PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALPARAISO

Facultad de Filosofía y Educación
Escuela de Pedagogía
Pedagogía en Educación Diferencial

Abordaje de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual en escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana entre 2017 y 2018: una investigación mixta de diseño explicativo secuencial

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL CON MENCIÓN EN RETARDO MENTAL (DISCAPACIDAD INTELECTUAL)

Profesor Guía:
Jorge Eduardo Vogel Budge
Estudiantes:
Rebeca Alejandra Figueroa Cisternas
Daniela Catalina Figueroa Villablanca
María Fernanda Moreno González
Verónica Alejandra Rojas González
Paulina Evelyn Ruiz Ponce
Rosa Elena Vidal Jiménez

Fecha:
Viña del Mar, noviembre de 2018

AGRADECIMIENTOS

Como grupo de trabajo queremos agradecer cada una de las distintas personas que nos han apoyado y colaborado con nuestro trabajo de titulación.

En primer lugar, a nuestro profesor guía Jorge Vogel Budge, por su apoyo desde el momento en que comenzamos con esta investigación, por su orientación cada vez que tuvimos alguna duda o conflicto con nuestro trabajo, por su positivismo y empuje lo que nos ha permitido trabajar en conjunto durante todo un año de la mejor manera posible.

Queremos agradecer a cada escuela especial de la comuna de Villa Alemana que nos recibió durante este proceso, a cada directora, a cada docente, asistente de la educación, padres, madres, apoderados/as y/o tutores, y estudiantes que colaboraron de la mejor forma posible, con optimismo y ganas de participar, permitiendo que fuese posible reunir todos sus puntos de vista, necesidades y desafíos en relación al tema de nuestra investigación. Además, estamos muy agradecidas de sentirnos bien recibidas en aquellas escuelas donde se realizaron los grupos focales y apreciamos enormemente el interés y las ganas de participar y generar instancias que beneficien a toda la comunidad educativa.

También agradecemos enormemente a la familia de nuestra compañera que nos ha recibido en su hogar durante todo este período, sacrificando sus espacios personales para recibirnos a cada una y que así pudiésemos terminar nuestro trabajo de titulación.

A cada una de nosotras, por el interés, el esfuerzo y las ganas durante el trabajo realizado durante todo este año en el que estuvimos realizando esta investigación, por la paciencia y la capacidad de sobreponernos a los momentos difíciles y sobretodo haber sido capaces de lograr trabajar como un verdadero equipo.

Por todo esto, estamos muy felices de que este año haya terminado y al fin entregar nuestra tesis.

Quisiera agradecer en primer lugar a mi papá y a mi mamá que siempre me han apoyado incondicionalmente, a Dios quien siempre me ha acompañado y ayudado a discernir en mis distintas etapas, a mi mami y a mi papi (abuelos) que siempre han estado presentes y preocupados, a mi palu y mi gueli gueli que en el lugar en el que estén siempre me acompañan y cuidan, a mis madrinas bellas y mi tío que aunque no lo/las vea tan seguido como quisiera siempre están en mi mente, a mis compañeras de grupo y profesor guía donde trabajando juntos/as logramos terminar este bello trabajo (nos merecemos un descanso ja, ja, ja).

En segundo lugar agradecer a mis primos/as y mis sobrinos/as que algunos han sido mis conejillos de indias y lo han hecho con cariño, a los que me inspiraron a decidir por el camino de la educación, a la Vero y su familia (abuelo, mamá, papá y hermano) que me acogieron en su casa cuando lo necesité; a la regia estupenda Terecita de Jesús, a la tía Vale y al tío Ulises que se preocupan constantemente y me tienen presente en sus oraciones. Y finalmente, quisiera agradecer a todos aquellos que me apoyaron durante todo este proceso, mis compañeros/as, amigos y familia sobre todo en momentos adversos. Los/as quiero. Besos y abrazos.

Rebeca Figueroa Cisternas

En primera instancia agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mis expectativas, también reconocer a todos aquellos que estuvieron presentes durante este largo proceso de tesis, y se esforzaron por ayudarme a llegar a este punto, agradezco especialmente a mis padres, abuela, tío, hermanos y a mi pareja porque sin ellos nada de esto hubiera sido posible, no existirá tiempo suficiente ni espacio para agradeceros todo lo que hacéis por mí.

Agradezco a nuestro profesor guía, por su paciencia, dedicación, motivación y aliento en este proceso que no ha sido sencillo, me siento afortunada de haber contado con su ayuda y buena predisposición. Agradezco a mis compañeras, gracias por su amistad, por compartir este proceso de forma amena y afectuosa, por estar en los momentos buenos y malos, y vivir esta admirable experiencia conmigo.

Daniela Figueroa Villablanca

Agradezco a mi madre por confiar y creer en mí, por darme su amor incondicional, por hacer todo por verme feliz y acompañarme durante todo este proceso.

A mi hermana y sobrinos, por llenar mi vida de alegría y buenos momentos, haciendo que cada vez que viajaba a casa me llenara de energía para volver a la universidad.

A mi padre, que a su manera me apoyo en este largo camino.

A mis abuelos por ser el punto de unión de toda la familia, y a los que no están, pero su recuerdo permanece cada día.

A mis compañeras, que a pesar de todos los inconvenientes que surgieron en el camino, logramos apoyarnos y salir adelante.

Es importante recordar que todos tenemos algo de magia dentro de nosotros.

JK Rowling

María Fernanda Moreno González

Mis primeras palabras van dedicadas a la persona más importante y el propulsor de que haya decidido estudiar esta carrera, mi hermano querido Mauricio Javier Rojas González; además de agradecerle a mis padres y abuelo que me han apoyado desde el momento que en mi mente surgió la idea de ser educadora diferencial, además de prestarnos a mi grupo de tesis un espacio de nuestro hogar para poder hacer nuestro trabajo de titulación.

También le agradezco a mi profesor guía Jorge Vogel por aguantarnos y soportarnos en nuestros momentos de mayor estrés, además de guiarnos en este largo camino de trabajo. Quiero incluir a mis compañeras de tesis que nos hemos dado de cabezazos y apoyado durante este proceso, donde hemos aprendido día a día juntas en este mundo de la educación sexual y afectiva en las escuelas especiales.

Además, quiero recalcar el apoyo que he tenido por todos estos años a mis amigos más cercanos tanto los que se encuentran conmigo a mi lado, como los que se encuentran a kilómetros de distancia, los cuales me han ayudado a recordar mi propósito y la razón de porque estoy estudiando esta carrera. Pero quiero destacar a tres de mis más grandes amigas Anäcarolina, Celeste y Anastasia las cuales son mis queridas confidentes y debatientes al momento discutir un tema en específico.

Les quiero mucho a todos y gracias por acompañarme en esta travesía tan grande en mi formación como educadora diferencial.

Verónica Alejandra Rojas González

A modo personal quisiera agradecer a todos aquellos que han estado presentes en este largo proceso que ha durado un año, a mis familiares en especial a mi mamá y papá quienes han estado en cada momento dándome ánimos y apoyándome.

Al profesor Jorge Vogel B. sobre todo por la gran paciencia que nos ha tenido como grupo de tesis, por su gran ánimo y su apoyo incondicional. Y a cada una de mis compañeras tesistas, por estar en cada momento, de felicidad, de tristezas, de estrés, de enfermedad y dificultades que me ha tocado vivir durante todo este proceso, gracias por estar ahí y comprender todo esto.

Una mención especial a mis amigas, quienes han estado presentes de una u otra forma dándome ánimos y siempre confiando en mí. También a mi pololo por estar en cada momento y la paciencia en todos los momentos necesarios de este proceso, le agradezco mucho.

Muchas gracias a la familia de Verónica por recibirnos en su hogar, por la paciencia, por la preocupación por todas nosotras y por el cariño recibido. Gracias a todos nuestros esfuerzos, al fin puedo sentir y creer que ha terminado este eterno trabajo de titulación.

Paulina Ruiz Ponce

Quisiera agradecer en primer lugar a mi madre y padre, quienes han sido mis pilares fundamentales durante mi vida y más en este proceso de aprendizaje universitario, quienes me han enseñado a perseverar, seguir y cumplir mis metas, dándome ánimo y apoyo constante con todo el amor y cariño que saben dar.

A mis hermanas quienes han estado para mí siempre apoyando, escuchando y aconsejando cuando más lo he necesitado. A mi sobrino Brunito que me ha llenado de alegría y amor cuando más es necesario. A mi tía Aida, que para mí ha sido mi segunda madre siempre preocupada y dándome una mano y apoyo cuando lo he necesitado.

A cada una de mis compañeras y amigas, que, a pesar de nuestras diferencias, hemos sabido sobrellevar todas las dificultades y salir a delante. Al profesor Jorge Vogel B. por todo el acompañamiento tanto académico como emocional en todo nuestro trabajo de titulación. Un agradecimiento especial a la familia de mi compañera quienes nos acogieron a todas en su hogar durante las reuniones de tesis durante días y noches.

Quiero agradecer de forma especial a mi pareja mi amigo mi compañero, quien me ha acompañado desde siempre en estos días y noches de desvelo y estudio. Quien desde siempre me ha entregado amor incondicional y ha estado para mí a cada momento, bueno o malo, gracias por siempre apoyarme y tener una palabra de aliento para mí.

A todos y cada uno de ustedes, los amo y gracias infinitas.

Rosa Elena Vidal Jiménez

RESUMEN

La presente investigación surge desde la necesidad de conocer las percepciones sobre el abordaje de la educación de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual perteneciente a escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana, en la V Región de Chile, tratándose de una cuestión escasísimamente sistematizada en el país para todo el ámbito de la educación inicial y escolar formal.

Se basó en una metodología de carácter mixto, obteniendo información de tipo cuantitativo y cualitativo, analizada desde el paradigma interpretativo. Se realizaron encuestas en cinco escuelas de la comuna para obtener información cuantitativa, la que nos entregó una visión de la realidad de las escuelas; luego, se realizaron grupos focales a directivos/as, docentes, apoderados/as y tutores/as, y también a estudiantes, estos se realizaron en dos escuelas participantes en la etapa anterior.

En el metaanálisis destacan la relevancia que todos los componentes de las comunidades investigadas dan a la educación de la sexualidad y la afectividad, y la evidencia de contradicciones entre las categorías teóricas o conceptuales – que en general se entienden desde perspectivas contemporáneas complejas y actualizadas –, con las dificultades para implementar efectivamente programas pertinentes e integrales. Es relevante potenciar el empoderamiento y autogobernabilidad de las comunidades educativas estudiadas para que puedan abordar ellas mismas proactivamente dicha implementación, con mayor independencia de un nivel central escasamente involucrado, así como demandar una inclusión mucho más significativa en nuestra sociedad.

Palabras claves: Escuela especial, Comunidad educativa, discapacidad intelectual, Sexualidad y afectividad, Educación sexual y afectiva, Programas de educación sexual y afectiva, empoderamiento.

ABSTRACT

The present investigation arises from the need to know the perceptions about addressing of the education of sexuality and affectivity on persons in situation of intellectual disability belonging to special schools of the commune Villa Alemana, on V Region of Chile, in the case of a very scarcely systematized issue in the country for the whole scope of formal education and formal school.

It was based on a mixed type methodology, getting information of quantitative and qualitative type, analyzed from the interpretive paradigm. Surveys were carried out in five schools of the commune to obtain quantitative information, which gave us a vision of the reality of the schools, then focus groups were made to management groups, teachers, student's parents and tutors, and also to students, these were carried out in two participating schools in the previous stage.

In the meta-analysis they highlight the relevance that all the components of the researched communities give to the education of sexuality and affectivity, and the evidence of contradictions between the theoretical or conceptual categories - that in general are understood from complex and updated contemporary perspectives -, with the difficulties to effectively implement relevant and comprehensive programs. It is relevant to enhance the empowerment and self-governance of the educational communities studied so that they can proactively address themselves to such implementation, with greater independence from a central level scarcely involved, and demand a much more significant inclusion in our society.

Keywords: Special school, Educational community, Intellectual disability, Sexuality and affectivity, Sexual and affective education, Sexual and affective education programs, Empowerment.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN/ ABSTRAC

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL 11

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS 19

1. INTRODUCCIÓN 1

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

3. MARCO TEÓRICO 8

3.1. Paradigmas 8

3.2. Conceptos fundamentales 11

3.2.1. Sexualidad y Afectividad 12

3.2.1.1. Sexualidad 12

3.2.1.2. Afectividad 14

3.2.1.3. Identidad de género y conceptos afines 17

3.2.2. Discapacidad Intelectual 19

3.2.2.1. Concepto genérico de discapacidad 19

3.2.2.2. Concepto de la Discapacidad Intelectual 21

3.2.2.2.1. Familias de personas en situación de discapacidad intelectual 23

3.2.2.2.2. Enfoque Multidimensional 26

3.2.2.2.2.1. Funcionamiento Intelectual 27

3.2.2.2.2.2. Conducta Adaptativa. 29

3.2.2.2.2.3. Salud 30

3.2.2.2.2.4. Participación y Roles 30

3.2.2.2.2.5. Contexto 31

3.2.2.3. Modelo de sistema de Apoyos y Calidad de Vida 32

3.2.2.4. Sexualidad y Afectividad en personas con discapacidad intelectual 32

3.2.2.5. Mitos y estereotipos en relación a la sexualidad de las personas en situación de discapacidad 33

3.2.2.6. Aspectos singulares de sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual 35

3.2.2.7. Sexualidad responsable 37

3.2.2.8. Derechos afectivos y sexuales en personas en situación de Discapacidad 40

3.2.2.8.1. Anticoncepción, regulación de la natalidad y planificación familiar 41

3.2.2.8.2. Políticas Públicas sobre Sexualidad y afectividad para personas en situación de discapacidad intelectual 45

3.2.2.8.3. Una mirada a las políticas públicas inclusivas 53

3.2.3. Educación de la Sexual y afectividad 55

3.2.3.1. Programas específicos de abordaje de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad 55

3.2.4. Gobernabilidad 56

4. PREGUNTA, SUPUESTOS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION ... 59

4.1. Pregunta de investigación 59

4.2. Supuestos 59

4.2.1. Supuesto Cuantitativo 59

4.2.2. Supuesto Cualitativo 60
4.3. Objetivos de Investigación 62
4.3.1. Objetivos General 62
4.3.2. Objetivos Específicos. 62
5. MARCO METODOLÓGICO 64
5.1. Paradigma 64
5.2. Enfoque 65
5.3. Diseño de investigación 66
5.4. Unidad de análisis 67
5.4.1. Muestra análisis cuantitativo. 68
5.4.2. Muestra análisis cualitativo. 68
5.5. Técnicas de recolección de información. 69
5.5.1. Encuestas 70
5.5.2. Grupos focales 71
5.5.3. Tratamiento de los documentos 72
5.5.4. Categorías de Estudio. 72
5.6. Momentos de investigación 74
6. ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN 76
6.1. Análisis Cuantitativo 76
6.1.1. Contextualización 76
6.1.2. Resultados 77
6.2. Análisis Cualitativo. 114
6.2.1. Ambientes de Grupo Focales 114

6.2.1.1. Ambiente de Grupo focal profesores Escuela A 114
6.2.1.2. Ambiente Grupo focal de Apoderados/as Escuela "A" 115
6.2.1.3. Ambiente Grupo focal Profesores/as Escuela "B" 115
6.2.1.4. Ambiente Grupo Focal Apoderados 1 Escuela "B" 116
6.2.1.5. Ambiente Grupo Focal Estudiantes Escuela "B" 117
6.2.1.6. Ambiente Grupo Focal Apoderados/as 2 Escuela "B" 117
6.2.2. Análisis aspectos Conceptuales de la Sexualidad y afectividad por Grupo focal en la escuela 118
6.2.2.1. Análisis de conceptos Grupo focal de Profesores/as escuela A 118
6.2.4.2. Análisis de conceptos Grupo focal de Profesores/as escuela B 120
6.2.4.3. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as Escuela A 122
6.2.4.4. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as 1 Escuela B 124
6.2.4.5. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as 2 Escuela B 125
6.2.4.6. Análisis de conceptos Grupo focal de Estudiantes 126
6.2.3. Análisis de conceptos de todos los grupos focales 128
6.2.4. Análisis tipo FODA por rol en la escuela 129
6.2.4.1. Análisis tipo FODA grupos focales docentes 129
6.2.4.2. Análisis tipo FODA Grupos focales Apoderados 136
6.2.4.3. Análisis FODA Grupo focal de Estudiantes 143
6.2.5. Análisis FODA de Todos los grupos focales 144
6.3. Meta análisis 145
7. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES 150
7.1. Conclusiones 150
7.2. Proyecciones 153

8. REFERENTES TEÓRICOS 155

Anexo 1: Autorizaciones y consentimientos encuestas (Escuela, directivos, profesores y asistentes)

Anexo 2: Autorizaciones y asentimientos de grupos focales (Profesores; padres, madres y/o tutores y estudiantes)

Anexo 3: Encuesta Directivos

Anexo 4: Encuesta Profesores

Anexo 5: Encuestas Asistentes

Anexo 6: Preguntas grupos focales (Profesores; padres, madres y/o tutores y estudiantes)

Anexo 7: Transcripción grupo focal Profesores Escuela Especial A

Anexo 8: Transcripción grupo focal Profesores Escuela Especial B

Anexo 9: Transcripción grupo focal Apoderados Escuela Especial A

Anexo 10: Transcripción grupo focal Apoderado 1 Escuela Especial B

Anexo 11: Transcripción grupo focal Apoderado 2 Escuela Especial B

Anexo 12: Transcripción grupo focal Estudiantes Escuela Especial B

Anexo 13: Nudos grupo focal Profesores Escuela Especial A

Anexo 14: Nudos grupo focal Profesores Escuela Especial B

Anexo 15: Nudos grupo focal Apoderados Escuela Especial A

Anexo 16: Nudos grupo focal Apoderados 1 Escuela Especial B

Anexo 17: Nudos grupo focal Apoderados 2 Escuela Especial B

Anexo 18: Nudos grupo focal Estudiantes Escuela Especial B

Anexo 19: Árboles categoriales por FODA Profesores Escuela Especial A

Anexo 20: Árboles categoriales por FODA Profesores Escuela Especial B

Anexo 21: Árboles categoriales por FODA Apoderados Escuela Especial A

Anexo 22: Árboles categoriales por FODA Apoderados 1 Escuela Especial B

Anexo 23: Árboles categoriales por FODA Apoderados 2 Escuela Especial B

Anexo 24: Árboles categoriales por FODA Estudiantes Escuela Especial B

Anexo 25: Árboles categoriales por FODA de todos

Anexo 26: Árboles categoriales por Conceptos de todos

Anexo 27: Transcripción Contacto Subsecretaría Regional de Educación

Anexo 28: Análisis de preguntas de desarrollo Encuestas

Anexo 29: Tabla preguntas Profesores-Asistentes Encuestas

Anexo 30: Análisis preguntas Directivos Encuestas

Anexo 31: Transcripción de las respuestas de desarrollo de las encuestas de Directivos, profesores y asistentes

Anexo 32: Transcripción preguntas Encuestas Directivos

Anexo 33: Transcripción preguntas Encuestas Profesores-Asistentes

Anexo 34: Autorización de grabación Contacto Subsecretaría Regional de Educación

Anexo 35: Certificado de autorización de Bioética

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 15
Tabla 3.2 22
Tabla 3.3 27
Tabla 3.4 29
Tabla 3.5 33
Tabla 3.6 50
Tabla 3.7 51
Tabla 3.8 54
Tabla 6.1 76
Tabla 6.2 77
Tabla 6.3 78
Tabla 6.4 79
Tabla 6.5 80
Tabla 6.6 81
Tabla 6.7 83
Tabla 6.8 83
Tabla 6.9 84
Tabla 6.10 85
Tabla 6.11 86
Tabla 6.12 87
Tabla 6.13 89
Tabla 6.14 89
Tabla 6.15 91
Tabla 6.16 96
Tabla 6.17 99
Tabla 6.18 103
Tabla 6.19 106
Tabla 6.20 107
Tabla 6.21 108

