergente	TDAH	12	33,33%
	TEA	4	11,11%
	TOC	2	5,56%
	Esquizofrenia	1	2,78%
	Ansiedad	1	2,78%
	Dos o más identidades.	9	25,00%
	Otro	7	19,44%

De las personas que contestaron la encuesta, el 13,9% refiere tener dificultades para relacionarse socialmente con el mismo sexo y un 22,2% con el sexo opuesto, y un 75% y 44% respectivamente refieren no poseer dificultad. En cuanto a hablar sobre su sexualidad, el 61,1% refiere que se siente cómodo/a de hacerlo tanto con personas de su entorno, como con profesionales de la salud. Se consultó la percepción de la muestra sobre la prestación de salud sexual recibida, donde 94,4% cree que la educación sexual debe ser inclusiva con las personas ND. En la Tabla N°2 se pueden observar las respuestas.

Tabla N° 2: Percepción de las prestaciones de salud sexual recibidas en personas neurodivergentes (N=36)

Preguntas	Si		Tal vez		No	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
¿Le han preguntado si es parte de la comunidad neurodivergente en alguna consulta con un profesional de la salud?	4	(11,10%)	2	(5,60%)	30	(83%)
¿Ha experimentado alguna forma de discriminación en la atención de salud debido a su neurodivergencia?	11	(30,60%)	5	(13,90%)	20	(56%)
¿Cree que los/as profesionales de la salud piensan que es asexual únicamente por su trastorno/síndrome?	3	(8,30%)	8	(22,20%)	25	(69%)
¿Cree que ha recibido una atención diferenciada respecto a la salud sexual, por su diagnóstico/condición?	4	(11,10%)	4	(11,10%)	28	(78%)
¿Considera que la sexualidad en la comunidad neurodivergente está estigmatizada?	23	(63,90%)	13	(36,10%)	0	(0%)
¿Le han consultado sobre sus preguntas en cuanto a su salud sexual?	4	(11,10%)	4	(11,10%)	28	(78%)
¿Se siente cómodo/a hablando de su sexualidad con el personal de salud?	22	(61,10%)	5	(13,90%)	9	(25%)
¿Cree que la educación sexual debería ser más inclusiva con las personas neurodivergentes?	34	(94,40%)	2	(5,60%)	0	(0%)

A los entrevistados se les consultó de quién consideran que necesitan apoyo en el ámbito de la sexualidad. La mayoría respondió que del Estado, con un 44,4%, de la sociedad un 30,6%, del círculo familiar o de amistades, un 22,2%, y finalmente del CESFAM, un 2,8%.

En cuanto a la autopercepción de satisfacción actual de su sexualidad el 30,56% refiere encontrarse muy satisfecho/a y el 52,78% satisfecho/a, por otro lado, un 11,11% refiere encontrarse insatisfecho/a y un 2,78% tanto indiferente como muy insatisfecho/a. De acuerdo con lo anterior se realizaron preguntas abiertas por lo que a continuación se realizará el análisis de contenido.

Análisis de contenido

Sobre la vivencia de la Sexualidad, los/as encuestados/as refirieron que existe distracción, falta de focalización e interés inconstante en el acto sexual e incluso disminución de la libido o rechazo por el contacto físico y los fluidos corporales, generando en algunos/as ansiedad del compromiso sexoafectivo que implica el vínculo con otra persona y la dificultad de comprender los deseos o el lenguaje no verbal de un otro. Frente a ello las frases relevantes fueron:

“Me desconecto muy fácil del acto sexual, disfruto el comienzo, pero cuando se vuelve repetitivo, me disocio y pierdo el interés.” E.03

“Invaden pensamientos intrusivos y rumiantes que me generan miedo o sentimientos negativos, por lo que tengo que parar la relación sexual o la interrumpe temporalmente” E.05

“Me cuesta mucho el contacto físico (solo accedo cuando tengo un vínculo sexoafectivo con la persona) y, también, me cuesta un poco socializar y, por ende, conocer hombres en el plano sexoafectivo.” E.14

“Puede ser que haya interferido al hacerme una persona más impulsiva, llevándome a tomar decisiones sexuales de las cuales me arrepentía después” E.15