Tabla 6.22..... 109
Tabla 6.23..... 110
Tabla 6.24..... 112
Tabla 6.25..... 113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 6.1: Gráfico tabla 6.2 pregunta “El establecimiento implementa algún programa sobre sexualidad y afectividad” 78
Figura 6.2 Gráfico Tabla 6.3 “Considera que es relevante para su comunidad educativa implementar algún tipo de programa sobre sexualidad y afectividad” 79
Figura 6.3 Gráfico Tabla 6.4. “Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluya a los estudiantes” 80
Figura 6.4. Gráfico Tabla 6.5. “Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir a la familia” 81
Figura 6.5 Gráfico Tabla 6.6. “Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir al personal del Establecimiento” 82
Figura 6.6. Gráfico Tabla 6.7 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a identidad de género” 83
Figura 6.7 Gráfico tabla 6.8 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las relaciones afectivas (pololeo y otras) entre estudiantes.” 84
Figura 6.8 Gráfico Tabla 6.9 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al erotismo” 85
Figura 6.9 Gráfico Tabla 6.10 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a la diversidad sexual” 86
Figura 6.10 Gráfico Tabla 6.11“En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual” 87
Figura 6.11. Gráfico Tabla 6.12 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al embarazo y su prevención” 88
Figura 6.12. Gráfico de Tabla 6.13 “Cuenta la escuela con protocolos para la detección y protección de situaciones de violencia (sea intrafamiliar y/o bullying, incluyendo aquella por redes sociales)” 89
Figura 6.13 Gráfico Tabla 6.14. “La escuela cuenta con algún protocolo para la detección y protección de situaciones específicas de abuso sexual” 90

Figura 6.14 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “A”: “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad” 92
Figura 6.15 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “B”: Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad. 92
Figura 6.16 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “C”: “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad” 93
Figura 6.17 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “D”: “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad” 93
Figura 6.18 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “E”: “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad” 94
Figura 6.19 Gráficos tabla 6.15 “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad” 94
Figura 6.20 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “A” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 97
Figura 6.21 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “B” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 97
Figura 6.22 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “C” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 98
Figura 6.23 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “D” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 98
Figura 6.24 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “E” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 99
Figura 6.25 Gráfico Tabla 6.16. Total de la muestra “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 99
Figura 6.26 Gráfico Tabla 6.17 Escuela A “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 100
Figura 6.27 Gráfico Tabla 6.17 Escuela B “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 100
Figura 6.28 Gráfico Tabla 6.17 Escuela C “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 101

Figura 6.29 Gráfico Tabla 6.17 Escuela D “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 101
Figura 6.30 Gráfico Tabla 6.17 Escuela E “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 102
Figura 6.31 Gráfico Tabla 6.17 Total de la muestra “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva” 102
Figura 6.32 Gráfico Tabla 6.18 Escuela A “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 103
Figura 6.33 Gráfico Tabla 6.18 Escuela B “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 104
Figura 6.34 Gráfico Tabla 6.18 Escuela C “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 104
Figura 6.35 Gráfico Tabla 6.18 Escuela D “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 104
Figura 6.36 Gráfico Tabla 6.18 Escuela E “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 105
Figura 6.37 Gráfico Tabla 6.18 Total de la muestra “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…” 105
Figura 6.38 Gráfico Tabla 6.19 “La dirección promueve el desarrollo de algún tipo de programa o trabajo sistemático sobre sexualidad y afectividad.” 107
Figura 6.39 Gráfico Tabla 6.20 “La dirección brinda algún tipo de recurso orientado al abordaje de sexualidad y afectividad en la escuela.” 108
Figura 6.40 Gráfico Tabla 6.21 “Como docente considero que cuento con el apoyo de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras para trabajar el tema de sexualidad y afectividad con los y las estudiantes.” 109
Figura 6.41 Gráfico Tabla 6.22 “Como docente conozco las expectativas de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras, respecto de la sexualidad y afectividad de los y las estudiantes.” 109
Figura 6.42 Gráfico Tabla 6.23 “Como docente considero que, a la fecha, la escuela se encuentra preparada para el trabajo y la enseñanza de la sexualidad y afectividad.” 111

Figura 6.43 Gráfico Tabla 6.24 “Ha recibido supervisión por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad.”..... 112
Figura 6.44 Gráfico Tabla 6.25 “Ha recibido algún tipo de recursos (documentos orientadores, fondos para proyectos, etc.) por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad.” 113
Figura 6.45 Nudos Fortalezas FODA Grupo focal Docentes Escuela B 129
Figura 6.46 Nudos Debilidades FODA Grupo focal Docentes Escuela B..... 130
Figura 6.47 Nudos Amenazas FODA Grupo focal Docentes Escuela B 130
Figura 6.48 Nudos FODA, Fortalezas Grupo focal Docentes Escuela A 131
Figura 6.49 Nudos FODA, Debilidades 1 Grupo focal Docentes Escuela A 131
Figura 6.50 Nudos FODA, Debilidades 2 Grupo focal Docentes Escuela A 132
Figura 6.51 Nudos FODA, Oportunidades Grupo focal Docentes Escuela A..... 132
Figura 6.52 Nudos FODA, Fortaleza Grupo focal Apoderados Escuela A 136
Figura 6.53 Nudos FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados Escuela A 136
Figura 6.54 Nudos FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados Escuela A..... 137
Figura 6.55 Nudos FODA, Oportunidad Grupo focal Apoderados Escuela A..... 137
Figura 6.56 Nudos FODA, Fortalezas Grupo focal Apoderados 1 Escuela B..... 138
Figura 6.57 Nudos FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados 1 Escuela B 138
Figura 6.58 Nudos FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados 1 Escuela B..... 139
Figura 6.59 Nudos FODA, Fortalezas Grupo focal Apoderados 2 Escuela B..... 139
Figura 6.60 Nudos FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados 2 Escuela B..... 139
Figura 6.61 Nudos FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados 2 Escuela B 140
Figura 6.62 Nudos FODA, Grupo focal Estudiantes Escuela B 143

1. INTRODUCCIÓN

La investigación que presentaremos a continuación, y que invitamos a adentrarse al lector/a, surge en base a la necesidad de analizar las percepciones de la comunidad educativa de las escuelas especiales de Villa Alemana respecto de estrategias que aborden la enseñanza de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual. Para ello realizamos, en una primera fase, un estudio cuantitativo con cinco escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana, al cual siguió una segunda fase cualitativa por medio de grupos focales, con dos de las escuelas que fueron parte de la etapa inicial, donde colaboraron docentes, estudiantes y apoderados, buscando conocer las experiencias y dar instancias de participación a la comunidad educativa.

Nos situamos para ello desde un conjunto de perspectivas interrelacionadas. Sustentamos el cambio hacia el paradigma inclusivo por el cual estamos transitando como sociedad, contemplando la participación y valoración de la diversidad. Significativamente conectado con lo anterior, suscribimos el enfoque de derechos adscribiendo al respeto de los Derechos Humanos en todas las personas sin excepción y en nuestro caso específico, velando – tanto en los objetivos como en el diseño de la investigación – por las personas en situación de discapacidad intelectual. Incorporamos la teoría general de sistemas que nos permite reconocer a los seres humanos en su totalidad, integrados por diversas dimensiones interdependientes que conforman un todo indisoluble y de gran complejidad, y que permiten bajo esta mirada, aproximarse a la sexualidad y la afectividad de la manera más completa posible. Por último, teniendo en cuenta las características de nuestro estudio y su componente cualitativo, adoptamos el paradigma fenomenológico, que literalmente nos involucra como investigadoras haciéndonos parte del proceso: “la teoría del conocimiento debe mostrar como el fenómeno del conocer genera la pregunta por el conocer. Todos debemos mirar nuestro hacer y revisar el mundo que traemos de la mano, ya sea ver, gustar, preferir, rechazar y conversar.” (Maturana y Varela, 1985, p. 159).

Tomando en cuenta estos paradigmas es que utilizamos en nuestra investigación un lenguaje con perspectiva de género y en primera persona plural, refrendando por una parte una postura que cuestiona todo tipo de discriminaciones en pro de la inclusión, y por otra, que busca el tono propio de las investigaciones cualitativas o mixtas, explicitando "el ser parte de".

La presente investigación se inicia con el planteamiento del problema, en el cual mostraremos las motivaciones que nos llevaron a realizar esta investigación. Así, como su justificación, incorporando evidencia empírica que respalda su relevancia. Seguidamente, presentaremos el marco teórico, el cual, por una parte delimitará los enfoques y paradigmas desde los cuales nos situaremos (y que ya esbozamos en el párrafo anterior), y por otra, se definirán los conceptos centrales relacionados a la problemática y objeto de estudio. Luego, el trabajo desarrolla el marco metodológico en el que esencialmente se establece y fundamenta el paradigma central de la investigación (interpretativo), el enfoque (mixto secuencial) y el diseño, se definen las unidades de análisis, los ámbitos o categorías, las técnicas de recolección de datos, y las consideraciones bioéticas. Posteriormente, se presentarán las preguntas y los objetivos de la investigación, los cuales serán nuestros puntos referenciales que guiarán el desarrollo de la misma.

Considerando lo anterior, conformaremos el apartado de análisis de los resultados que se obtuvieron al desarrollar nuestra investigación mixta, sistematizando los datos cuantitativos y cualitativos de las experiencias de la comunidad educativa respecto al abordaje de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual. Esto, considerando especialmente los criterios de categorización teórica conceptual y central, esta última con eje en los niveles de gobernabilidad y empoderamiento de las propias comunidades educativas. Posteriormente, a modo de "conclusión", presentaremos las triangulaciones metodológicas entre ambas líneas investigativas, las observaciones y proyecciones finales que pudimos visualizar de nuestra investigación. Adjuntaremos, para finalizar las referencias utilizadas y un conjunto de

anexos pertinentes para permitir a los/as lectores/as refrendar diversos aspectos de la investigación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas en situación de discapacidad constituyen, actualmente, un grupo muy significativo de la población mundial. Según consigna la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento *Diez datos sobre discapacidad* "más de cien millones de personas padecen algún tipo de discapacidad. Esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial" (2017, p.3). Como han establecido los nuevos paradigmas sobre el tema, la vivencia de la discapacidad cambia, en tanto cambia o se modifica el medio social, económico y político donde se desenvuelve la persona, por tanto, es más compleja la situación de quienes vivencian su situación de discapacidad en países menos desarrollados, con políticas públicas pobres, que comparativamente en países más desarrollados, donde ya se ha superado la tensión por proveer servicios integrales adecuados a las personas que presentan algún tipo de discapacidad y sus familias.

De acuerdo al *II Estudio Nacional de la Discapacidad* realizado en Chile el año 2015 por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y publicado al año siguiente, el 16,7% de la población de 2 y más años se encuentra en situación de discapacidad, es decir 2.836.818 personas. A nivel nacional la problemática en relación a la discapacidad ha estado presente por alrededor de 40 años, como una demanda importante de las organizaciones de la sociedad civil y de las mismas personas en situación de discapacidad (SENADIS, 2016).

Si bien, hoy en día se cuenta con un marco legal de derechos reconocidos por la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en 2006 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (Raya, Caparrós y Peña, 2012), la plena inclusión de estas personas, en todas las dimensiones de su vida sigue siendo una terea pendiente para el estado, pues es necesario brindar derechos legales en todos sus ámbitos, ya sea en relación a la salud, el acceso a educación, políticas

claras entorno al trabajo, transporte accesible y sin discriminación, más participación ciudadana, y acceso a información adecuada sobre su sexualidad, entre otras áreas vitales. Pero, también, es importante que estos derechos sean realmente implementados en la práctica, es decir, en el diario vivir de estas personas pues, generalmente, solo se aborda desde una perspectiva política, por medio de diferentes registros o documentos que establecen un plan común para los diferentes países participantes. Pero, ciertamente se desentienden de sus propias características y, por ende, se desconocen sus verdaderas necesidades; si bien, se valoran los avances en políticas y derechos establecidos paras las personas en situación de discapacidad, no basta con decretar derechos, es necesario que estos se integren en la conciencia colectiva y hacer sentir la real inclusión.

A pesar de todas las políticas, legislaciones e iniciativas por procurar la inclusión de todos/as las personas, (Derosas, 2014 citado en Quintana, 2016) señala que en Chile se han modificado favorablemente las políticas, pero la cultura sigue siendo la misma y esa sigue siendo la principal barrera para la inclusión. En este sentido, la discapacidad está abordada desde el derecho, y no desde los cambios sociales que se requieren para generar mayor inclusión en cada una de esas personas (Casimiro, 2014).

Cuando nos situamos en un tema tan natural como lo es la sexualidad y afectividad de las personas en situación de discapacidad, se puede visualizar fácilmente la barrera creada por la sociedad. En nuestro país, el libre ejercicio de la sexualidad y afectividad es legalmente un derecho de todas las personas, pero en la práctica, no es igual para las personas en situación de discapacidad, ya que aquí se ven enfrentados a diversos prejuicios sociales, trabas y mitos.

En el ámbito educativo, según consignan resultados del *II Estudio Nacional de la Discapacidad*, en la población de 2 a 17 años, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre personas con y sin discapacidad que asisten a un establecimiento educacional. Las diferencias estadísticamente significativas están según el nivel educacional, especialmente en los niveles educativos de educación especial y

educación media. En efecto, estos resultados por un lado nos revelan que un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad están escolarizadas, pero las brechas entre la educación regular y especial siguen siendo muy dispares (SENADIS, 2016). Estos resultados nos inquietan, especialmente al considerar que a la población de jóvenes en situación de discapacidad que asiste a escuelas especiales no cuenta con una educación completa y de calidad, en el sentido de no contar con programas de educación sexual adaptados a las características y necesidades de este segmento de la población.

En nuestro ejercicio como docentes en formación hemos presenciado diversas situaciones difíciles de sobrellevar en cuanto a la sexualidad y afectividad de las personas en situación de discapacidad refiere, especialmente apuntadas al acceso de información y ejercicio de conductas responsables sobre su sexualidad. Desde nuestra perspectiva y en base a nuestra experiencia es sustancial visibilizar la necesidad de implementar intervenciones adecuadas en el ámbito de la sexualidad y afectividad, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas. Estamos acostumbradas a ver una negación por parte de la sociedad ante la mejor vindicación de sus derechos afectivos y sexuales de forma sana y satisfactoria, encontrándonos en reiteradas ocasiones con aseveraciones como “no tienen edad para informarse sobre sexualidad” o “serán niños para siempre” (López, 2007, p.2).

Debido a esto, como grupo nos surge la necesidad de contribuir a establecer un diagnóstico para la implementación o mejor desarrollo de programas sobre el abordaje de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual, en particular de la comuna de Villa Alemana durante el periodo 2017-2018. Del mismo modo dicha investigación permitirá establecer un análisis de las percepciones sobre la problemática mencionada de cada uno de los diferentes estamentos que componen una comunidad educativa – es decir alumnos/as, padres/madres o cuidadores/as, profesores/as y directivos/as –, y sus propios roles en relación a la misma.

De acuerdo a los/as autores/as, especialistas, profesionales y familiares que conocen el contexto y circunstancias de vida a las que se ven enfrentadas a diario las personas en

situación de discapacidad, una de las preocupaciones centrales se refiere al abordaje de la sexualidad y afectividad, debido a la inoperancia de una política de educación sobre la sexualidad y afectividad – que ya es deficitaria en el universo de todo el sistema educativo –, en escuelas especiales, evidenciada en la carencia de programas de educación sexual que entreguen conocimientos que respondan a las expectativas y necesidades de sus estudiantes, que generalmente se encuentran entre el desconocimiento, la incertidumbre, los mitos y los temores sobre su sexualidad.

Nuestro periplo investigativo en busca de antecedentes sobre educación de la sexualidad y afectividad en diversos departamentos o instancias del Ministerio de Educación (MINEDUC) y organismos relacionados como las secretarias ministeriales de educación – al que nos referimos más adelante al revisar la historia de le educación de la sexualidad en Chile y en el análisis mixto de los datos obtenidos – se traduce en constatar una serie de diversas iniciativas con sustentos teóricos interesantes y actualizados, pero descontextualizadas, nominales, abortadas y/o no evaluadas a nivel nacional, y no hablamos ni siquiera de la implementación operativa de una línea específica orientada a personas en situación de discapacidad/es.

Los motivos por los cuales no se implementa una educación sexual en las escuelas especiales derivan – más allá de la falta de directrices gubernamentales – de varios factores, principalmente por la represión que ejerce la sociedad y los/as mismos/as padres/madres. Existen ciertas imágenes instaladas con mucha fuerza respecto a que, a propósito de la falta de discernimiento asociada a la discapacidad intelectual, su sexualidad no existe o está inhibida. Incluso ante la mínima manifestación de su existencia, se restablecen temores respecto a que su impulso sexual sea incontrolable, desbordante y peligroso para ellos/as y para los/as demás, por lo que hay que reprimir. Como resultado es común que en algunos casos sus entornos más cercanos se mantengan actitudes negativas, ante su sexualidad volviéndose un tema rechazado y tabú.

A nuestro parecer, la validación integral de la sexualidad y la afectividad de las personas en situación de discapacidad intelectual debiera influir de forma beneficiosa, visualizando el tema sexual como un aspecto más de sus vidas que no debe volverse problemático, sino que debe ser una fuente de salud y bienestar, proporcionando el apoyo necesario para explorar su cuerpo, sus sentimientos y sus necesidades.

En este sentido estimamos oportuno implementar programas de educación sexual, tanto para padres/madres o cuidadores/as como para sus hijos/as desde edades tempranas, asimismo promover el cambio de actitud para que se avance en el tema. Al mismo tiempo, conocer las actitudes hacia la sexualidad que tienen los padres/madres o cuidadores/as, puede ser una fuente muy útil de conocimiento que ayude a los/as profesionales que trabajan en el tema, a entender un poco más todo el entramado que se conforma alrededor de la sexualidad de las personas en situación discapacidad intelectual.

Además, es necesario que exista una sistematización de conocimientos, estrategias y resultados para ser compartidos, reflexionados y adaptados a las distintas realidades y situaciones que se viven en las escuelas especiales o colegios con programas de integración a lo largo de nuestro país, por lo que se vuelve fundamental entregar herramientas de apoyo a los/as docentes que les ayuden a efectuar una lectura más certera de los episodios que enfrentan y a discernir sobre las estrategias más adecuadas para intervenir sobre ellos. Es por esto, que nuestra investigación tiene como proyección social beneficiar o aportar con información y estrategias, tanto para docentes, padres/madres o cuidadores/as, y los/as mismos/as niños/as y jóvenes, ya que la educación sexual debe ser integral, adaptándose a su desarrollo de manera digna, libre y responsable.

3. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como objetivo exponer la base teórica de esta investigación. Se ha dividido para mayor claridad en dos partes. La primera describe y sustenta el marco paradigmático que ya esbozamos en la *Introducción* y que inspira nuestra mirada investigativa, y una segunda parte que establece un marco conceptual, revisando las nociones más relevantes establecidas a priori y también aquellas que fueron surgiendo desde análisis de los datos.

3.1. Paradigmas

Como hemos adelantado con anterioridad, nuestra investigación se apoya en un conjunto de cuatro paradigmas interrelacionados, desde donde miramos el problema, esto con el fin de comprender con la mayor riqueza y profundidad posibles la realidad observada.

En primer lugar, nosotras inspiradas en nuestra experiencia nos posicionaremos desde un paradigma inclusivo, ya que nos interesa visibilizar a las personas en situaciones de discapacidad como personas plenas, distinguiendo especialmente su principio acerca de que cada persona es distinta y única, mucho más allá de solo las situaciones de discapacidad. Este enfoque/paradigma establece el principio de la no discriminación, señalando que ninguna característica o condición de los niños y niñas puede constituirse en argumento válido para no garantizar el ejercicio de un derecho. (Gadea, 2015). En definitiva, sostiene que la sociedad se adapta a la diversidad de personas que la constituyen, generando condiciones apropiadas para todos/as.

Se trata de un paradigma emergente, recién refrendado a nivel mundial hace algo más de una década (2006), en la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, con un conjunto de tareas por delante para sensibilizar e

implementar, lo hoy todavía principalmente declarativo y políticamente correcto, en un verdadero proceso de cambio cultural. Dicha CDPD es suscrita por Chile en el 2008, y sustentada en el 2010 por la ley 20.022 (Normas sobre igualdad de oportunidades e Inclusión social de personas con discapacidad), en el 2012 por la ley 20.609 (contra la discriminación), en el 2015 por la ley 20.845 (de inclusión escolar), no exenta de críticas y de dificultades en su implementación. A la par recién en el 2013, el MINEDUC suscribe – en relación a la convivencia escolar – que:

> Un aspecto fundamental para hacer realidad este anhelo, es aprender a convivir con los demás, reconociéndonos como sujetos idénticos en dignidad y en derechos, a la vez que diversos, como sujetos individuales y únicos. Aprender a vivir con los demás implica reconocer en todas y cada una de las personas, experiencias, capacidades y recursos diferentes, en un sistema educativo que debe transformarse y evolucionar para incluir esta diversidad, valorándola como una riqueza que fortalece el aprendizaje y el desarrollo de toda la comunidad educativa.(p.2)

Esto se nutre, básicamente y se corresponde con el paradigma de derechos, "El cual reconoce la persona con discapacidad como un ser humano que tiene derechos e igualdad de oportunidades que los/as demás en todos los ámbitos de la vida social" (Hernández, 2015, p.55), asimismo este paradigma nos permite mirar conceptos especialmente ligados al bienestar integral de todas las personas y a la educación, obviamente no solo en el acceso a esta última sino también el acceso a una educación de calidad.

También, nuestra investigación se visualiza a la vez con una óptica sistémica, más precisamente desde la llamada Teoría General de los Sistemas, la cual permite mirar al individuo de un modo menos cartesiano, con sus dimensiones biológica, psicológica y social no solo reconocidas sino interrelacionadas e interactuantes entre sí como parte de un todo dinámico, es decir, nos permite apuntar a una mirada totalizadora e integral de la persona.

Dentro de esta teoría general de sistemas, cobra particular relevancia lo que se refiere a la complejidad, dado que el abordaje de la sexualidad y afectividad tanto en personas con o sin situación de discapacidad se presenta como un sistema complejo, al comprender al ser humano y sus características (como justamente su sexualidad y su afectividad, y su dimensión social) como tales, conformadas por una multiplicidad de elementos o factores que se relacionan íntimamente unos con otros. Según indica Lecannelier (2012),

> el análisis de los sistemas complejos implica un giro paradigmático desde posturas que consideran a los sistemas como estáticos, lineales, predecibles, reducibles a sus componentes, propensos al desorden y determinados desde lo externo a una mirada que postula una visión dinámica, evolucionista, emergente y auto organizada del orden de fenómenos que componen el universo y la naturaleza (p. 47)

Al mismo tiempo este paradigma, nos posibilita abundar en la concepción biopsicosocial o integral de la sexualidad, la complejidad del proceso de identidad, y a la vez entender a las familias y a las comunidades educativas como medio de influencia importante en la vida de las personas.

Por último, a la mirada múltiple que hemos ido sustentando sumamos el paradigma fenomenológico experimental. Maturana y Varela (1985), describen en *Las bases biológicas del entendimiento humano: El árbol del conocimiento,* sostienen que todo/a observador/a, quiera o no, se encuentra involucrado en lo que observa, y que dicha observación tiene siempre cierta subjetividad, no es meramente objetiva, mencionando que "nuestro mundo siempre será precisamente esa mezcla de regularidad y mutabilidad, esa combinación de solidez y arenas movedizas que es tan típica de la experiencia humana cuando se la mira de cerca" (p. 161).

Este paradigma fundamenta la importancia del componente subjetivo y de la ciencia en primera persona, propias de investigación cualitativa, ya que sitúa al investigador/a

como parte de la investigación, y desde allí plantea al individuo como ser integral conectado con lo sistémico, reconociendo no sólo su subjetividad, sino también su singularidad y diversidad, y por tanto reconociendo a la vez sus derechos.

3.2. Conceptos fundamentales

Para su mejor comprensión, se organizó esta sección en cinco contenidos centrales, que serán, a su vez, los ámbitos principales de la investigación en cuanto a criterios de categorización teórica, cuestión a la que volveremos más adelante. El primero, tiene el objetivo de profundizar en las nociones de la sexualidad y afectividad, para a la luz de los paradigmas relacionados, luego indagar en las concepciones que tienen los diferentes individuos de nuestra muestra. El segundo apartado, tiene el propósito de mostrar cómo se entiende la noción de discapacidad en la actualidad y la evolución que ha tenido a lo largo del tiempo, sustentada en la visión paradigmática inclusiva, para desde ese prisma cotejar posteriormente la correspondencia o no de ideas en las comunidades educativas investigadas.

El tercer apartado, en consecuencia de las dos iniciales, implica el cruce referido a la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual, para desde allí revisar la información recogida, y verificar la probable escasez de información y las barreras sociabilizadas. El cuarto acápite tiene el propósito de mostrar una panorámica histórica de la educación de la sexualidad y afectividad a nivel nacional, que servirá de contexto al análisis de datos de nuestras comunidades específicas.

El quinto aspecto describe la idea de gobernabilidad y empoderamiento ciudadano, y sin dudas puede relacionarse a los ámbitos anteriores, dada especialmente la notable carencia de políticas públicas al respecto. Con todo, surge menos apriorísticamente, como una necesidad de dar base teórica a las interpretaciones de un primer nivel de análisis categorial y la búsqueda de un eje central para profundizar y sistematizar la información.

3.2.1. Sexualidad y Afectividad

3.2.1.1. Sexualidad

Hurtado de Mendoza (2015), describe que la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2002) llegó a un consenso en que la sexualidad:

> Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos y religiosos o espirituales. (p.114).

Por su parte, La Organización Mundial de la Salud, define a la sexualidad como

> Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2002 citado en Valdivia 2013, p.26)

Cuando se habla de sexualidad, está no implica especialmente el sexo ni el coito, ni la genitalidad, sino que es un concepto que va mucho más allá. Se considera un aspecto de la personalidad que acompaña al ser humano en todo el recorrido de su vida y, por tanto, es dinámica y se va desarrollando en las diferentes etapas del desarrollo. La sexualidad humana es compleja y se le pueden distinguir tres dimensiones: la reproductora, la erótica o la del placer sexual, y la afectiva o relacional (Valdivia, 2013).

La concepción que se tiene de la sexualidad ha ido variando paulatinamente con los cambios sociales. Hace unas cuantas décadas la sexualidad era solamente estudiada por el área de la medicina abordando tan solo aspectos procreativos, mostrando una visión biológica acotada a la maternidad y a la familia. Si bien hoy todavía abunda una concepción muy reducida de la sexualidad, en la cual se piensa casi exclusivamente en la dimensión corporal y genital, esta incorpora un conjunto de fenómenos biológicos, psicológicos, sociales, entre otros; referentes a lo que es la persona y como se siente la persona con ese cuerpo sexuado.

No obstante, los cambios que ha sufrido nuestra sociedad se han traducido en progresos que nos han ido ayudando a construir socialmente nuestra sexualidad, tal cambio social

> ha favorecido una mejor comunicación con relación a la sexualidad, el desarrollo, el avance de la ciencia y la tecnología ha permitido salvar vidas y otorgar felicidad a las parejas y matrimonios, sin embargo, ha suscitado conmoción en la sexualidad de las personas en las formas de vivir sus vínculos, disturbio observado en hechos como la reducción de lo sexual a lo genital, el relativismo y ambigüedad de la diferenciación sexual (Cruz, 2014, p. 41).

De acuerdo a Valdivia (2013), la dimensión erótica alude a la sensualidad, al placer, las caricias, a la copulación y a la masturbación; pero también al placer presente en las conductas de cortejo y en la seducción, al de las fantasías y los sueños; respecto a su capacidad para experimentarla no parece haber excepciones. Todos/as son capaces de sentir, en mayor o menor medida, los placeres corporales derivados del contacto físico, de la práctica sexual o del sentimiento de los afectos, aunque no sepan definirlo. La dimensión referida a las relaciones interpersonales se refiere a las derivadas del amor, de los noviazgos o del matrimonio; de las relaciones de pareja, de los celos y situaciones de dependencia, de la compañía y apoyo mutuo, del cariño y del vínculo afectivo que se dan en el amor. Se trata siempre de relaciones muy complejas y muy mediatizadas socialmente.

Frente a esta disyuntiva de definir la sexualidad como tal, hay algo que tenemos por seguro, y es que sabemos que, por un lado, que somos seres sexuales desde el nacimiento, y por el otro, que la sexualidad es esencialmente subjetiva. La sexualidad como tal no viene dada naturalmente, es un proceso contingente que se moldea través de las relaciones sociales y de poder, pues hay un abanico de posibilidades sexuales, diferencias y singularidades que dan lugar a diferentes prácticas, comportamientos, orientaciones, opciones e identidades sexuales. Es por lo anterior que la globalidad y la riqueza de la sexualidad necesitan de un buen conocimiento de uno/a mismo/a, y ello exige que su desarrollo sea a la vez cognitivo, reflexivo e integrador.

Esta comprensión integradora de la sexualidad humana adquiere pleno sentido al proponerse conjuntamente con el desarrollo afectivo, pues resulta innegable una vinculación entre la sexualidad y los sentimientos y afectos como parte esencial de la sexualidad, ya que las relaciones basadas en la empatía y reconocimiento mutuo entre otros, es aquello que nos permite compartir como sujetos pertenecientes a una relación y no como objetos de intercambio de satisfacción.

3.2.1.2. Afectividad

Cuando hablamos de afectividad nos referimos una cualidad psíquica a través de la cual el individuo es capaz de experimentarse a sí mismo y vivenciar, en lo más íntimo, la realidad externa. Es el modo como somos afectados interiormente por las circunstancias que se producen a nuestro alrededor. Al ser seres sensibilizados nos vemos enfrentado comúnmente a un sin número de fenómenos afectivos determinados en cada persona que marcan su forma de ser y de actuar en el mundo, incluyendo las formas de razonar, de querer y de afectarse por la realidad.

El MINEDUC define afectividad en la guía para el docente *Formación en Sexualidad, Afectividad y Género*, implementada el año 2013, refiriéndose como:

> La afectividad es, también, una dimensión del desarrollo humano se refiere a un conjunto de emociones, estados de ánimo y sentimientos que permean los actos de las personas, incidiendo en el pensamiento, la conducta y la forma de relacionarse con uno mismo y con los demás. Una afectividad sana se desarrolla a partir de diversos componentes, entre los cuales se encuentran los vínculos tempranos de apego y cuidado, la conformación de una autoestima positiva y la posibilidad de desarrollar relaciones de confianza e intimidad con otros. Un desarrollo afectivo sano apunta directamente al desarrollo de una sexualidad sana y responsable (p.6).

El desarrollo de la afectividad enriquece a las personas porque se relaciona con toda la riqueza del mundo de los afectos y con la expresión de ellos, de diferentes maneras, a lo largo de la vida. El poder desarrollar la afectividad resulta necesario para alcanzar una madurez emocional adecuada, de acuerdo a la edad y etapa de vida. Distintos autores proponen diferentes indicadores o criterios de madurez afectiva o emocional que permiten reconocer el grado de desarrollo afectivo alcanzado. Erik Erikson en 1956 presentó su teoría de las ocho etapas del desarrollo social y emocional de la persona, desde que nace hasta la adultez tardía, plenamente vigente en la actualidad. Puede resumirse en el siguiente cuadro:

Tabla 3.1

Etapas de desarrollo según Erik Erikson.

Estadio	Nombre de etapa	Edad	Tarea a desarrollar
Primer Estadio	Sensorio Oral	0 a 18 meses	Consiste en desarrollar la confianza sin eliminar completamente la capacidad para desconfiar.
Segundo Estadio	Anal Muscular	18 meses a 3-4 años	Alcanzar un cierto grado de autonomía, aun conservando un toque de vergüenza y duda.
Tercer Estadio	Genital Locomotor	3-4 años a 5-6 años	Aprender la iniciativa sin una culpa exagerada

Cuarto Estadio	Latencia	6 a 12 años	Desarrollar la capacidad de laboriosidad al igual que evitar un sentimiento excesivo de inferioridad. Los niños deben "domesticar su imaginación" y dedicarse a la educación y a aprender las habilidades para cumplir las exigencias de la sociedad.
Quinto Estadio	Pubertad	12 a 18-20 años incluso 25 años	Lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue la etapa que más interesó a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de la cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas.
Sexto Estadio	Adulto Joven	18 a 30 años	Lograr un cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento.
Séptimo Estadio	Adultez Media	30 a +50 años	Lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento.
Octavo estadio	Adultez tardía o Madurez	+ 60	

Fuente propia.

Sin embargo cuando este tema lo situamos en personas en situación de discapacidad intelectual, sin duda genera preocupaciones en el ámbito de la familia y en los profesionales implicados, pues no existe implementación de políticas de educación de la sexualidad que respondan a las necesidades educativas de los alumnos y alumnas en situación de DI, y es un error ignorar ese hecho y creer que eso no va con todos los perfiles de los/as estudiantes porque ellos/as no tienen esas necesidades o en esto no son como los/as demás.

3.2.1.3. Identidad de género y conceptos afines

Para comprender la identidad de género es necesario diferenciar los conceptos de sexo y género, ya que uno de los pilares conceptuales de esta perspectiva es que las personas nacen generalmente con un sexo determinado, pero durante su desarrollo van aprendiendo y construyendo su género de manera cultural, un aprendizaje que se considera dinámico y transformable a través del tiempo. El sexo hace referencia a las características biológicas y físicas diferenciales entre hombres y mujeres, en cambio el termino género se refiere al conjunto de expectativas y comportamientos que la sociedad asigna y espera en función de su pertenencia al sexo masculino o femenino, es decir una construcción social del sexo biológico por la que se prescriben diferentes papeles y responsabilidades. (Bravo, 2007)

La identidad como constructo pedagógico adquiere protagonismo en los últimos años a raíz de la postmodernidad. Por identidad entendemos la construcción personal de un yo personal y social a través de procesos de reconocimiento. Es preciso mencionar que la identidad se va construyendo de forma dinámica y evolutiva, y que no puede darse por establecida y definida durante al menos todo el período de desarrollo de un niño o niña.

La identidad de género es el concepto que se tiene de uno/a mismo/a como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos. Si bien existe una diversidad de identidades de género, habitualmente se considera un espectro con dos extremos: la identidad atribuida a las mujeres y la relacionada con los hombres. Sin embargo, debemos recordar que la identidad de género:

- Es independiente de la orientación sexual e incluye las formas en las que una persona se autodenomina y presenta frente a las demás.

- Incluye la libertad de modificar la apariencia o la función corporal a través de roles sociales de género, técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole.

La necesidad de distinguir entre sexo y género estriba en que la pertenencia de un individuo a una determinada clasificación afecta no sólo como éste vive y es tratado, sino la manera como utiliza el lenguaje y el lenguaje a su vez es utilizado por otros/as para referirse a él/ella.

La Teoría *queer* es la elaboración teórica de la disidencia sexual y la deconstrucción de las identidades estigmatizadas, que a través de la resignificación del insulto – queer en inglés "designa la idea de rareza y extrañamiento", aunque también, de una manera coloquial, se ha utilizado como un "insulto sexual dirigido tanto contra hombres como contra mujeres" (Mérida, 2002, p. 19) que demuestran comportamientos sexuales que salen de los parámetros socialmente aceptados –, consigue reafirmar que la opción sexual distinta es un derecho humano. Las sexualidades periféricas son todas aquellas que se alejan del círculo imaginario de la sexualidad "normal" y que ejercen su derecho a proclamar su existencia. Temas como "dejar ser", el derecho al amor y los roles sociales son abordados por el autor recién citado, que intenta explicar las causas y consecuencias de un sistema social basado en la separación de las personas y no en lo que las hace comunes.

Este enfoque teórico implica un cambio en la forma en que hasta el momento se ha pensado sobre el sexo y el género. La idea de una única sexualidad ideal es característica de la mayoría de los sistemas de pensamiento sobre el sexo, sin embargo, la teoría *queer* invita a ver el mundo sin categorías (Coreaga, 2003).

En la conformación de cada persona coexiste su sexo biológico, su identidad de género, su expresión de género, su orientación sexual; todas estas dimensiones que mantienen relaciones de distinto orden y sincronía dentro de un cuerpo. La teoría *queer* implica pues un cambio en la manera de pensar sobre la sexualidad, se podría decir que consiste en "un desciframiento postmodernista de la noción de identidad sexual que enlaza

históricamente con el camino abierto por el feminismo, los estudios sobre la mujer o sobre el género" (Mérida, 2002, p.18).

3.2.2. Discapacidad Intelectual

3.2.2.1. Concepto genérico de discapacidad

El término concepto refiere a la idea que forma el entendimiento. Se trata de un pensamiento que es expresado mediante palabras. Cuando se alude al concepto genérico de discapacidad se evocan varias perspectivas surgidas a lo largo del tiempo. Sin ir demasiado atrás en el siglo XX, en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la OMS, acuñó expresiones como “deficientes” y “minusválidos” que suponían una supuesta “falta” en la persona como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol. Recién ahora en el 2001, la CIDDM fue reemplazada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), acorde a un nuevo cambio de paradigma, que gira desde lo biomédico y el foco en la enfermedad, hacia un enfoque integral biopsicosocial y ecológico, e incorpora las nociones de funcionamiento y estado de salud (Egea y Sarabia, 2004).

Hoy en día entonces nos situamos bajo un modelo social que pone en primer lugar a la persona, y donde por tanto es conveniente y adecuado referirnos a “personas con una (determinada) discapacidad” o “personas con capacidades diferentes” y más aún a “personas en situación de alguna discapacidad”. Esta terminología está sustentada por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), y aún más importante es el hecho que las mismas personas que presentan algún tipo de discapacidad han sido las que participaron en su formulación. Por tanto, su utilización se considera la única adecuada a nivel internacional, puesto que en esta

> se incorpora la mirada social, rompiendo las barreras y obstáculos, es decir, romper con la idea que la persona tiene la culpa de su propia discapacidad, sino que en realidad la discapacidad viene por el contexto que la sociedad impone, tanto barreras físicas como barreras sociales (Ministerio de las Nacional de la Cultura y las Artes, 2017, p.2)

Pero a pesar de contar con esta respetuosa terminología, a diario nos encontramos con expresiones como "un ciego", "un discapacitado" o "un chico Down" para referirse a personas en situación de discapacidad, limitando toda la complejidad de un ser humano a una o a unas pocas variables determinadas que lo/la etiquetan y discriminan. Por tanto, cuando hablemos de estas personas es importante referirnos a su discapacidad – esa variable concreta dentro de muchísimas otras que constituyen dinámicamente todo su ser – sólo cuando esto sea pertinente. Ante esto Quintana, citado en La Tercera, 2014) señala que en Chile han cambiado las políticas, pero la cultura sigue siendo la misma y esa sigue siendo la principal barrera para la inclusión. (p.15) Esto parte, según Quintana desde que se les pone el cartel de discapacitados cuando lo que corresponde es entender que tienen habilidades y necesidades distintas. Asimismo, indica (Saavedra, 2017) que "Es la actitud de los chilenos. El egoísmo y el individualismo no permiten ver al otro y empatizar, pero tampoco caer en medidas paternalistas". (p.7). Desde nuestra perspectiva promover la real inclusión de las personas que tienen algún tipo de discapacidad requiere del esfuerzo de los distintos sectores de la sociedad, partiendo por el estado, pero también los privados y la propia sociedad civil.