“Me hace sobrepensar demasiado sobre qué era lo que la otra persona estaba esperando de mí cuando recién comenzaba todo. Entonces creía que lo podía estar haciendo mal o me estaban juzgando” E.19

“El Sd Asperger ha interferido en mi capacidad comunicativa emocional en una relación de pareja anterior. Mi libido está asociada al flujo de mis emociones causadas por el trastorno bipolar.” E.36

Respecto a las expectativas en una atención de salud sexual por parte de un/a Matrn/a, Ginecólogo/a o sexólogo/a, las personas encuestadas coinciden en el buen trato, paciencia, amabilidad, empatía, respeto, el no ser juzgados/as y que las explicaciones sean claras, concretas y con conocimiento. Las frases relevantes fueron:

“Espero que la atención sea personalizada, que me escuche, resuelva mis dudas, sea empático/a y que no me juzgue.” E.01

“Empatía, conocimiento de las bases de la patología para que se le permita prestarme una atención con perspectiva neurodivergente” E.05

“Que me informe bien los procedimientos, protocolos y que esté informada y actualizada, que entregue diversas opciones y no me haga sentir fuera de lugar” E.06

“Que sea amable, respetuoso, claro en los planteamientos y explicaciones, que escuche lo que tengo que decir (ya sea describir síntomas, o dudas y preguntas, o alguna petición sobre algún tema o procedimiento), y que se preocupe de que haya entendido lo que necesito saber para cuidar mi salud” E.13

“Que el/la profesional, no posea prejuicios, sesgos ni una actitud estigmatizadora, los cuales afecten severamente su juicio y trato como profesional en relación a los pacientes y, por ende, el diagnóstico a entregar” E.14

“Que me escuchen, que respeten mi orientación sexual, que me hagan sentir segura” E.15

“Principalmente está más relacionado ser trans, pero en mi caso de mi neuro divergencia, no afecta realmente” E.18

“Una atención comprensiva con los distintos componentes de la persona, comprensión de ser una mujer TEA adulta” E.24

“Que haya empatía, amabilidad y que sea una atención personalizada, que no haya juicios de por medio ni estigmatización” E.25

“Comprensión con la sensorialidad de una persona neurodivergente” E.26

“Que sea claro y concreto en explicar y tenga disposición a resolver dudas que surjan” E.31

“Que sea una atención de calidad, respetuosa, que se consulte sobre mi neurodivergencia y se comience a incluir para una atención más personalizada” E.32

Dentro de la información que quisieran recibir de estos/as profesionales, la mayoría coincide en que se enfoque en cómo vivir la sexualidad desde la neurodivergencia, información clara y recibir apoyo y acompañamiento en los procesos. Como frases relevantes mencionadas en las preguntas, refieren:

“Sobre entender la sexualidad como un disfrute y no con culpa debido a la estigmatización de la comunidad neurodivergente” E.05

“Sobre tratamientos adecuados para evitar embarazo y que me tengan paciencia cuando a veces les pregunte lo mismo para estar segura” E.21

“Sobre como tener relaciones sexuales saludables y como cuidarse para ello” E.07

“Saber porque a veces me siento rara con respecto al sexo o porque hay incomodidad y ansiedad” E.08

“Sobre métodos anticonceptivos en parejas que no sean cis heterosexuales” E.19

“Características, visibilización y normalización del TEA en mujeres, ya que tiene una presentación distinta en niñas que en niños y por ello se ve afectada la salud mental de niñas y adolescentes y el TEA en mujeres es muchas veces diagnosticada en edad adulta” E.24

“Información sobre sexualidad en personas neurodivergentes, si hay diferencias en la sexualidad entre personas neurodivergentes con distinto diagnóstico” E.28

“Como enfrentar falta de libido, pero aun así tener deseo de tener sexo” E.30

“Porque nos sentimos más cómodas quizás con ciertas prácticas sexuales, que no son comunes para la mayoría” E.32

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La muestra de este estudio es predominantemente mujer CIS, en un 77,78%, mientras que el 50% refiere una orientación sexual hetero y solo una persona se identifica como transexual con género masculino. Concordante al estudio de Pecora (2020), que observó en sus resultados que las mujeres autistas tenían más probabilidades de identificarse con una identidad de género transgénero y una orientación sexual no heterosexual en comparación con las mujeres no autistas [18]

La mayoría refiere ser TDAH, con un 33,33% como única condición. Las narrativas mencionadas visibilizan la falta de acompañamiento en temas de salud sexual y la experiencia de su sexualidad, presentando dificultades en las relaciones interpersonales durante el acto sexual debido a la distracción y problemas para volver a concentrarse, comunicación con la otra persona, no saber interpretar el lenguaje no verbal y sobre pensar la satisfacción de la otra persona.