Un avance en materia de políticas públicas viene dado por la ley de Antidiscriminación N° 20.609 que fue considerada de suma urgencia tras la golpiza propinada por un grupo de individuos pertenecientes al neo nazismo que dio muerte al joven homosexual Daniel Zamudio. Este hecho dio cuenta la falta de legislación en el país hasta entonces en cuanto a tolerancia sexual, xenofobia y discriminación en general.

3.2.2.2. Concepto de la Discapacidad Intelectual

Del mismo modo que lo ocurrido con la noción genérica de discapacidad, a partir del siglo XIX se han adoptado cuatro paradigmas u enfoques que representan la evolución del concepto específico de discapacidad intelectual (DI). Según plantea en el 2011 la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) – antes de esa fecha conocida como Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) –, la aproximación histórica más antigua se caracteriza por estar centrada en el comportamiento social y en el prototipo de conducta natural. Luego, este enfoque fue moviéndose progresivamente a un paradigma biomédico, el cual incrementó el rol relativo a lo orgánico, la herencia y lo patológico. Posteriormente, con el auge de las psicometrías, el enfoque cambió su énfasis al funcionamiento intelectual centrado en los test de inteligencia y el coeficiente intelectual (CI). Por último, emergió el enfoque de criterio dual que es compatible con el multidisciplinario propuesto por la AAIDD, al ser el primer intento formal de utilización sistemática conjunta del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa.

Como resultado de lo anterior, el término de discapacidad intelectual ha ido evolucionado a lo largo del tiempo variando en diversas concepciones. Una acción de significativa relevancia evidenciando la magnitud del cambio en el concepto, fue a la sustitución que el comité de la AAIDD hizo del término de retraso mental por el término de discapacidad intelectual (lo que implicó en coherencia modificar a la par la propia denominación de la organización como se indicó más arriba), ya que este último refleja de una forma más precisa el constructo subyacente. “La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 2011, p.33).

Se considera que las premisas forman parte explícita de una definición, al permitir clarificar el contexto en el cual surge la definición e indica de qué forma hay que aplicarla.

Es por esto que a continuación se presentan las cinco premisas indispensables para comprender el contexto de la definición de DI propuestas por la AAIDD.

Tabla 3.2

Premisas para comprender el contexto

Premisas	***Propuesta de la AAIDD (2011)***
Premisa 1	"Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura" (p. 33). Esto significa que los estándares con los que se compara el funcionamiento del individuo son ambientes comunitarios típicos, y no aislados o segregados en función de la habilidad
Premisa 2	Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales motores y conductuales.
Premisa 3	En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades, al igual que todo el mundo, a menudo hacen mejor una cosa que otras. (AAIDD, 2011; p. 33). Los individuos pueden tener capacidades y competencias con independencia de su DI.
Premisa 4	Un propósito importante en la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo. (AAIDD, 2011; p. 33). Esto quiere decir que el mero análisis de las limitaciones no es suficiente y que la especificación de limitaciones debe ser el primer paso del equipo para desarrollar una descripción de los apoyos que la persona necesita para mejorar su funcionamiento.
Premisa 5	Si se mantienen los apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará. (AAIDD, 2011; p. 33). El punto importante es que el viejo estereotipo de que las personas con DI nunca mejoran es incorrecto. Con los apoyos adecuados, debe esperarse, un mejor funcionamiento, excepto en casos excepcionales.

Fuente Propia. Nota: Construido en base a AAIDD, 2011

3.2.2.2.1. Familias de personas en situación de discapacidad intelectual

Definir aquello que denominamos familia, se ha vuelto un tanto complejo, dada la gran dinámica que presenta ésta en su evolución histórica y social, en distintos países del mundo, y en Chile. El hecho que ya no exista "*La*" familia como un único modelo, sino que un diverso y plural "las" familias es el hecho más significativo en este tránsito.

Su evolución histórica ha modificado muchos aspectos, uno de ellos son las funciones históricamente asignadas al hombre y la mujer, ya que el concepto de patriarcado entendido como el predominio del poder paterno en la familia, se encuentra en crisis, debido, en parte al desarrollo de principios de igualdad de género que, paulatinamente llevan a organizar la vida familiar en términos más igualitarios entre hombres y mujeres (Thimeos, 2015). Haciendo que las conformaciones de estas instituciones, como así también muchos aspectos de la vida social, cambien a la par. Estos cambios dieron lugar a una gran variedad de composiciones de familiares, frente a esto Herrera remarca que "como sociedad estamos más abiertos a estas diversas formas familiares" (2017, p.10), Y agrega que también el desarrollo de tecnologías reproductivas ha abierto la posibilidad de ser madres y padres a personas que antes no podían serlo.

Los cambios culturales que nos acontecen están abriendo nuevas perspectivas de "familias", en contraste a la concepción y estructura más tradicional. Es por esto, que nos abrimos a una noción más extendida de familia como la acuñada por Dulano, s/a citado en Redondo: "un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, y que reunido en lo que considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección" (2007, p.45). "Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio, la unión civil o la adopción". (Enciclopedia de Conceptos, 2017, p.1)

De acuerdo a lo anterior, la presencia de una familia es indispensable en el proceso de formación de un ser humano, ya que son los primeros modelos que niños/as tienen al

nacer. De ahí que se le reconozca como el centro primario de socialización infantil y juvenil de un individuo. A lo largo de su proceso de crecimiento y desarrollo un hijo/a se puede encontrar acompañado/a, sobreprotegido/a o abandonado/a cuando se tenga que enfrentar, en algún momento, con la realidad cotidiana y los riesgos que ésta trae consigo, pero es la familia la que ejercerá un papel insustituible y podrá ser la guía que acompañe a ese/a hijo/a desde el nacimiento hasta que logre su autonomía plena, al final de la adolescencia (Thimeos, 2015).

Sin duda, la familia es un apoyo fundamental, pero como se dijo al principio, la familia ha cambiado con el tiempo y se apoya cada vez más en instituciones y asociaciones exteriores. Tal es el caso de familiares de personas en situación de discapacidad que dada las diversas exigencias que el medio sociocultural les impone (sobre todo cuando este es poco inclusivo, normativo y hegemónico), suelen requerir de una ayuda o apoyo externos para potenciar las habilidades y capacidades de sus hijos/as.

El proceso de instrucción, formación y socialización en el caso de las familias de personas en situación de discapacidad es un tanto más complicado. Según Valdivia,

> además de las típicas preocupaciones de cualquier otra familia promedio tiene el añadido de las dificultades que encuentran con esta persona. Por tanto, es de suponer que el nivel de estrés que vive el entorno familiar es mayor y el entramado de relaciones más complejo (2013, p.45).

Es importante señalar que la influencia que ejerza el contexto en el desarrollo de las habilidades de una persona que presenta una situación de discapacidad intelectual va a ser indispensable en el proceso de adaptación e inclusión al medio, dado que, para que una persona alcance su máximo potencial, es necesario que cuente con un ambiente familiar y social que la/lo impulse a hacerlo.

Se ha documentado que normalmente los/as padres/madres o cuidadores/as de estos niños/as y jóvenes suelen desplegar estrategias de sobreprotección, limitando la información y el desarrollo de habilidades necesarias para ayudar a sus hijos/as a ser independientes (Liesa y Vived, 2010), es decir se los/as mantiene en una burbuja familiar que limita su libertad, intimidad, autonomía, entre otros aspectos. Al respecto Guevara citado en Gaona, Xochitil, y Álvarez, menciona que los padres/madres "No saben cómo realizar los ajustes pertinentes (de materiales y ambientes) para compensar las limitaciones que les impone una condición física adversa" (2017. p37), y, por ende, ello puede traer consigo el abandono de los esfuerzos educativos, lo que lleva a un desarrollo limitado de habilidades y competencias.

Desde la perspectiva de los/as padres/madres, los desajustes se perciben como influenciados en mayor medida por las características que presentan sus hijos/as. Entre ellos están: el tipo de discapacidad intelectual, el bajo nivel de estudios y el haber desarrollado menos habilidades conductuales (Gaona, Xochitil, Guevara, y Álvarez, 2017).Algunas de estas características parecen influir fuertemente en la decisión de los padres/madres a la hora de abordar ciertos temas, como lo es por ejemplo es su sexualidad.

El temor es una característica inevitable que compromete a los/as padres/madres o cuidadores/as ante el desarrollo sexual de sus hijos/as, en la mayoría de los casos se evita hablar de sexualidad con ellos/as sin considerar el vacío que dejan respecto al tema, pues tal como señala (Robles, 2013 citado en Gaona, Xochitl, Guevara y Álvarez, 2017)

> Los jóvenes con discapacidad tienen un acceso muy restringido a los medios masivos, a la literatura y a los modelos que se usan para la educación sexual en los centros escolares y de salud. Por ello, la información que reciban sobre temas de sexualidad dependerá, en gran medida, de la comunicación que entablen con sus padres. (p. 38)

Se ha identificado que las características de los/as padres/madres y cuidadores influye sustancialmente en el diálogo que establezcan con sus hijos/as. Según la

recopilación *Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad* realizada por Gaona, Xochitil, Guevara, y Álvarez (2017) quienes entablan mayor comunicación con sus hijos/as son los/as padres/madres más jóvenes (Eisenberg, Swain, Bearinger, Sieving y Resnick, 2005), padres/madres con un nivel escolar superior (Gallegos, Villaruel, Gómez, Onofre y Zhou, 2007), y con mayores ingresos económicos (Sun, Berg y Babalola, 2012); así mismo, las madres suelen comunicarse más que los padres (Musa, Akande, Salaudeen y Soladoye, 2008). En contraste, se establece menos diálogo entre padres/madres e hijos/as cuando ambos padres trabajan (Sobrino, 2008), practican alguna religión (Swain, Ackerman y Ackerman, 2006), están se parados, divorciados, o tienen mayor cantidad de hijos/as (Musa et al., 2008).

En definitiva, las características que presentan los/as padres/madres o cuidadores/as en relación a la situación de discapacidad de sus hijos/as y la forma de sobrellevarla puede actuar de forma beneficiosa o por el contrario afectando su desarrollo libre e independiente como personas de derechos.

3.2.2.2.2. Enfoque Multidimensional

Hace unas cuantas décadas el denominado en ese entonces retraso mental, – como ya señalamos anteriormente –se asimilaba como un defecto en la persona, haciendo referencia a una condición interna del individuo. Recientemente, se dio paso a un nuevo concepto, mucho más renovado y enriquecido, que contempla la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de las personas y su entorno, asimilado a un estado de funcionamiento, y no de una condición. En este modelo del funcionamiento humano las manifestaciones de DI suponen interacción dinámica entre habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizado (AAIDD, 2011, p.43).

El modelo multidimensional del funcionamiento humano se propuso por primera vez en el manual de 1992 (Luckasson y Cols., 1992), posteriormente fue revisado y

renovado en el manual del 2002 (Luckasson y Cols., 2002). Pueden apreciarse sus semejanzas y diferencias en la siguiente tabla:

Tabla 3.3

Dimensiones propuestas por la AAIDD

Dimensiones 2002	**Dimensiones 2010**
Dimensión I: Habilidades Intelectuales	Dimensión I: Habilidades Intelectuales.
Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)	Dimensión II: Conducta Adaptativa (conceptual, social y práctica)
Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales	Dimensión III: Salud (Interactúan factores: biomédico, social, comportamental y educativo)
Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)	Dimensión IV: Participación, interacciones y roles sociales.
Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)	Dimensión V: Contexto (factores ambientales y personales)

Fuente Propia. Nota: Construido en base a de AAIDD, 2011

Puede visualizarse un cambio en la dimensión *contexto (ambientes y cultura)* del 2002 y *contexto (factores ambientales y personales)* del 2010, lo podría interpretarse como mínimo, pero la palabra *factores* nos está revelando que existe una acotación en esta dimensión, es decir, se especifica que para su diagnóstico ahora se tomarán en cuenta solo "ciertos" factores referentes a ambientes y a "ciertos" factores personales.

A continuación, se describirán las cinco dimensiones propuestas en el 2010.

3.2.2.2.2.1. Funcionamiento intelectual

"La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye "razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta,

comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia" (Luckasson et al. Citado en Verdugo y Gutiérrez, 2009, p.20). No obstante, sabemos que la inteligencia va más allá del adecuado desempeño académico, la rapidez para responder o para realizar alguna actividad específica, es decir, que una persona haga muestra de su inteligencia se refleja esencialmente en la capacidad para comprender nuestro entorno, dándole sentido a las cosas o bien interpretando otras. Esta forma de inteligencia la adoptó por primera vez Grossman en 1983 en el seno de los manuales de terminología y clasificación de la AAMR (luego denominada como ya señalamos AAIDD). Además, cabe destacar que la medición de la inteligencia va a tener diferente relevancia según su finalidad, ya sea de diagnóstico o clasificación.

Actualmente, tal como señala Verdugo, "A pesar de sus limitaciones, y del uso y abuso que se ha hecho históricamente del mismo, se considera al CI como la mejor representación del funcionamiento intelectual de la persona (Inteligencia)" (2009, p.9). No obstante, es importante que para la evaluación de esta área se haga uso de instrumentos apropiados y estandarizados en la población general.

La evaluación del funcionamiento Intelectual del individuo, es decir de sus habilidades intelectuales, plantea un proceso riguroso e indispensable a la hora de diagnosticar una posible discapacidad intelectual, proceso que debe estar a cargo de un/a profesional especializado en el diagnóstico, y en colaboración con otros/as profesionales asociados a esta disciplina, con el fin de otorgar un resultado mucho más holístico. Asimismo, es sustancial señalar que las habilidades intelectuales deben ser consideradas junto a las otras 4 dimensiones restantes, es decir, tener solo el resultado de la evaluación de un área por sí sola no es suficiente para diagnosticar.

3.2.2.2.2.2. Conducta Adaptativa.

"La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria" (AAIDD, 2011, p.44). Dichas habilidades implicadas en la conducta adaptativa interfieren en la vida diaria del individuo, en el sentido de responder a las demandas de la vida diaria y demandas ambientales.

Tabla 3.4

Habilidades implicadas en la Conducta Adaptativa

Habilidades generales	**Habilidades especificas**
Habilidades conceptuales	lenguaje (expresivo y receptivo), lectura y escritura, conceptos de dinero, auto dirección, es decir factores cognitivos, de comunicación y habilidades académicas
Habilidades sociales	factores interpersonales, responsabilidad, autoestima, habilidades interpersonales, credulidad (probabilidades de ser engañado o manipulado), e ingenuidad.
Habilidades prácticas:	Actividades de la vida diaria (comida, movilidad, aseo, vestido); actividades instrumentales (preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono); actividades ocupacionales, mantiene entornos seguros.

Fuente Propia. Nota: Construido en base a AAIDD, 2011, p.44

De acuerdo a lo que plantea la AAIDD el concepto de habilidades adaptativas implica tres puntos clave:

(a) La evaluación de la conducta adaptativa se basa en el rendimiento habitual de la persona en tareas diarias y circunstancias variables, no en el rendimiento máximo.

(b) las limitaciones en habilidades adaptativas a menudo coexisten con puntos fuertes en otras áreas de habilidades adaptativas

> (c) Los puntos fuertes y limitaciones de una persona en habilidades adaptativas deberían ser documentados en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y asociados con las necesidades de apoyo individualizadas de la persona. (2011, p.45)

Asimismo, estas habilidades deben considerarse en relación con las otras dimensiones de análisis propuestas, por lo que tendrán diferente relevancia según se estén considerando para diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.

3.2.2.2.2.3. Salud

La Constitución de la OMS define salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (2006, p.1). Por su parte, dentro de la dimensión *Salud* de la AAIDD se distinguen cuatro tipos de factores: biomédico, social, comportamental y educativo que interactúan dinámicamente. Esto plantea de cierto modo que los factores intervinientes en la salud de las personas con situación de discapacidad intelectual pueden revelarse como facilitadores o inhibidores significativos en su funcionamiento. En algunas personas estos factores afectan en menor grado, pero, por el contrario, en otras implican limitaciones serias en su funcionamiento impidiéndoles realizar actividades cotidianas, como por ejemplo en áreas como la movilidad y su alimentación. Por tanto, los ambientes en que se desenvuelven las personas en situación de DI con problemas de salud serán relevantes, ya que pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo o fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados.

3.2.2.2.2.4. Participación y Roles

A diferencia de las demás dimensiones que se centran en aspectos personales o ambientales, la dimensión de *participación, interacciones y roles sociales* fija su análisis en evaluar las interacciones con los/as demás y el rol social desempeñado, destacando así la

importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona. Según la AAIDD "la participación se define como; la actuación de las personas en actividades diarias de los distintos ámbitos de la vida social se relaciona con el funcionamiento del individuo en la sociedad (2011, p.46)"

La participación de un individuo se ve reflejada por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias. Esto se puede visualizarse específicamente en actividades cotidianas como:

- Participación en eventos y organizaciones
- Interacciones con amigos/as, familias y compañeros/as
- Roles sociales relacionados con hogar, colegio, trabajo, ocio y diversión

3.2.2.2.2.5. Contexto

La dimensión contexto describe las condiciones interrelacionadas entre las cuales las personas viven diariamente. Se plantea desde la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner cuatro niveles diferentes que son; microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Cuando nos referimos a estos cuatro niveles, hablamos de los entornos en los cual se desenvuelve la persona. El primer nivel es el entorno más inmediato de la persona, es decir, su familia y personas próximas. Con el segundo nivel nos referimos a la vecindad, comunidad, y organizaciones que proporcionen servicios educativos o de habilitación de apoyos. El tercero, exosistema es un entorno que no influye a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que lo afectan. Por último, el cuarto nivel son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas. La interacción entre estos niveles puede actuar como oportunidades para mejorar su calidad de vida, o por el contrario actuar como inhibidores

para su desarrollo. Sin embargo, dichos ambientes no son la única preocupación de esta dimensión, pues hay que tener presentes aspectos de la cultura debido a que muchos valores y asunciones sobre la conducta se ven afectados por ella.

3.2.2.3. Modelo de sistema de Apoyos y Calidad de Vida

Según lo planteado anteriormente en relación al cambio de paradigma en el concepto de discapacidad intelectual surge asociada a la promoción del desarrollo la noción de sistemas de apoyos y su planificación, y al fomento de la calidad de vida (Verdugo y Schalock, 2010). Para Thompson et al. (2010), los apoyos son estrategias que tienen como objetivo que la persona de desarrolle de forma plena en su vida diaria, promoviendo la educación, los intereses y el bienestar personal de la persona, lo que favorecerá a su funcionamiento individual.

Es necesario comprender los sistemas de apoyo como "un constructo psicológico referido al modelo y la intensidad de los apoyos necesarios para que una persona participe en actividades relacionadas con el funcionamiento humano típico." (Thompson, et. al, 2010, p.3). Dicho constructo se basa en la premisa de que el funcionamiento humano se ve influido por el nivel de congruencia entre la capacidad individual y los entornos en que puede desenvolverse esa persona. La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (2010) propone un *Modelo de apoyos* que aborda múltiples componentes del funcionamiento humano en los distintos contextos en que se desenvuelve la persona.

3.2.2.4. Sexualidad y Afectividad en personas con discapacidad intelectual

La sexualidad es un hecho que nos iguala. Todos/as somos seres emocionales, afectivos, sexuados, sexuales y eróticos. Todos/as atravesamos procesos de sexualización, por tanto, preguntarse en la actualidad si las personas en situación de discapacidad pueden y tienen derecho a gozar de su sexualidad y afectividad debería estar demás, sin embargo, la existencia de prejuicios y creencias erróneas respecto de ellas ha provocado se

consideren tabúes e incluso innecesarias de impartir (MINSAL, 2007; Rivera, 2008 citado en Álvarez, González y Rey, 2013). Revisaremos en seguida este ámbito precisando equívocos todavía asentados en nuestra cultura. A continuación, sin contradicción con lo anterior, sino en complemento, abordaremos algunos aspectos específicos a considerar en sexualidad y afectividad de las personas en situación de discapacidad intelectual. Finalmente nos referiremos a dimensiones de la llamada sexualidad responsable y al estado de los derechos sexuales y reproductivos en estas personas.

3.2.2.5. Mitos y estereotipos en relación a la sexualidad de las personas en situación de discapacidad

Entre estos prejuicios, tabúes y supuestos común encontrarnos por ejemplo con *"de eso no se habla", "son ángeles", "son asexuados" o "son hipersexuados", "son niños eternos", o "tienen una sexualidad incontrolada", "no tienen deseos ni necesidades sexuales", "no pueden ni deben formar pareja, casarse, procrear", "en caso de necesidad deberán autosatisfacerse"*. Frente a los reiterados prejuicios sobre la sexualidad y afectividad de las personas que presentan alguna discapacidad (Cobo, 2012 citado en Cásimiro, 2014) apunta que "es la propia sociedad la creadora de las diferencias entre la sexualidad de las personas con discapacidad y la de las personas sin discapacidad, ya que lo diferente suele ser motivo de discriminación y rechazo" (p.14).

Frente a esto nos resulta sustancial desmentir algunos de estos mitos más extendidos por la Consultora Psicológica Patricia Iglesias (2016)

Tabla 3.5

Mitos v/s realidad sobre las personas en situación de discapacidad intelectual

Mito	**Realidad**
La sexualidad de las personas con discapacidad es especial.	No tienen particularidades sexuales, no más que cualquier otra persona

Las personas con discapacidad NO tienen sexualidad. Son asexuadas y NO les interesa.	Su cuerpo tiene la capacidad de sentir, excitarse, y la necesidad de sentirse atraídos y de ser atractivos para otras personas.
Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales “normales”	El nivel intelectual o la limitación física u orgánica no determinan la capacidad de amar o expresar cariño.
Las personas con discapacidad NO tienen atractivo y NO pueden producir placer,	No encajan en los modelos de belleza impuestos por la sociedad. Hay un olvido del gran valor que tiene la persona, sus sentimientos y personalidad
Las personas con discapacidad NO pueden tener pareja	La sobreprotección hace que se los prive de la propia vida dirigiendo la mirada a sus limitaciones.
Pueden transmitir genéticamente la discapacidad	El origen de la discapacidad sea cual fuere, no es siempre genético.
Las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable y llena de peligros.	Ocurre que al no recibir Educación Afectivo-Sexual, desconocen muestras de cariño apropiadas e inapropiadas de realizar en público y/o en privado.
La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito	Solo se vincula la sexualidad con genitalidad y coito, pero existen otras manifestaciones como fantasías, enamoramiento, deseo de atraer y ser atraído.
La Educación Afectivo-Sexual incita e incrementa las conductas sexuales.	Es un derecho negado, que solo aumenta la posibilidad de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y/o otros.
No tienen capacidad para captar el abuso del que pueden ser objetos	Si bien son particularmente vulnerables al abuso sexual, esto no es debido a la falta de Educación Afectivo-Sexual.
Los hombres con discapacidad tienen mayores necesidades y deseos que las mujeres, quienes son asexuadas.	Hay mayor aceptación social hacia la sexualidad de los hombres con discapacidad que de las mujeres. Es necesario tomar conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
Todas las personas con discapacidad son heterosexuales	Hay un abanico de posibilidades sexuales. Y las personas en situación de discapacidad no están ajenas a esto.

Las personas con discapacidad no necesitan Educación Afectivo-Sexual.	Todas las personas somos iguales y necesitamos Educación Afectivo-Sexual durante nuestro ciclo vital.

Fuente Propia

3.2.2.6. Aspectos singulares de sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual

El universo de lo propio o de lo íntimo es necesario para todos/as, incluyendo evidentemente a las personas en situación de discapacidad, pero ciertamente la sexualidad de estas personas se distingue por su restringido acceso a un tiempo y un espacio de absoluta privacidad. Tal es el caso que se ha reprimido casi de forma sistemática cualquiera de sus manifestaciones eróticas. Para ello, se han utilizado mecanismos como la importante merma de privacidad, el prevalecer la tutela, la prevención, y el control sobre su intimidad.

Como hemos señalado antes, la sexualidad y la afectividad van evidentemente relacionadas. Todos/as necesitamos el mantenimiento de relaciones sociales más allá de la familia, que junto a ella aporten relaciones confiables, estables, sanas, y también necesitamos el contacto en intimidad emocional y/o sexual, y estos son aspectos que deben ser comprendidos y asumidos por el entorno de la persona con discapacidad. Por tanto, es necesario promover espacios de interacción social que a su vez fomenten el desarrollo de habilidades prosociales, emocionales o blandas, propias de la personalidad humana.

Existen casos de personas en situación de discapacidad intelectual que se encuentran incapacitadas legalmente, siendo sus familias o tutores/as los/as que asumen la toma de decisiones por ellos/as, incluso en lo que respecta al propio desarrollo de su sexualidad. Se le niega el acceso a su universo propio de forma privada, debido a que casi nunca se encuentran solos/as, negándoles este espacio imprescindible para que desarrollen su intimidad, y se puedan crear dos ámbitos necesarios para el desarrollo personal: el ámbito público y el ámbito íntimo. En estos casos la sobreprotección, imposibilita el

desarrollo de la intimidad porque siempre hay alguien vigilando o controlando, no existe ni tiempo ni espacio privado. Por consiguiente "se desarrolla únicamente el universo público o social y no hay conductas que tengan cabida en esta y otras en lo íntimo (ya que esta no existe) y las conductas se suscitan en el ámbito público" (Cobo, 2012 citado en Martos, 2014, p13).

Como se ha mencionado con anterioridad, las personas que presentan discapacidad intelectual presentan ciertas dificultades, en diferentes grados, en su funcionamiento humano y conductas adaptativas, lo que significa que requieren de un apoyo adecuado y adaptado principalmente por parte de su entorno más cercano. Los padres/madres y/o tutores/as cumplen un rol protagónico a lo largo de toda la vida de las personas, especialmente en las personas en situación de discapacidad intelectual, por tanto, la visión o percepción que tengas los padres/madres y/o tutores/as sobre el desarrollo y derechos de sus hijos/as va a influenciar sustancialmente en como ellos se desenvuelvan y vivan su sexualidad. Cierto es que muchos/as se encuentran restringidos/as o privados/as de experiencias e ignoran como manejar ciertas circunstancias, posiblemente a causa de la eminente sobreprotección por parte de sus padres, ya que, en ocasiones se cree que sus hijos son asexuados, inocentes, o con impulsos sexuales incontrolables. Por tanto, intentan alejarlos. Quizás, sin saber que al privar de información u orientación a sus hijos/as deniegan derechos propios de toda persona. Con respecto a dicha privación del desarrollo informado de su propia sexualidad Garvía y Miquel (2009, citado en Martos, 2014) señalan que

> "las personas con discapacidad intelectual presentan dificultades en sus relaciones afectivas (enamorarse, sentir atracción, deseo, protegerse, tener un proyecto de vida junto a otra persona, etc.) debido al trato infantil recibido, el exceso de celo y la sobreprotección de los familiares y educadores" (p.11)

En nuestra opinión, no correspondería negarle el acceso informado para el ejercicio seguro de la sexualidad de las personas en situación de discapacidad. Todos somos seres sexuados y está presente a largo de toda la vida. Sin duda es innegable la importancia del

rol de los padres/madres y/o tutores/as en el proceso de educación sexual, desde la primera infancia como primera instancia de instrucción, pues son quienes "proporcionan información sobre el mundo, y lo hacen desde una perspectiva particular, lo que puede implicar una orientación errónea basada en mitos o creencias erróneas entorno a la sexualidad" (Beltrán, Torres y Galindo, 2015, p.65), como los que ya hemos revisado. Así, la perspectiva desde que se visualice la sexualidad influye enormemente en la manera de educar y orientar a los/as hijos/as, por lo que es necesario una teoría que logre integrar un concepto de sexualidad en el que se involucren todos los ámbitos en los que se desarrolla la personas (Navarro y Hernández, 2012). Las personas en situación de discapacidad pueden aprender a manejarse adecuadamente en el campo de la sexualidad, es decir, tiene la posibilidad de incorporar y procesar información, integrar determinados conocimientos, desarrollar actitudes e intencionar comportamientos pertinentes. Por lo tanto, educarlas sexualmente significa procurar que estas personas

> Adquieran la mayor cantidad de conocimientos posibles, útiles a su desempeño; desarrollen actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia su propia sexualidad y la de los demás; desarrollen ciertas habilidades interpersonales; incorporen hábitos higiénicos; y, en última instancia, incorporen códigos éticos que vayan en la lógica del auto respeto y el respeto hacia los demás (p.24).

3.2.2.7. Sexualidad responsable

Todos/as tenemos la necesidad de tener apoyo y acceso a una información oportuna y de calidad, particularmente orientada a abordar las inquietudes, dudas y preocupaciones relacionadas a esta temática. Comúnmente se asume la adolescencia como uno de los momentos más oportunos para abordar la salud sexual, afectiva y reproductiva con responsabilidad, dado que corresponde a la etapa de la vida donde surgen los sentimientos de atracción sexual y profundas reflexiones sobre la capacidad de decidir, y a la vez se adquiere – al menos en general – la condición fértil. Según la *Guía Práctica Consejería en*

Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes (CSSRA) para equipos de atención primaria, instancia dependiente del Ministerio de Salud de nuestro país

> Es necesario guiar y/o educar al adolescente para que evalúe las ventajas y desventajas de retrasar el inicio de las relaciones sexuales y facilitar la identificación de las barreras personales e interpersonales que podrían influir en la toma de decisiones (CSSRA, 2016, p.28 a 29)

La *Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes* ha sido elaborada para promover un enfoque anticipatorio con conductas protectoras e informadas en el ejercicio de la sexualidad, adecuado al desarrollo de cada adolescente como sujeto de derechos. Dicha CSSRA se define como

> una relación de ayuda psicosocial personalizada, de comunicación horizontal, donde se escucha, acoge e informa para que puedan fortalecer su capacidad para la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad en forma integral (CSSRA, 2016, p. 6 a 7)

La sexualidad responsable suele focalizarse en adolescentes y jóvenes en la prevención del embarazo no deseado, las infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su conjunto de manifestaciones en síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y otros riesgos asociados a la conducta sexual, desde un enfoque de derechos y género. Menos enfáticamente se ha abordado en esta población el autocuidado general y del ámbito sexual/genital en específico como el examen mamario y testicular, y la prevención de cáncer cervicouterino. Solo recientemente (desde el 2014), se ha iniciado la vacunación sistemática a las niñas pre púberes contra el virus del papiloma humano (VPH).

Todos estos programas y medidas pretenden asegurar la sexualidad responsable de todos y todas las personas, sin embargo, la realidad sobre la sexualidad de las y los chilenos arroja cifras preocupantes. Los contagios por el virus VIH aumentaron 68,7% en los

últimos 10 años, ante la falta de campañas y medidas de protección efectivas y de calidad, afectando principalmente a jóvenes entre 15 y 24 años, según indica Alejando Afani director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Hace 10 años se realizó un estudio a 17 países latinoamericanos, incluido Chile, con el objetivo de monitorear como los países participantes avanzaban en materia de salud sexual y reproductiva y educación integral en necesidades sexuales y reproductivas. Según un informe revelado por el fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), los resultados dados a conocer el 2015 fueron especialmente negativos, y Chile obtuvo el más bajo con 39%. Frente a estas lamentables cifras Fabián García, director académico de la Fundación de Educación Sexual Ahora, señala que:

> Si desde 2015 los informes internacionales nos estaban diciendo que Chile era el país con peor educación sexual, entonces, era obvio que en 2017 nos veríamos enfrentados al aumento de las enfermedades de transmisión sexual, de las relaciones insanas y otros temas de esta índole (p.5).

Las cifras de embarazo adolescente en el país son un poco más alentadoras, "22.349 es la cifra de embarazos adolescentes que se registró en 2016" (Delgado, 2017, p.1). Hay una tendencia de descenso sostenido en las cifras en relación a años anteriores.

Para la psicóloga clínica, especialista en sexología clínica y terapia sexual, Soledad Grunert, existe una responsabilidad de los medios de comunicación con contenidos que "bombardean" a los adolescentes y jóvenes. "La publicidad cargada de erotismo o realities que presentan a parejas que, deliberadamente, se exponen a ser seducidos por terceros o ayudan en nada y transmiten mensajes peligrosos" (2016, p.9). También señala que se deben considerar factores socioculturales tales como la inequidad al acceso a información apropiada y las muchas barreras que encuentran los jóvenes para acceder a servicios relacionados a la salud sexual, afectiva y reproductiva. Además, la aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve fuertemente influenciada por su

ambiente y su contexto social, específicamente por el comportamiento y por la presión que perciben de parte de sus pares y amigos.

Para las personas en situación de discapacidad, el panorama de igual modo no es alentador, pues al querer acceder a información de calidad que procure brindar una sexualidad responsable, esta se ve limitada, debido a que la aprobación de sus derechos sexuales se ve sumamente cuestionada. En muchas personas con alguna discapacidad, la escasa tolerancia, la discriminación, el prejuicio y el desconocimiento originan más consecuencias sobre la sexualidad que las eventualmente provocadas por la propia condición. Es cierto que en el caso de una persona que presente discapacidad intelectual pueda haber impulsividad y/o menor desarrollo de habilidades sociales relacionadas (menor capacidad para hacer distinciones, dificultad en poner y aceptar límites), sin embargo, la negación, represión y control no las extinguen, y sí simplemente restringen la inclusión.

No todos comprenden que las personas con alguna discapacidad tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales. Las personas que presentan alguna discapacidad – como cualquier ser humano - tienen muchas potencialidades para crecer y desenvolverse en un contexto, de manera armónica y equilibrada, es decir, aprendiendo a determinar cuándo, cómo y con quién demostrar afecto y vivenciar la sexualidad. Por tanto, estas personas también tienen el derecho a una educación y orientación sobre cómo llevar una sexualidad responsable, ya que no hay una estrategia distinta para trabajar con personas que presentan DI, evidentemente hay peculiaridades, pero la orientación a una sexualidad responsable corre para todos, ya sea adaptada o con matices.

3.2.2.8. Derechos afectivos y sexuales en personas en situación de Discapacidad

A lo largo del presente capítulo en varias ocasiones se ha señalado que existe una normativa para el ejercicio de los derechos en el ámbito de la sexualidad de todos y todas. Recordando la Declaración Universal de los Derechos Humanos, En el artículo uno dice: “Al nacer todas las personas son libres y tienen los mismos derechos” y en el artículo dos

continúa: “Las personas pueden ser diferentes, pero todas tienen los mismos derechos” (ONU, 1948).

El hecho de contar con derechos sexuales y afectivos, según (Martos, 2014). supone amparar a las personas que presentan alguna discapacidad bajo un marco legal en el que puedan ejercer sus derechos sexuales y afectivos de forma satisfactoria, permitiéndoles la posibilidad de ser acompañados, vivir situaciones de aprendizaje significativas, así como integrar la dimensión afectivo-sexual a su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida.

No obstante, a pesar de todas las estipulaciones y/o declaraciones, hoy aún existen obstáculos para que las personas en situación de discapacidad Intelectual puedan vivir su sexualidad en forma plena. Estas personas en su mayoría forman parte de un grupo vulnerable y numeroso a quienes se les ha negado la posibilidad de resolver sus necesidades afectivas y sexuales, similar al modo en que se estructura y funciona la sociedad, existiendo habitualmente condiciones de exclusión. En la persona en situación de discapacidad intelectual, no se reconocen aspectos como por ejemplo; el contacto, el deseo y el placer. Cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. Por lo tanto, la atención se focaliza constantemente hacia la deficiencia o limitación del desarrollo mental. Este hecho ha provocado la restricción de sus derechos básicos y libertades condicionando u obstaculizando su desarrollo personal, así como el disfrute de los recursos y servicios disponibles para toda la población.

3.2.2.8.1. Anticoncepción, regulación de la natalidad y planificación familiar

La regulación de la natalidad y la planificación familiar implican la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuando, cuantos, y cada cuánto tiempo van a tener hijos/as, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan

ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren más adecuadas para planificar su vida individual y/o familiar (MINSAL, 2014).

Conforme a los progresos en materia de evidencia científica sobre los métodos anticonceptivos y la evolución del marco conceptual en que se insertan las actividades de regulación de la fertilidad, en el año 2006 se promulgaron las *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad* del MINSAL. Pero un grupo de parlamentarios solicito la eliminación de los capítulos sobre anticoncepción de emergencia y dispositivos intrauterinos, argumentando que eran métodos que inducían un aborto, y solicitando también que se eliminara la confidencialidad para la entrega de anticoncepción a las y los adolescentes porque afectaría el derecho de los padres/madres a educar y cuidar a sus hijos/s.

A pesar, de las barreras para avanzar en materia de salud sexual y regulación de la natalidad y planificación familiar, se incorporaron nuevas legislaciones para permitir tener el número de hijos/as con el espaciamiento y oportunidad deseada. En el 2010 se promulgó la ley N° 20.418 que "*Fija Normas Sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad*". Luego, a partir del año 2011, entra en vigencia la ley N° 20.533, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas/es para recetar anticonceptivos. Muy recientemente en septiembre del 2017, se aprobó en Chile la ley N° 21.030 que despenaliza el aborto en tres causales.

En relación al impacto de las políticas, normas y legislaciones promulgadas, se considera que las actividades de regulación de fertilidad han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria y sus avances han sido satisfactorios, dado los aumentos en población adolescentes bajo control de regulación de fertilidad, tanto en el grupo de 10 a 14 años (0,2% a 1% en el año 2005 y 2012 respectivamente) y en el grupo de 15 a 19 años (de 9,5% a 12,9% en el año 2005 y 2012 respectivamente) (MINSAL, 2012). No obstante, sobre todo en la población adolescente sigue creyendo que

existen barreras al acceso a los sistemas anticonceptivos, probablemente dado el poco resguardo del derecho a privacidad tensionado con la potestad parental.

El estudio promovido por la Federación Internacional de Planificación Familiar/Región del hemisferio occidental (IPPF/RHO) consistió en la aplicación de encuesta especializada en salud sexual y reproductiva de Chile y otros cuatro países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Colombia y México. En sus resultados, publicados en el año 2016, Chile identificó fortalezas como el hecho de contar con una política nacional clara para facilitar el acceso de la población a los anticonceptivos, y barreras como las serias debilidades en materia de educación sexual.

Para las personas en situación de discapacidad, los obstáculos que vivencian en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva son de carácter actitudinal, ya que el trato de los/as agentes de salud se encuentra gran parte de las veces influenciado por los mismos mitos y prejuicios concientizados por la sociedad, limitando así el pleno ejercicio de sus derechos sexuales debido a la falta de formación y actualización en derechos humanos vinculados a la salud. Es por esto que continúa siendo necesario insistir en que los profesionales deben profundizar su formación permanente e internalizar los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las personas en situación de discapacidad, en lo que respecta a la confianza sobre la capacidad de comprensión y el derecho a la toma de decisiones (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo – INADI, 2016).