Los resultados se correlacionan con la investigación de Ortiz (2022) sobre actitudes, percepciones y vivencias en torno a la afectividad y la sexualidad en personas autistas donde se observa que esta comunidad es estigmatizada, afectando negativamente en sus relaciones afectivas [19] y con la investigación de Hertz (2022), que refiere que las conductas hipersexuales en hombres y mujeres con TDAH se relacionaron con las actitudes sociales de dificultades de entendimiento con la pareja. Se les aplicó la escala SR-WRAADDs donde quienes tuvieron puntajes más altos ven la sexualidad en general como algo poco emocional y como una mera satisfacción de sus propias necesidades, sin preocuparse mucho por los sentimientos y necesidades de la pareja sexual así como la manifestación al miedo de la intimidad [20].

En cuanto a la atención profesional, el 30,6% refiere haber recibido alguna discriminación en la atención de salud y el 63,9% que la sexualidad en la comunidad ND se encuentra estigmatizada y el 94,4% que la educación sexual debiera ser más Inclusiva.

De acuerdo a las narrativas, las personas esperan que la atención sea empática, más humanizada e inclusiva según su condición/diagnóstico, en la cual se explique desde los procedimientos hasta la anatomía de su cuerpo, lo cual coincide con la información aportada por Manzone (2022) que según sus resultados concluyen la adaptación a este colectivo y abordaje por especialista o equipo interdisciplinario de la educación sexual [21].

Resulta beneficioso poder analizar los resultados de una atención en salud sexual y reproductiva integral y personalizada hacia esta comunidad para implementarla en todas las atenciones de salud y evaluar el comporta-

miento de las personas neurodivergentes en sus relaciones sexuales (cómo les afecta tanto a ellos/as y a sus parejas).

Dentro de las fortalezas se encuentra, que a pesar de una muestra pequeña la información recabada permite visibilizar una temática poco documentada, permitiendo así sentar las bases para nuevas investigaciones.

Las limitaciones de esta investigación fueron la muestra pequeña por la dificultad de incorporar voluntarios/as dada a la desconfianza u olvido de participación, esto no permitió realizar análisis inferenciales que permitiera realizar comparaciones entre géneros, nivel educacional y nivel socioeconómico. Otras limitantes fueron la heterogeneidad de las investigaciones en sexualidad de personas neurodivergentes para poder comparar nuestros resultados y la encuesta de autorreporte en línea que pudieron generar sesgos, en concordancia con el objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 sobre salud y bienestar y N° 7 de igualdad de género [22] se recomienda nuevos estudios tanto cuantitativos de prevalencia como cualitativos para seguir explorando la temática y que permita la creación de instrumentos de medición acordes a la comunidad.

Por otro lado, tal como refiere Förster (2022) “se debe cultivar un pensamiento clínico flexible y crítico, distinguir los trastornos del neurodesarrollo sin perder de vista la perspectiva dimensional y transdiagnóstica” [23] por lo por lo que se recomienda ampliar la cartera de capacitaciones y la creación de protocolos entorno a la atención de salud sexual y reproductiva en este grupo, permitiendo de esta forma a las/os profesionales de la salud brindar experiencias adecuadas y certeras que se nutran de la empatía y la calidad de la atención considerándolos sujetos de derechos y deberes.