También, se encuentran dificultades a nivel de intención comunicacional a la hora de brindar información comprensible para poder tomar decisiones. Nos ceñimos a la idea de INADI (2016) en la importancia de insistir en que las mujeres en situación de discapacidad intelectual son las interlocutoras a la hora de la consulta, y por tanto a ellas debe ir dirigida la voluntad de comunicarse por medio de un lenguaje sencillo y concreto, porque es su derecho ser informadas. Son personas adultas y, como tales, tienen derecho a asistir a la consulta de manera autónoma respetando su intimidad y discrecionalidad como sus

derechos. Es indispensable que conozcan sobre anticoncepción, de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, pues así estarán en mejores condiciones de elegir adecuado y se sentirán mucho más responsables con su sexualidad. Obviamente, el profesional de la salud que indique a una persona en situación de discapacidad el uso específico de determinado método anticonceptivo debe estar consciente de las ventajas y desventajas de dicho método (con respecto a la discapacidad de ese sujeto), con el objetivo de que se seleccione el más efectivo para su caso.

En este sentido, es necesario que los/as profesionales de la salud entreguen información de manera adecuada para ayudar a las mujeres – y por cierto a los hombres, aunque aquí trasciende una cuestión transversal de sesgo de género respecto de la anticoncepción en toda la población aún en proceso de sensibilización y definición de roles con equidad – a tomar sus propias decisiones y elegir sus métodos, por medio de un lenguaje sencillo y concreto, con tiempo suficiente a la hora de explicar, apelando además a dibujos y láminas. También puede ser muy útil contar con una caja de elementos didácticos concretos ya que, por ejemplo, si se habla de preservativos es importante tener a disposición para mostrarlos. Por último, es importante plantear si necesita que le repita algo o desean preguntar algo más (INADI, 2016.)

En pocas palabras la tarea de anticoncepción orientada a la regulación de la natalidad / planificación familiar sigue inconclusa. A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, hay muchos aspectos que no se han resuelto, como lo son los servicios y los insumos Todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. Asimismo, el miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantean barreras importantes. Si bien muchas personas han utilizado la planificación familiar para evitar el embarazo, fracasan por una serie de razones. Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no hayan conseguido el método más adecuado a sus necesidades, que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos secundarios, o que se hubieran terminado los suministros.

Dada la actual situación, es que desde el gobierno se planean estrategias para disminuir el embarazo en adolescentes. Para lograrlo, se plantean estrategias como aumentar el acceso de esta población a métodos de regulación de la fertilidad, acceso a consejerías en salud sexual y reproductiva, y acceso a preservativos para la prevención de ITS/ETS y VIH-SIDA. También se pretende continuar disminuyendo la mortalidad materna mediante la reducción de los embarazos no deseados y de alto riesgo. Sus proyecciones apuntan al reforzamiento de las políticas destinadas a ofrecer a la población una atención de salud de alta calidad y pertinencia deberá permitir que, efectivamente, cada persona tenga la posibilidad de ejercer su derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos/as y a alcanzar y mantener un óptimo nivel de salud sexual y reproductiva

3.2.2.8.2. Políticas Públicas sobre Sexualidad y afectividad para personas en situación de discapacidad intelectual

La historia de las políticas públicas en sexualidad y afectividad para personas en situación de discapacidad intelectual ha estado a la retaguardia de una historia "mayor" referida a la población total. Una historia larga, intermitente, variopinta, inconexa y muchas veces frustrada apenas un poco más del plano de las ideas. Por ello revisaremos está en primer lugar, y luego haremos alcances a lo específico para personas en situación de discapacidad.

El estado de situación respecto a la educación de la sexualidad y afectividad en varios países evidencia que es un tema controversial, cruzado en la mayoría de los casos por diferencias ideologías, políticas y religiosas. Según indica Alvarado (2015)

> existe un espeso velo cultural, especialmente en los países latinoamericanos, donde los tabúes, las tradiciones, impiden tratar estos temas a cara descubierta. La inclusión social es resultado de políticas públicas inclusivas, que permiten materializar las ideas de un grupo humano y social, en este sentido el cambio en materia de inclusión en Chile viene dado por políticas públicas de participación ciudadana (p.95).

Las políticas públicas se presentan como un instrumento facilitador de diálogo ante la realidad contingente, esto especialmente por la dificultad de aceptación de los diferentes actores con sus diversas posturas y paradigmas que aparentemente no pueden consensuar. En este sentido las políticas públicas de educación en sexualidad y afectividad:

> Aseguran el derecho de todo ser humano de contar situaciones de aprendizaje significativas, entendiéndose esto, como el derecho a recibir formación que otorgue un sentido a su saber hacer o a su vida personal y social, marcada por la dimensión espiritual o valórica, la que acompaña a la persona en sus evolutivos cambios a medida que crece (Cruz, 2011, p.74).

Por lo tanto, se espera que una política pública de educación sexual permita que los niños/as y jóvenes alcancen una formación oportuna para interiorizar conocimientos y que al ser acompañados y orientados logren hacerse responsables de sus actos, tomando buenas decisiones, descubriendo a tiempo competencias resolutivas para evitar la interferencia en sus proyectos de vida y superar las dificultades que obstaculicen el desarrollo en plenitud de sus personas, como puede ser, un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, u otras problemáticas como las relacionadas a violencia.

La implementación de una política de educación sexual en Chile no ha estado exenta de desajustes, incoherencias y dificultades, y a pesar de los años que se lleva trabajando en este ámbito, aún no se ha logrado implementar totalmente. Si bien es un hecho que la política educativa está al servicio de la educación, se observa que la sexualidad y afectividad de las personas lleva un ritmo más acelerado y que la implementación de estas va quedando rezagada.

El primer registro sobre una política pública de educación de la sexualidad en Chile data de 1968, durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva, con la llamada *"Vida Familiar y Educación Sexual"*, sin embargo, este proceso se interrumpió durante la dictadura militar, periodo en que fue censurada toda acción educativa relacionada con el aprendizaje en esta área, constituyéndose como un hecho represivo para la época.

A partir de 1990 se desarrollan estudios en sexualidad adolescente impulsados por el Servicio Nacional de la Mujer, el Instituto Nacional de la Juventud, Instituciones de Educación Superior y Organizaciones No Gubernamentales, que cubren el campo de: embarazo adolescente, aborto inducido clandestino, abusos sexuales, maltrato femenino, maltrato y abandono infantil, discontinuidad de la escolar que se embaraza, paternidad adolescente, Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA, prevención del primer embarazo en adolescentes, hijo de madre adolescente y derechos de la mujer.

La institucionalización de la Educación Sexual de reinicia en 1992 con la publicación oficial del Ministerio de Educación del documento "Hacia una política de Educación Sexual Para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación". Este documento fue el resultado del trabajo de una comisión convocada por el mismo Ministerio en 1991. En 1993 se publica desde el MINEDUC el documento "Política de Educación en Sexualidad" donde se pretende evitar la imposición de determinados contenidos educativos. Además de definir criterios y procedimientos dejando la responsabilidad de elaboración de programas a los diferentes proyectos educativos. No obstante, esta no logra completar su finalidad, ya que no fue explícitamente obligatoria dentro del ordenamiento jurídico chileno, quedando la implementación de los respectivos programas a merced de la libertad de enseñanza de cada escuela, tal como lo dispuso la Ley Orgánica Constitucional de Educación (LOCE) que regía entre 1990 y 2009, donde el derecho a la educación estaba por debajo de la libertad de enseñanza. Esto de cierto modo dejaba la educación sexual como tema dentro del hogar, y no para ser tratado en los establecimientos educacionales (Dides, Benavente, Sáez y Nicholls, 2012).

Al año siguiente, Chile participa de la Convención del Cairo (1994), donde se compromete a proteger, garantizar y promover el ejercicio de derechos en materia de salud sexual y reproductiva de los/as jóvenes, y a la vez para hacer frente a las problemáticas de mayor prevalencia como embarazos adolescentes, ETS/ITS, y VIH-SIDA. En este mismo contexto, se crean las *Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad* (JOCAS), pero ante esta iniciativa la Iglesia Católica reaccionó cuestionando la idea, que se consideró

como entrega de contenidos sin un marco valórico. Las JOCAS siguieron desarrollándose hasta el año 2000, bajo la nueva *"Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes"*, pero no lograron el alcance deseado, naciendo nuevamente la necesidad de buscar otras estrategias. Desde 1990 al 2000, El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), aplica en todo el país un Programa de Educación Sexual en 22 cursos, en los cuales participaron 1.392 profesores. Esta experiencia permitió adaptar el modelo de Educando en Afectividad y Sexualidad, publicado en 1998 con reimpresiones en febrero de 2000 y enero de 2002. En forma constante CEMERA ofrece el programa al Ministerio de Educación para darlo como modelo para la capacitación principalmente de los profesores de establecimientos del sector público de la Educación

Luego de diez años de la formulación de Educación Sexual de 1993. Se comprobó que los objetivos propuestos no lograron implementarse como se requería y no tuvieron los impactos que se espera (Olavarría, 2005)

El país mantuvo la política de educación en sexualidad sin mayores cambios durante varios años, pero evidentemente los objetivos y planteamientos propuestos no lograron llevarse a cabo de forma satisfactoria. Durante el 2004, fruto de insistentes demandas para evaluar los avances de la política de educación sexual implementada hasta entonces, se constituye la *Comisión de evaluación y recomendaciones sobre educación sexual*. Sus resultados constatan que no se lograron los objetivos ni los impactos esperados, develando que no es suficiente con definir una política, establecer objetivos y contenidos mínimos por parte del MINEDUC. Asimismo, se constata la falta de políticas intersectoriales entre los Ministerios de Salud y Educación que permitan de manera sistemática la atención de los/as profesionales de la salud a los propios establecimientos escolares y a sus alumnos/as, así como la dificultad que tienen los/as estudiantes de acceder directamente a centros públicos de atención primaria (CONASIDA,2005 citado en Dides et al. 2012).

A principios del 2010, se formula la ley Nº 20.418 *(Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad)*, del MINSAL, que en su artículo 1º establece que "toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial" (MINSAL, 2010, p.172), estableciéndose con ello la garantía y derecho de la educación sexual para todas las personas. De este modo, se otorga una protección para los/as adolescentes, quienes tienen derecho a ser informados/as y guiados/as en el ejercicio de su sexualidad, no importando edad, sexo, condición social, sicológica o económica.

En el mismo año Chile renueva su marco legal referente a discapacidad con la entrada en vigencia en el año 2010 de la Ley 20.422 *(Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social Sobre Personas con Discapacidad)*, del MINSAL. Bajo el amparo de esta ley las personas en situación de discapacidad deben tener acceso a

> La misma variedad y calidad de programas y atención de salud que las demás personas, incluso en el ámbito de su salud sexual y reproductiva. Además, tienen derecho al matrimonio, a fundar una familia y a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás. (MINSAL, 2010, p.172).

Además en el decreto N° 570 del año 2000, se detalla que;

> El acceso a asistencia oportuna y de calidad, la voluntariedad de la hospitalización, el consentimiento informado para los tratamientos, la regulación de los tratamientos complejos de efectos irreversibles. Dentro de los tratamientos irreversibles se incluye a la esterilización quirúrgica, haciéndose cargo de una práctica histórica e institucionalizada de esterilizaciones involuntarias y forzadas. (p.172)

A continuación, se expresan los acuerdos y guías internacionales más importantes relacionados a educación sexual, así también normas y políticas públicas que incluyen programas, protocolos y guías técnicas sobre educación en sexualidad y reproducción

expresadas en el *Primer Informe de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos* en Chile del 2016.

Tabla 3.6

Normas relacionadas con Educación Sexual

Año	Número	Materia
1991	Circular 247	Instruye sobre asistencia a clases y calidad de alumno regular de escolares que cambian de estado civil y alumnas embarazadas.
2000	Ley Nº19.688	Modifica la Ley Nº18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, en lo relativo al derecho de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes, de acceder a los establecimientos educacionales.
2001	Ley Nª 19.779	1 Ley de Sida. Establece obligaciones respecto de la prevención y atención de las PVVS, resguardando el derecho a la educación.
2004	Reglamento Nº79	Que regula el inciso tercero del artículo 2º de la Ley 18.962 que regula el estatuto de las alumnas en situación de embarazo y maternidad. Ministerio de Educación.
2009	Ley Nº20.370	Ley General de Educación. En su Art. Nº 11, asegura el derecho a la educación a las estudiantes madres y/o embarazas y padres.
2010	Ley Nº20.418	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
2013	Decreto Nº49	Aprueba el Reglamento para el ejercicio del derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad.

Fuente: Corporación Miles, 2016.

Tabla 3.7

Políticas públicas sobre Educación Sexual. Incluye Programas, Protocolos y Guías Técnicas.

Año	Materia
1991	Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación. MINEDUC.
1993	Política de Educación en Sexualidad. MINEDUC.
1996	Programa Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), MINEDUC, SERNAM, MINSAL E INJUV.
2004	Hacia una Sexualidad Responsable. Implementado el modelo de gestión local. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud & UNFPA.
2004	Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual (2004-2005), MINEDUC.
2005	Plan Nacional de Sexualidad y Afectividad (2005-2010). MINEDUC.
2007	Fondo de Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género. MINEDUC.
2011	Guía para el docente. Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. MINEDUC.
2012	Orientaciones para el Diseño y la Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género. MINEDUC.
2012	Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) Estudiantes Embarazadas, Madres y Padres, periodo 2012-2015.
2014	Educación en Sexualidad, Afectividad y Género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. MINEDUC

Fuente: Corporación Miles, 2016

Actualmente solo existe un documento oficial del MINEDUC llamado *"Programa en Educación Sexual, Afectividad y Género"* cuyo objetivo es entregar nociones generales a los establecimientos educacionales para que cumplan con lo estipulado en la ley Nº 20.418 la cual fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de fertilidad. Esto mediante la obligación de todos los establecimientos educacionales reconocidos por el estado de implementar un programa de educación sexual en el nivel de enseñanza media. Pero actualmente nos encontramos ante la inminente incertidumbre sobre el porcentaje de comunidades educativas que estaría implementado en la realidad un programa de educación sexual, aun cuando es exigido por la ley. Este desconocimiento surge ante la inexistencia de datos oficiales al respecto, sumado al hecho que desde la Superintendencia de Educación tampoco da cuenta de acciones fiscalizadoras en este sentido.

En suma, nos parece evidente que la ley 20.418 que rige actualmente no es suficiente, ya que la responsabilidad de implementar un programa de educación sexual recae únicamente en los establecimientos educacionales, sin tener en cuenta los reales intereses y avances en materia que posean las diversas comunidades educativas del país. Además, el hecho de reducir el abordaje de la sexualidad a la regulación de la fertilidad, restringiendo su aplicación solo a jóvenes de nivel segundario, lo que se traduce en grandes vacíos a los demás niños/as de escuelas especiales y regulares, teniendo en cuenta que la sexualidad se desarrolla desde que nacemos, y por ende debiera ser abordada desde sus inicios. Estos aspectos señalados dan cuenta de los nudos críticos que sitúan a la educación en sexualidad y afectividad como un desafío pendiente, pues urge llevar a cabo medidas necesarias para lograr su institucionalización efectiva, que sea aplicable a la totalidad del sistema escolar dando la posibilidad de desarrollarse en igualdad de condiciones como personas sanas y plenas, que en un futuro puedan tomar decisiones estudiantes informados/as y a conciencia, establecer vínculos afectivos sin violencia, escogiendo sus proyectos de vida e imponiendo respeto a su propio cuerpo.

3.2.2.8.3. Una mirada a las políticas públicas inclusivas

Situarnos en el paradigma inclusivo implica abordar la dimensión educativa como se ha revisado hasta ahora, pero a la vez también comprende una dimensión social, pues somos seres sociales, en este contexto es necesaria una sociedad que respete la diferencia y el derecho de todos/as a la educación y a su pleno desarrollo. Por tanto, nos parece pertinente igualmente revisar las normativas referidas a la dimensión social.

En el año 2006 se consolida la convención sobre derechos de las personas con discapacidad (CDPD), ONU. La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. El año 2008 dicha Convención y su Protocolo Facultativo fueron aprobados por el Congreso Nacional de Chile, asumiendo la obligación de promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con capacidades diferentes y garantizar que gocen de plena igualdad ante la ley.

Con el compromiso asumido por Chile en la Convención Internacional de los Derechos de las personas con Discapacidad, se han realizado ciertos avances, entre ellos se encuentra la anteriormente señalada ley N° 20.422 promulgada el 2010, la cual determina que obligatoriamente los bienes públicos administrados por el Estado o municipales deben ser modificados para ser accesibles y utilizables de forma autónoma por todas las personas.

A continuación, se expondrán las medidas que establece la ley 20.422 en las diferentes áreas abordadas según consigna la Biblioteca del Congreso Nacional (2018).

Tabla 3.8

Medidas que establece la ley 20.422

Área	Medida
Edificaciones	Todos los edificios de uso público o que presten un servicio a la comunidad deberán ser accesibles y transitables sin dificultad para personas con discapacidad, especialmente con movilidad reducida
Educación	El Estado garantizará el acceso a las personas que presentan algún tipo de discapacidad a los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular o a los establecimientos de educación especial que reciban aportes estatales. Los establecimientos de enseñanza parvularia, básica y media contemplarán planes para alumnos con necesidades educativas especiales y fomentarán en ellos la participación de todo el plantel de profesores.
Inserción laboral	El Estado debe difundir prácticas de inclusión y no discriminación laboral, así como crear incentivos que favorezcan la contratación de personas con discapacidad en empleos permanentes. En los procesos de selección de personal los órganos del Estado deben escoger a la persona con discapacidad si hay igualdad de condiciones de mérito.
Canales de TV	Los canales abiertos y los proveedores de TV pagada deberán aplicar mecanismos que permitan a las personas con discapacidad auditiva acceder a su programación en los casos que determine el reglamento respectivo.
Bibliotecas de acceso público	Deben contar con material, infraestructura y tecnologías accesibles a personas con discapacidad de causa sensorial.
Medios de transporte público de pasajeros	Deben contar con señalización, asientos y espacios suficientes, de fácil acceso, destinados a personas con discapacidad. El acceso a los medios de transporte público de pasajeros y a los bienes nacionales de uso público, deberán ser accesibles y utilizables en forma autónoma por personas con discapacidad, especialmente con movilidad reducida.

Fuente Propia

3.2.3. Educación de la Sexual y afectividad

3.2.3.1. Programas específicos de abordaje de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad

Sin duda, uno de los desafíos más importantes en el camino de cómo aportar a la realización personal de quienes viven con alguna discapacidad intelectual, es ayudar a que ellos puedan construir referentes identitarios que les permitan tener conciencia básica sobre sí mismos/as y sobre los demás.

Durante el año 2005, en el Ministerio de Educación, mientras la Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad iniciaba la implementación del *"Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad 2005-2010"*, la Unidad de Educación Especial presentaba al país la *"Nueva Política de Educación Especial: Un compromiso con la Diversidad*". Ambas unidades ministeriales, en sus diferentes ámbitos de competencia, ponían en el tapete y visibilizaban ante la ciudadanía dos temas de enorme relevancia, el de la educación sexual de los niños, niñas y jóvenes, por un lado, y el de los derechos de los/as estudiantes con necesidades educativas especiales a una educación de calidad y con igualdad de oportunidades.

Luego, la Guía Para el Docente: Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual elaborada en 2007 por la División de Educación General del MINEDUC surge como respuesta a la necesidad de instalar un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a docentes, necesidad detectada en el estudio *Una mirada exploratoria de las necesidades en Educación de la Sexualidad, Afectividad y Género de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual (2006).* Ambos documentos forman parte del *Plan de educación en la educación sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual, sexualidad y afectividad 2005-2010*. Es preciso señalar que se dirige a docentes que desempeñan la labor de impartir educación sexual al colectivo de personas intelectualmente discapacitadas. Por lo tanto, incorpora contenidos orientados a la

formación de los educadores/as que permiten reflexionar sobre determinados aspectos y evaluar sus aptitudes personales. (Martínez., 2006)

La publicación *"Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia"* forma parte del Programa de Educación Sexual desarrollado por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) de Uruguay (Meresman, 2011). La elaboración de este material se llevó a cabo en 2012 con la colaboración del Consejo Directivo Central (CODICEN) de la ANEP y el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo (IIDI), y cuenta con el apoyo de la United Nations Population Fund (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Este documento de ayuda destinado a las familias de niños/as y adolescentes con discapacidad considera que todas las personas cercanas al niño/a tienen cierto grado de responsabilidad en este proceso y reconoce el hogar como un ámbito en el que los niños/as reciben y construyen sus primeras ideas y valores acerca de la sexualidad. De esta forma, promueve el establecimiento de relaciones equitativas y acuerdos entre todos los miembros de la familia. Insiste, de igual modo, en la existencia de la educación sexual desde el nacimiento y propone los contenidos a tratar en diferentes intervalos de edad. Por último, incorpora recomendaciones e información de numerosos centros comunitarios de atención a los niños con discapacidad y sus familias, que pueden servir como recurso de ayuda durante el desarrollo de la intervención. Entre sus puntos débiles, cabe señalar la ausencia de actividades educativas explícitas.