En conclusión, el estudio mostró que las personas neurodivergentes tienen dificultad para experimentar su sexualidad, hablar de esta temática y percibir una atención de salud sexual inclusiva lo que podría afectar la satisfacción en la dimensión sexual, de esta manera, una educación sexual inclusiva permitiría sobrellevar los obstáculos sociales que se visibilizan.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer principalmente a nuestra tutora Julieta Aránguiz Ramírez por su ayuda y aporte en esta investigación. También agradecer a las personas que dedicaron su tiempo para responder nuestra encuesta y dar su experiencia para poder abrir las puertas a otras investigaciones.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autora declara no tener conflicto de intereses

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Curación de datos: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Análisis formal: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Metodología: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Administración del proyecto: Julieta Aránguiz-Ramírez
- Recursos: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Supervisión: Julieta Aránguiz-Ramírez
- Validación: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Visualización: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Redacción – borrador original: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio, Julieta Aránguiz-Ramírez
- Redacción – revisión y edición: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio, Julieta Aránguiz-Ramírez

REFERENCIAS

1. **OMS. Salud Sexual.** Definición de Sexualidad. 2006. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
2. **MINSAL,** Orientaciones técnicas en Salud Sexual para atención primaria. 2018. Disponible en <https://www.etsex.cl/wp-content/uploads/2021/05/Chile.-Ministerio-de-Salud.-2018.-Orientaciones-Tecnicas-en-Salud-Sexual-para-Atencion-Primaria.pdf>
3. **Frinco, V. L.** Sexualidad, Género y educación sexual. Extra Muros UMCE 2018. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7862367.pdf>
4. **Young S, Cocallis K.** A Systematic Review of the Relationship Between Neurodiversity and Psychosexual Functioning in Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

(ADHD). *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2023 Jun 2;19:1379-1395. doi: 10.2147/NDT.S319980.

5. Hughes, J. Increasing neurodiversity in disability and social justice advocacy groups. *Autistic Self Advocacy Network*. 2016. DOI <https://doi.org/10.4102/AOSIS.2021>

6. Chapman R, Botha M. Neurodivergence-informed therapy. *Dev Med Child Neurol*. 2023 Mar;65(3):310-317. DOI: 10.1111/dmcn.15384. Epub 2022 Sep 9. PMID: 36082483.

7. Elliott JK, Buchanan K, Bayes S. The neurodivergent perinatal experience - A systematic literature review on autism and attention deficit hyperactivity disorder. *Women Birth*. 2024 Nov;37(6):101825. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101825.

8. Johnson JA, Ahluwalia S. Neurodiversity in the health-care profession. *Postgrad Med J*. 2025 Jan 23;101(1192):167-171. doi: 10.1093/postmj/qgae108.

9. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696.

10. Carrasco-Chaparro X. Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica las Condes*. 2022;33(5):440-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2022.08.001>

11. Yáñez C, Maira P, Elgueta C, Brito M, Crockett MA, Troncoso L, et al. Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica*. 2021 ;92(4):519. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2503>

12. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022. Disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>

13. Ministerio de Salud. Ley Núm. 21.545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>.

14. MINSAL, Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con Trastorno del Espectro Autista, lineamientos en el marco de la Ley 21.545, 2024. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-para-el-abordaje-integral-en-salud-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-y-Res.-Exenta-N%C2%B0-501-aprueba-protocolo.pdf>

15. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de Calidad Asistencial*. 2016;31(5):300-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>

16. MINEDUC. Educación en sexualidad, afectividad y género: Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. Mineduc.cl. 2017 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf>

17. Torres Celi, D. Y., Solano Rubio, B. S., Landeta Saraguro, D. J. Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2024; 8(1), 5678-5696. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921

18. Pecora LA, Hancock GI, Hooley M, Demmer DH, Attwood T, Mesibov GB, Stokes MA. Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *Mol Autism*. 2020;11(1):57. DOI: <http://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>.

19. Ortiz Quezada, Amparo del Pilar. Actitudes, percepciones y vivencias en torno a la afectividad y la sexualidad desde la perspectiva de personas autistas. Tesis (Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil. Mención en Autismo). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud. 2022 Disponible en : <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8685>

20. Hertz PG, Turner D, Barra S, Biedermann L, Retz-Junginger P, Schöttle D, Retz W. Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey. *Front Psychiatry*. 2022 May 16;13:868278. DOI: 10.3389/fpsy.2022.868278.

21. Manzone L., Cuesta J., Muñoz I, Santamaría R, Sexualidad y afectividad en personas con trastorno del espectro autista: Perspectivas de familiares y profesionales. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* 2022, <https://www.re-dalyc.org/journal/280/28071865025/28071865025.pdf>

22. Naciones Unidas, La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018 Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

23. López I, Förster J. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica las Condes*. 2022;33(4):367-78. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S071686402200075X>