3.2.4. Gobernabilidad

Es necesario que como ciudadanos/as seamos responsables con las decisiones que tomamos y como estas afectan en nuestra vida. Tal como señala Magendzo (2004) "la ciudadanía un derecho y una responsabilidad que hace referencia a que el ciudadano es reconocido en su dignidad y tiene derecho a decidir y participar en sus asuntos de interés

general de la comunidad política a la que pertenece" (p. 18). Ser un ciudadano activo implica el poder empoderarse, el ser responsable con la sociedad en la que vivimos. Brenson (2004) hace alusión a que

> (…) el concepto de desarrollo personal está asociado al autodesarrollo psicosocial integral, este es un proceso de recuperación y movilización de recursos y oportunidades, frente a las limitaciones y amenazas experimentadas por el individuo; este proceso tiene como metas: la autovaloración, la autodeterminación, la responsabilidad de las propias acciones, la adaptabilidad y la capacidad de asociación mediante la comunicación dialógica y la interdependencia co-evolutiva. (Brenson 2004, citado por Caranza 2013, p.1)

Es en la cultura en donde se abren los canales para que la ciudadanía discuta, delibere, hable, converse y se involucre en temas de interés colectivo y es en ese instante de participación e intercambio de opiniones cuando se generan cambios significativos. Cuando una persona empoderada conoce sus derechos, disposiciones legales, obligaciones y asume sus responsabilidades se vuelve activa promoviendo una multiplicidad de oportunidades para que el resto de los ciudadanos/as se apropie de sus derechos y como los temas relevantes de su país afectan su entorno.

Magendzo (2004) describe que "el ejercicio ciudadano es esencial para la democracia y para la construcción de una identidad colectiva sustentada sobre la base de valores como la solidaridad, la autonomía y el reconocimiento de la diferencia" (p. 43).

En cuanto a las comunidades educativas es desde el quehacer cotidiano donde comienza a construir sus pilares como ciudadanos/as que están inmersos en una sociedad diversa y dinámica, donde se debe promover y formar para tener una participación activa en la sociedad. La institución educacional debe ser formadora de ciudadanos activos en la que los estudiantes, docentes, padres, madres y apoderados/as se sientan parte de la comunidad y reconozcan sus deberes y derechos. Rendón (2011) señala que

> Estas escuelas (…) está[n] desfasada[s] con el sujeto que interactúa en la nueva o líquida modernidad, que requiere fortalecer su identidad en términos de auto-gobernabilidad, conciencia de sí (texto y contexto), sentido ético-político (idea del bien común) con la respectiva consolidación de redes vinculares que le permitan al sujeto comprender los sucesos de la vida social desde lo social, y no desde lo individual únicamente en dónde la meritocracia (subyugación a la explotación, obediencia ciega a la danza del mercado) son los soportes del éxito o el fracaso de la vida (p.466-467)

4. PREGUNTA, SUPUESTOS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado de situación en la implementación de programas de educación de la sexualidad y afectividad en estudiantes en situación de discapacidad intelectual en las escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana?

¿Cuál es la percepción de los diferentes estamentos de dos comunidades educativas de escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana sobre las estrategias y condicionantes de la enseñanza y abordaje de la educación de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual?

4.2. Supuestos

4.2.1. Supuesto Cuantitativo

Al momento de iniciar esta investigación y definir la muestra y población con la que trabajar, creíamos que la mayor parte de la población escuelas especiales de villa alemana con las cuales se trabajó no han implementado programas sobre el abordaje de la educación sexual y afectiva, al igual una baja adherencia al trabajo de estas temáticas o a una de estas áreas.

Es por lo mismo que el porcentaje menor corresponde a las escuelas especiales que sí trabajan esta temática y/o utilizan programas, orientaciones o guías entregadas por parte del estado.

Las escuelas no consideran a as familias parte importante de la educación sexual y afectiva al igual que al momento de implementar, crear y/o el uso de algún programa de la

temática, dado que el trabajo en conjunto, familia-docente, no es algo que se realice habitualmente.

Además, queríamos conocer si para las escuelas especiales era importante trabajar o abordar no sólo la sexualidad desde un punto de vista biológico, sino también incluir temas como identidad de género, las relaciones afectivas (pololeo y otras) entre estudiantes, temáticas relacionadas al erotismo, diversidad sexual, enfermedades de transmisión sexual, al embarazo y su prevención. Ya que todos estos son temas controversiales que muchas veces no se hablar o la información es escasa o insuficiente. Esperábamos en relación a esto, que es su mayoría las escuelas especiales enfocaran la educación sexual a una biológica y a las conductas socialmente aceptadas.

4.2.2. Supuesto Cualitativo

Las escuelas establecen dos posturas distintas respecto a la colaboración y participación: por un lado, una buena disposición de parte de las escuelas o directamente con todo lo contrario, resistencia o negatividad sobre la temática

De acercarnos más al primer tipo de disposición se "jugaba" buena parte de la posibilidad de llevar a cabo nuestra investigación en los distintos actores de la comunidad educativa como los son los/as docentes de las escuelas, con los padres, madres, apoderados/as y/o tutores/as, además de que se autorizara la participación de los/as estudiantes. La colaboración de la comunidad educativa permite la llegada de información de los distintos actores involucrados en la educación sexual y afectiva de las personas en situación de discapacidad.

Al trabajar con los equipos de docentes, hubo disposición e interés sobre el abordaje de sexualidad y afectividad desde su visión, debido a la relevancia del abordaje de la temática en personas con discapacidad intelectual.

Existen dificultades en la participación de los padres, madres, apoderados/as y/ tutores/as, sobre todo en relación a los tiempos disponibles de estos para poder involucrarse en alguna actividad propuesta por nuestra investigación, además del interés de estos/as por la temática de sexualidad y afectividad.

Para los padres, madres, apoderados y/o tutores, la educación sexual y afectiva no es tema relevante de educación en los estudiantes en situación de discapacidad intelectual y existe cierta resistencia por parte de estos por el abordaje de este tema.

Esperábamos la existencia de dificultades por parte de los padres, madres y/o tutores/as para autorizar la participación de los/as estudiantes en los grupos focales, por lo anteriormente dicho.

Los estudiantes presentaron un mayor interés respecto a la temática a partir de la necesidad y el interés por saber sobre sexualidad y afectividad y su propio desarrollo, es por lo mismo que su participación en los grupos focales fue mayor con una buena disposición y cooperación al momento de responder las interrogantes.

Como grupo esperábamos constatar que los docentes mantienen un mayor nivel de empoderamiento sobre educación sexual y afectiva en personas en situación de discapacidad.

También queríamos lograr constatar algunas temáticas que inciden en la sexualidad y afectividad, como son la identidad de género, y de esta forma visualizar la concepción que tienen sobre la complejidad del concepto de sexualidad y sí existen diferentes creencias respecto a esto.

Esperábamos que las creencias, prejuicios o mitos sobre las personas en situación de discapacidad están arraigadas en los diferentes estamentos de las escuelas, lo cual inciden en la postura o visión desde donde se fundamentan los diálogos con relación a la educación sexual y afectiva de las personas en situación de discapacidad.

4.3. Objetivos de Investigación

4.3.1. Objetivos General

Describir la situación actual en escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana sobre la implementación de programas que aborden la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual.

Analizar las percepciones de la comunidad educativa de dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana con respecto a estrategias y condicionantes para el abordaje de la educación de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual a través de grupos focales dirigidos a sus estudiantes y docentes.

Fortalecer y potenciar el empoderamiento de las comunidades educativas de las escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana para generar estrategias de enseñanza-aprendizaje de la educación de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual lo más apropiadas posibles a su realidad.

4.3.2. Objetivos Específicos.

Organizar las diversas modalidades de enseñanza aplicadas en las comunidades educativas a investigar (escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana), por medio de un cuestionario tipo encuesta.

Determinar la importancia, integralidad y transversalidad que le otorgan las escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana a la educación sexual y afectiva en las personas en situación de discapacidad intelectual a través de la aplicación de un cuestionario tipo encuesta.

Identificar las diversas estrategias y metodologías utilizadas por cada comunidad educativa para la enseñanza de la sexualidad y afectividad en escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana.

Interpretar las percepciones de docentes sobre la educación sexual y afectiva de sus estudiantes a través de grupos focales en dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana.

Interpretar las percepciones de padres/madres o cuidadores/as sobre la educación sexual y afectiva que le brindan a sus hijos/as a través de grupos focales en dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana.

Interpretar las percepciones de estudiantes de escuelas especiales sobre la educación sexual y afectiva que reciben a través de grupos focales en dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana.

Sistematizar la información de los grupos focales relacionada al desarrollo de programas de educación de la sexualidad y afectividad en categorías teóricas o conceptuales, así como aquellas referidas a la gobernabilidad o empoderamiento (utilizando un criterio FODA) en los/as docentes, estudiantes y padres/madres o cuidadores/as.

Correlacionar los análisis cuantitativos (encuestas) y cualitativo (grupos focales) estableciendo correspondencias y contradicciones.

Elaborar un conjunto de proyecciones posibles para esta investigación y la potencial transferencia o aplicabilidad de los resultados obtenidos.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Paradigma

En esta investigación nos posicionamos metodológicamente desde el paradigma interpretativo que implica una forma de aprehender el conocimiento científico y la realidad pertinente a nuestro diseño. Según señala Hernández (2010), este paradigma comprende la realidad como dinámica, diversa y compleja, y donde los objetivos de investigación están habitualmente orientados a la construcción sistemática de nuevos saberes, más que el "descubrimiento" de verdades dadas.

En este sentido, y para efectos de este trabajo, donde queremos frente a una temática poco investigada, no sólo establecer en un primer estadio un diagnóstico o precisar "el estado del arte", sino aproximarnos en profundidad a las percepciones que tienen un conjunto diverso de personas con distintos roles (estudiantes en situación de discapacidad intelectual, sus madres o padres, los/as docentes y directivos/as) sobre la educación de la sexualidad y la afectividad en sus propias comunidades, y finalmente con ese conocimiento elaborado e interpretado adecuadamente poder "devolverlo" enriquecido en el diálogo, para que fecunde e inspire el empoderamiento de dichas comunidades en el mejor abordar sus realidades.

Dada por una parte la complejidad intrínseca de las temáticas abordadas (sexualidad, afectividad, discapacidad) apoyada por evidencia teórica actualizada y suficiente, y en la que ya hemos hecho énfasis en los primeros capítulos , y luego la relevancia – en esta segunda dimensión cualitativa de la investigación –, de la subjetividad en el discurso de una "coral" de voces con múltiples realidades construidas para un mismo contexto social (en el que también nos sumamos nosotras como observadoras involucradas y sensibles), nos pareció fundado apoyarnos en el paradigma interpretativo para determinar la mirada esencial de todo el trabajo (Martínez, 2013; Ricoy, 2006).

Ahora bien, si este es nuestro paradigma central desde un punto de vista metodológico, no es menos cierto que la investigación se sustenta en datos cuantitativos que son la materia prima para afinar la interpretación, y entonces también en la primera parte la sustentación de una mirada con un componente más positivista.

Por otra parte conectándose con las proyecciones y considerando nuestro interés que esta investigación pueda fundar una nueva línea investigativa esperamos que en fases siguientes esta línea pudiese alcanzar estrategias locales del tipo de la investigación acción, de inspiración sociocrítica, con una todavía mayor participación de las comunidades involucradas. Es importante precisar que este interés descrito no surge del mero ejercicio intelectual del equipo, sino por el contrario recoge "desde" el proceso investigativo el pedido de las escuelas, en un "círculo virtuoso".

5.2. Enfoque

Nuestra investigación corresponde a un enfoque mixto, dado que – como ya hemos mencionado – se ve conjugada tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa. Así, lo indican Hernández y Mendoza (2008) señalando que

> los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p.546)

Este enfoque mixto permite integrar toda la información recogida logrando obtener un concierto del fenómeno estudiado. Este tipo de enfoque se vuelve sumamente provechoso considerando la complejidad de los fenómenos y problemas que enfrentan actualmente las ciencias, por lo que el uso de un enfoque único, tanto cuantitativo como cualitativo, es insuficiente. Además, la investigación hoy en día necesita de un trabajo inter o transdisciplinario, lo cual contribuye a que se realice en equipos integrados por personas

con intereses y aproximaciones metodológicas diversas, que refuerza la necesidad de usar diseños multimodales (Creswell, 2009). Es por esto, que nos ceñimos a este enfoque, ya que nos brinda una perspectiva más amplia y profunda, genera datos más ricos y variados, apunta a una indagación más sistemática y le brinda mayor solidez y rigor a la investigación.

Más precisamente aún, dentro de la gama de abordajes mixtos, hemos optado por el denominado diseño explicativo secuencial o "DEXPLIS" (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.566), en el cual, en primera instancia, se recogen y analizan datos de tipo cuantitativo (de una realidad poco conocida e investigada) y luego, – en secuencia – una segunda parte de recolección de datos cualitativos que profundiza sobre la información obtenida, y procura explicarse e interpretar dicha realidad.

5.3. Diseño de investigación

Como acabamos de señalar, son varios los tipos de diseño contemplados en una investigación mixta, en nuestro caso, la investigación se basa en el diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), que se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cuantitativos. Según indican Hernández, Fernández y Baptista (2010)

> la mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio (p.566).

En esta investigación, la primera fase (cuantitativa) implicó la aplicación de cuestionarios dirigidos a directivos/as, docentes y asistentes de 5 escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana, con el fin de obtener datos concretos sobre las apreciaciones de dichos/as informantes, y sobre el estado de situación de la educación de la sexualidad y la afectividad en las mismas.

La segunda fase consistió en realizar grupos focales tanto a docentes, padres/madres o cuidadores/as, y los/as propios/as alumnos/as, para conocer las percepciones de la comunidad educativa sobre las estrategias de enseñanza y abordaje de la sexualidad y afectividad con personas en situación de discapacidad intelectual. Esta investigación aplica en un primer momento un análisis cuantitativo y luego se realiza análisis cualitativo, ya que como se mencionó anteriormente se utilizaron datos cuantitativos para darle una base de mayor sustentabilidad a la interpretación, ya que prácticamente no hay información en Chile sobre evaluación de programas de educación de la sexualidad y la afectividad. La etapa cuantitativa sirve para orientar en la definición de una muestra guiada por propósitos teóricos, y/o bien conducida por un determinado interés, cuestión que de algún modo se combinó en nuestro estudio al intencionar que la selección de personas de los grupos focales fuese de entre las mismas escuelas que habían previamente respondido la encuesta con información cuantitativa, y por otra parte de la mayor iniciativa y proactividad de los equipos de dos escuelas para participar en los grupos focales, y para solicitar apoyos y retroalimentación una vez finalizada la investigación.

Para trabajar con las transcripciones de los grupos focales, decidimos utilizar el programa ATLAS.ti versión 7.5.18, el cual nos permitió organizar la información, para luego realizar los análisis y árboles categoriales correspondientes.

5.4. Unidad de análisis

Nuestra investigación se sitúa en las comunidades educativas de escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana, región de Valparaíso. Dadas las características del diseño, nuestro marco metodológico tiene algunas condicionantes o limitantes, que se asocian principalmente a los tiempos, ya que es complejo establecer coordinaciones con los centros del sistema educativo dados sus propios tiempos.

5.4.1. Muestra análisis cuantitativo.

En el proceso cuantitativo de la investigación decidimos que participaran directivos, profesores y asistentes de 5 escuelas especiales, de las cuales cuatro son de dependencia particular subvencionado y una de dependencia municipal. Escogimos específicamente a estos sujetos, ya que en su ejercicio han vivenciado experiencias de educación sexual (aunque estas hayan sido eventualmente asistemáticas, poco planificadas, o intervenciones reactivas en crisis), por lo que conocer sus impresiones respecto a la implementación de programas de educación sexual en escuelas especiales nos aporta datos concretos sobre su situación actual. Para este proceso diseñamos como instrumento de investigación dos cuestionarios semejantes dirigidas para a los/as sujetos de investigación, con el fin de obtener información de los consultados/as, y así realizar un análisis e interpelación de los datos a partir de sus respuestas. En esta muestra participaron 39 profesores y asistentes, y 7 directivos en total.

.

5.4.2. Muestra análisis cualitativo.

> Existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por ello, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es "relativo" y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.10).

En esta segunda fase, los sujetos de investigación fueron los/as estudiantes, profesores/as y apoderados/as pertenecientes a dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana. Cabe señalar que son de las mismas escuelas especiales del proceso cuantitativo, esto con el propósito de enriquecer el análisis y producir significados que apunten a la indagación e interpretación de fenómenos. Para este proceso se utilizó la técnica de los grupos focales que se enmarca dentro de la investigación cualitativa, como método de exploración, donde los participantes hablan libre y espontáneamente sobre temas que se consideran importantes para la investigación. Para ello se realizaron 6 grupos

focales, 3 dirigidos a apoderados, en donde participaron respectivamente 8, 4 y 10 apoderados/as, 2 de los grupos focales fueron dirigidos a profesores, logrando una cobertura de 10 y 3 participantes; por último, uno dirigido a estudiantes, donde participaron 8, acordes a las premisas de esto tipo de técnica (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

5.5. Técnicas de recolección de información.

Al momento de trabajar con grupos de personas diversos, especialmente con personas en situación de discapacidad. Para fines de nuestra investigación, cobra especial relevancia generar espacios donde se puedan intercambiar experiencias y las personas se sientan valoradas y representadas, ya que hablar sobre sexualidad podría resultar incómodo para algunas personas: "las estrategias son técnicas de investigación que implican la interacción social del investigador, precisan del contacto cercano y directo entre investigador e investigados, y de una relación flexible y cálida" (Rincón et al., 1995, p.37).

Decidimos, como estrategia, orientar la búsqueda de información cuantitativa (mediante cuestionarios) en realidades cercanas y conocidas para nosotras, considerando que hemos realizado allí prácticas de carácter inicial e intermedia. Para poder hacer un catastro certero de las instituciones educativas a incluir, utilizamos la página habilitada por el MINEDUC, "MIME", que tiene la información de todos los centros educativos reconocidos por este. En consideración a todo lo anterior, elegimos establecimientos educativos de la comuna de Villa Alemana que entreguen apoyos a personas en situación de discapacidad intelectual.

Esta fuente de información nos arrojó siete centros educativos de educación especial, concretándose la autorización para la participación en la investigación y la respectiva entrega de encuestas a cinco instituciones. Las dos escuelas que no participaron fue debido a que, con una, a pesar de realizar varios acercamientos tanto vía telefónica como a través de correo electrónico no hubo respuesta a nuestra solicitud y la otra mencionó que no trabajan con personas en situación de discapacidad intelectual.

5.5.1. Encuestas

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En esta técnica de recolección se debe seguir rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento. (Hernández, 2014). La validez se refiere a la homogeneidad, a la correspondencia entre el instrumento y a lo que pretende medir dicho instrumento; la confiabilidad, hace referencia a la consistencia, estabilidad y equivalencia de los resultados.

Dentro de las instituciones educativas decidimos aplicar las encuestas en los/as asistentes, docentes y directivos/as, dado que estos/as son los/as que conocen a cabalidad lo que ocurre dentro de los colegios, sobre como abordan los diversos temas educativos. Consideramos que, al ser todos/as los/as encuestados/as parte de una misma comunidad, realizamos dos encuestas que se diferencian en que la de directivos/as tiene un ámbito específico en la supervisión del MINEDUC respecto al tema de sexualidad y afectividad abordado, y la de docentes y asistentes, con un ámbito enfocado a cómo se vincula la familia con el establecimiento, y así poder obtener información de la cercanía que tienen con la esta, para luego poder realizar los grupos focales.

La entrega de las encuestas se coordinó vía telefónica al igual que el retiro de ellas en las escuelas. Decidimos entregarlas y establecer un periodo para la devolución de las mismas (en conjunto con los consentimientos respectivos) ya que los/as docentes disponían distintos horarios dentro de cada establecimiento.

Los dos tipos encuestas tipo cuestionarios contaron con una serie de preguntas estructuradas (14 o 16 de ellas tipo Likert según fuesen docentes o directivos/as respectivamente, y 2 abiertas de desarrollo) (ver anexo 3, 4 y 5).

5.5.2. Grupos focales

La técnica de los grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos. Tal como lo señala Hamui-Sutton, y Varela-Ruiz, (2013), se trata de una técnica que privilegia el habla. De acuerdo al objetivo, se determina la guía de la entrevista y la logística para su realización, ya sea elegir a los participantes, la programación de los encuentros y las estrategias para hacer el vínculo con los participantes. Uno de los roles importantes en un grupo focal es el/la o los/las moderadores/as, quien dirige el diálogo basado en una guía semiestructurada. La entrevista semiestructurada es una técnica de recolección de información basada en un guión que el entrevistador/a (moderador/a en este caso específico) utilizará con flexibilidad, tanto en el orden en que han de ser formuladas las preguntas, como en el modo de hacerlo. En cuanto al orden, el entrevistador utilizará la 'secuencia que estime oportuna; y en cuanto al modo de formularlas, en cada caso puede adaptarlas utilizando un lenguaje familiar con cada entrevistado. (Ander-Egg, E. 2003 p.14)

Es importante definir la composición de los grupos focales, con el fin de que puedan responder a los objetivos de la investigación, siendo intencional la población escogida teniendo en cuenta un rasgo en común. También, el número total de grupos focales debe valorarse de acuerdo a los objetivos de la investigación: “los grupos de enfoque no solo tienen potencial descriptivo, sino sobre todo tienen un gran potencial comparativo que es necesario aprovechar” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 26).

Para nuestra investigación decidimos realizar los grupos focales en dos escuelas, ya que tenían la disposición de participar en nuestro trabajo de investigación, debido a vínculos previos, lo que nos favoreció y permitió el poder trabajar a la par con ellas y así, poder comparar el contenido de las conversaciones que desarrollaron en los grupos focales nutriendo nuestros análisis con sus vivencias. Esto fue posible desarrollarlo con los/as docentes y apoderados/as de ambas escuelas, siendo sólo el grupo de estudiantes, el que quedó solo con una sesión debido al período del año escolar y las complicaciones logísticas que eso generaba.

5.5.3. Tratamiento de los documentos

Para que los/las participantes de la investigación pudieran dar su opinión sin inhibirse o sintieran que sus respuestas serían enjuiciadas, se utilizan consentimientos informados, en lo que se protege la identidad de cada uno/a de ellos/as con la finalidad de que puedan sentirse respetados/as y valorados/as al momento de expresar sus apreciaciones, ya sea en las encuestas como en los grupos focales que se realizaron en los distintos establecimientos. Cabe destacar que la participación fue libre y voluntaria, y si en algún momento de la investigación los participantes se negaban a participar, podría hacerlo sin ninguna sanción y/o prejuicio.

Debido a lo anterior es que recurrimos al Comité de Bioética de la PUCV, los cuales garantizan que los antecedentes y procedimientos de este proyecto han sido revisados y evaluados por dicho comité, considerando que estos cumplen con los estándares éticos definidos en las normativas de la PUCV y de la declaración de Bioética y Derechos Humanos del año 2005 de la UNESCO, los cuales estiman que esta investigación se enmarca en los principios de pleno respeto a los derechos humanos garantizándolos tanto en la metodología como en los procesos, así como también en el tratamiento de los datos obtenidos (ver anexo 35).

Se ha utilizado un criterio semejante de resguardo con las escuelas, identificándolas sólo por letras correlativas.

5.5.4. Categorías de Estudio.

En el contexto de los grupos focales, el análisis de conceptos o análisis conceptual es, en primer lugar, un tipo de método que se desarrolla a partir de los trabajos de la llamada “filosofía analítica” (Ruiz, s/a, p.1). En este sentido, el análisis conceptual se preocupa por la naturaleza de las definiciones y del lenguaje; trata de encuadrar los

términos y sus interconexiones. Tiene como principios orientadores la naturalidad, aplicabilidad, complejidad y simplicidad. (Ricoy, s/a, p 186).

En nuestra investigación, asumimos este proceso de análisis, debido a que en primer lugar ofrece un método que permite al investigador/a convertir los conceptos en piezas teóricas precisas para el estudio que quiere llevar a cabo, y en segundo lugar porque examina cuidadosamente la diversidad de significados, las posibilidades de conexión entre los términos y los niveles subjetivos (creencias y concepciones) y objetivos (conceptos) de cada campo conceptual. Contextualiza la definición dentro del área en que se inserta. (Rico, L, S/A, 186).

Es por esto, que para la presente investigación uno de los criterios de categorización del rico material de discurso obtenido fue el teórico o conceptual. Nos interesaba saber que nociones tenían los/as sujetos de investigación sobre conceptos complejos, dinámicos y completamente atingentes a su realidad: la sexualidad y afectividad humanas y la situación de discapacidad intelectual. Dado todo anterior, este criterio fue definido apriorísticamente.

Un segundo criterio que surgió de las primeras fases de análisis de las transcripciones, fue una categoría que se tornó central en la interpretación: la autogobernabilidad, empoderamiento o resolutividad de las comunidades educativas, o eventualmente su defecto. Un análisis "tipo" *FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas),* permitió organizar el material según justamente aquello dentro del dominio de las comunidades, y aquello que implicaba dependencia. Este tipo de análisis es una herramienta que tiene por objetivo ayudar a determinar las ventajas competitivas de una organización y la estrategia a emplear en función de sus características propias y de las del entorno en que participa. (Cancino, 2016, p.2). Asimismo, el análisis tipo FODA puede ser entendido como el estudio de los factores internos, fortalezas y debilidades, y de los factores externos que pueden afectar a la misma, oportunidades y amenazas.

En esta investigación utilizamos esta técnica, ya que es un modelo simple y claro, pero detrás de su simpleza permiten conocer la situación real en que se encuentra la institución, mediante la información proporcionada sobre los factores internos y externos que pueden influir en el éxito o fracaso, por ejemplo, en la implementación de un programa de educación sexual. Nos interesa saber qué nivel de gobernabilidad perciben o demuestran tener las comunidades educativas, en la medida que se atribuyen a sí mismas o a otros/as las dificultades que tienen para abordar lo que ellos mismos reconocen como importantes, asimismo identificar la posibilidad de posteriormente generar propias iniciativas o programas que aborden este tema, sin depender de que alguien venga a hacerlo.

5.6. Momentos de investigación

Fase inicial:

- En primeria instancia se define el tema a partir de dos tópicos generales de interés. grupal (la sexualidad y la discapacidad intelectual) un tema de investigación.
- Delimitación de espacios, centros y personas a investigar en función de nuestra temática investigativa.
- Establecer tipo de investigación (mixta).
- Redacción de preguntas y objetivos de nuestra investigación en base al tipo de esta.
- Búsqueda y recaudación de información relacionada con la temática a investigar.

Fase de latencia:

- Delimitación del universo a investigar (Escuelas especiales de Villa Alemana).
- Redacción de encuestas tipo cuestionario, con el fin de tener información cuantitativa. Coordinación con centros educativos especiales de villa alemana para una posterior aplicación de encuestas y grupos focales.

- Entrevista en Subsecretaria Pérez Soto de Educación Regional con el fin de encontrar información de programas gubernamentales de sexualidad y afectividad en escuelas especiales.
- Recolección de encuestas.
- Aplicación de grupos focales a docentes, padres, madres, apoderados y/o tutores y estudiantes de dos escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana.
- Redacción de Marco teórico.

Fase de desarrollo:

- Redacción de Marco Metodológico.
- Transcripción de grupos focales de docentes, padres, madres apoderados y/o tutores/as y estudiantes de dos escuelas de Villa Alemana.
- Análisis cuantitativo (entrevistas y gráficos).
- Análisis cualitativo (grupos focales, FODA, ambientes)

Fase final:

- Redacción de análisis de resultados mixto, que conlleva los datos obtenidos tanto de la investigación cualitativa de las entrevistas y grupos focales, como de la cuantitativa, de las encuestas, con el fin de establecer relaciones entre ellas.
- Redacción de las conclusiones a partir de la investigación realizada con el fin de poder establecer proyecciones para una futura investigación y trabajo en la temática.

6. ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN

6.1. Análisis Cuantitativo

6.1.1. Contextualización

En esta primera etapa, la recogida de información se realizó con el fin de obtener datos cuantitativos que nos permitieran establecer relaciones concretas y actualizadas sobre la educación sexual y afectiva, y todo lo que ello contempla, es por ello que contactamos a siete escuelas especiales de la comuna de Villa Alemana que trabajan con personas en situación de discapacidad intelectual, de las cuales cinco respondieron positivamente a nuestra solicitud.

Estos cuestionarios tipo encuesta estaban dirigidas a equipos directivos, docentes y asistentes de la educación pertenecientes a cada una de las escuelas (véase anexos 3, 4 y 5), con el objetivo de establecer una correlación entre las diversas opiniones con respecto a la importancia de la educación sexual y afectiva en las personas en situación de discapacidad, la necesidad de implementación de un programa con el que se pueda apoyar la enseñanza de esta, las distintas dimensiones de la sexualidad y afectividad, como el erotismo, la identidad de género, diversidad sexual, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Tabla 6.1

Grupo muestral

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Profesores y Asistentes	4	7	5	7	6	39
Directivos	2	3	1	1	0	7
Total	**16**	**10**	**6**	**8**	**6**	**46**

Fuente propia

6.1.2. Resultados

La primera pregunta que realizamos a toda la población de la muestra es, "El establecimiento implementa algún programa sobre sexualidad y afectividad" (Anexo 3) debido a que esta era una información inicial de la cual no había registro, ni siquiera en el MINEDUC, y esto nos arrojó un resultado heterogéneo en el cual no todas las escuelas abordan este tema (véase tabla 6.2), también aparecen contradicciones dentro de lo declarado por las mismas, como en los casos de las escuelas "B" y "E", donde en la primera 40% de las personas responden de forma positiva a la existencia de un programa en la escuela, y 60% de personas de manera negativa a esta interrogante (40% "en desacuerdo", 10% "muy en desacuerdo"), y en el segundo caso de la escuela "E" 50% personas respondieron tanto de manera positiva como negativa a la presencia de un plan de educación sexual y/o afectiva, incluso en la escuela "C" declaran que no abordan la temática, donde 83,3% personas respondieron la encuesta, incumpliendo con el Decreto N°87 del MINEDUC (1990) por el cual se rigen la gran mayoría de las escuelas especiales, estableciendo las horas para el desarrollo de diversas áreas, siendo una de estas las habilidades sociales en la cual se incluye la temática de sexualidad.

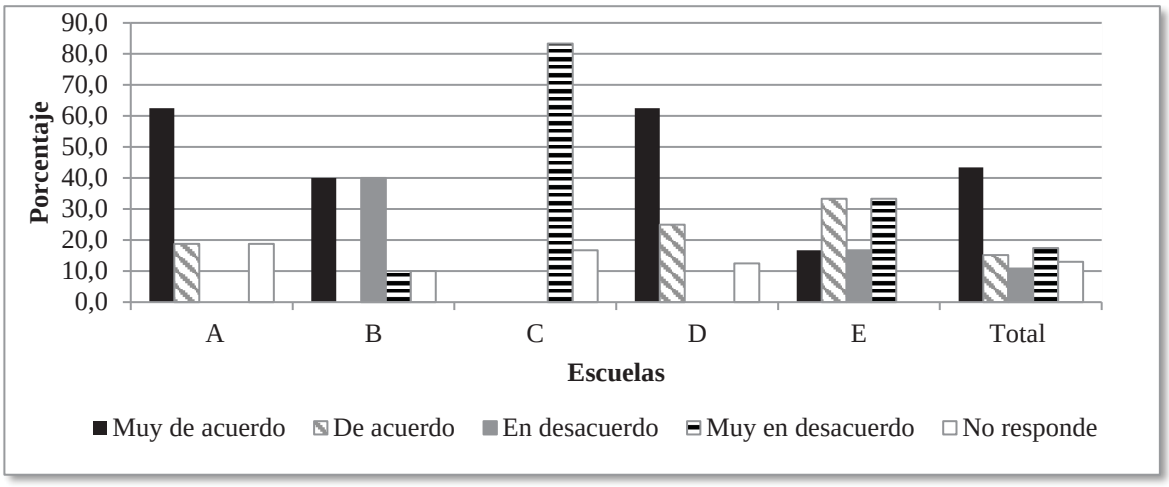
Tabla 6.2

"El establecimiento implementa algún programa sobre sexualidad y afectividad"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	62,5	40,0	0,0	62,5	16,7	43,5
De acuerdo	18,8	0,0	0,0	25,0	33,3	15,2
En desacuerdo	0,0	40,0	0,0	0,0	16,7	10,9
Muy en desacuerdo	0,0	10,0	83,3	0,0	33,3	17,4
No responde	18,8	10,0	16,7	12,5	0,0	13,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.1: Gráfico tabla 6.2 pregunta *"El establecimiento implementa algún programa sobre sexualidad y afectividad"*



Los resultados de la segunda pregunta realizada que interroga sobre la relevancia que tiene el implementar algún tipo de programa sobre sexualidad y afectividad (Anexo 4) fue que todas las escuelas consideran esto relevante, donde ninguna persona marcó dentro de sus opciones "en desacuerdo" o "muy en desacuerdo", respondiendo de forma positiva a esta interrogante, 89,1% personas "muy de acuerdo" y 10,9% "de acuerdo" respectivamente (véase tabla 6.3), esto se contradice ya que algunas escuelas consideran que si es importante contar con algún programa de abordaje de la sexualidad y afectividad, sin embargo, no han implementado uno dentro de la escuela.

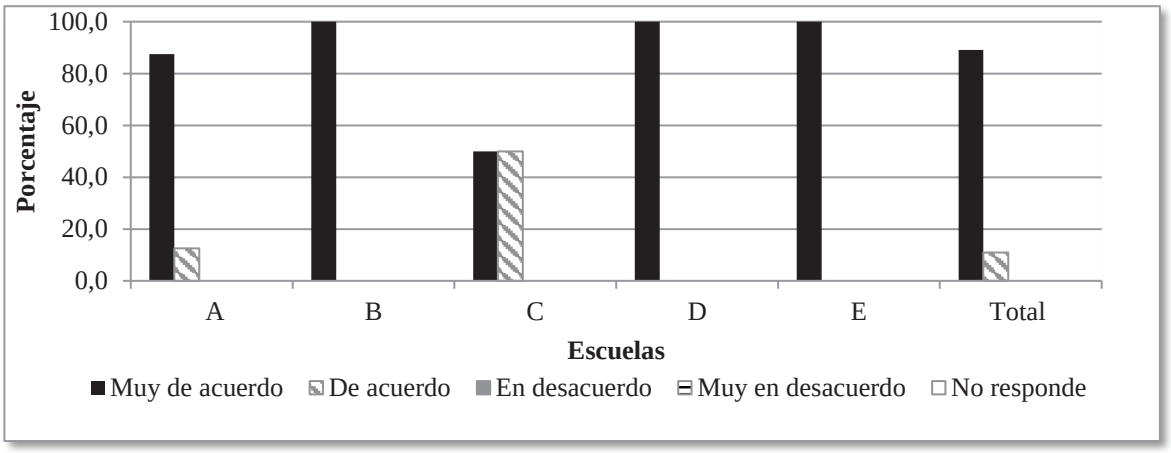
Tabla 6.3

"Considera que es relevante para su comunidad educativa implementar algún tipo de programa sobre sexualidad y afectividad"

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Muy de acuerdo	87,5	100,0	50,0	100,0	100,0	89,1
De acuerdo	12,5	0,0	50,0	0,0	0,0	10,9
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.2 Gráfico Tabla 6.3 "Considera que es relevante para su comunidad educativa implementar algún tipo de programa sobre sexualidad y afectividad"



La tercera pregunta que realizamos tanto a los/as profesores/as, los /as asistentes como los/as directivos/as fue "Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente que incluya…" (a) estudiantes, (b) familia y (c) personal de la escuela (Anexo 5), donde en los tres agentes fueron consideraron como relevantes que sean incluidos al implementar un programa de abordaje de la sexualidad y la afectividad. Si consideramos los indicadores "Muy de acuerdo" y "de acuerdo" como respuestas positivas, todas de las personas que contestaron a esta manera (véase tablas 6.4; 6.5; 6.6), estimando relevante tomar en cuenta a todas las personas de la comunidad educativa, para así tener un discurso en común y ser facilitadores para el aprendizaje de los miembros de la comunidad educativa.

Tabla 6.4

"Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluya a los estudiantes"

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Muy de acuerdo	87,5	100,0	66,7	100,0	100,0	91,3
De acuerdo	12,5	0,0	33,3	0,0	0,0	8,7
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.3 Gráfico Tabla 6.4. *"Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluya a los estudiantes"*

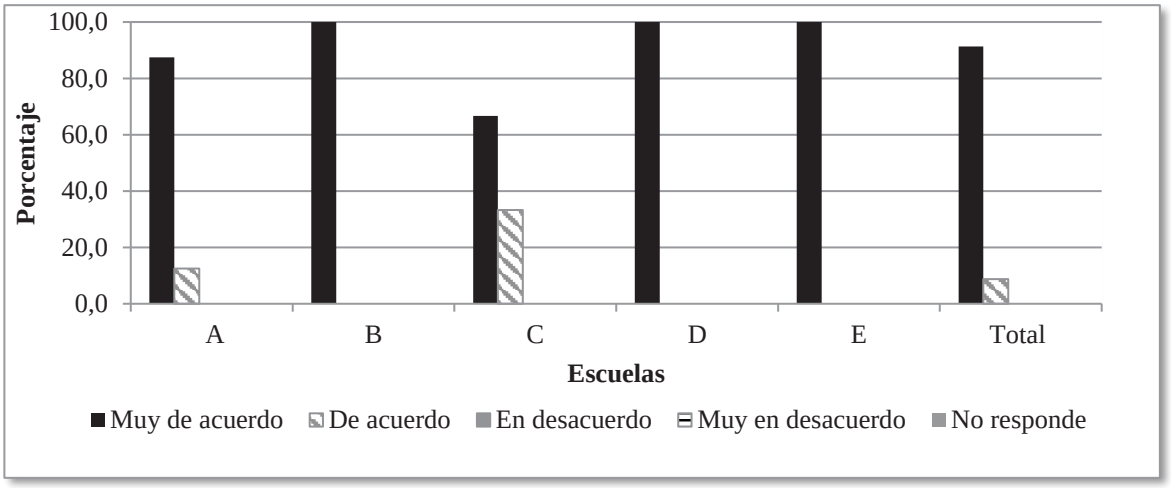


Tabla 6.5

"Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir a la familia"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	93,8	100,0	66,7	100,0	100,0	93,5
De acuerdo	6,3	0,0	33,3	0,0	0,0	6,5
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.4. Gráfico Tabla 6.5. "Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir a la familia"

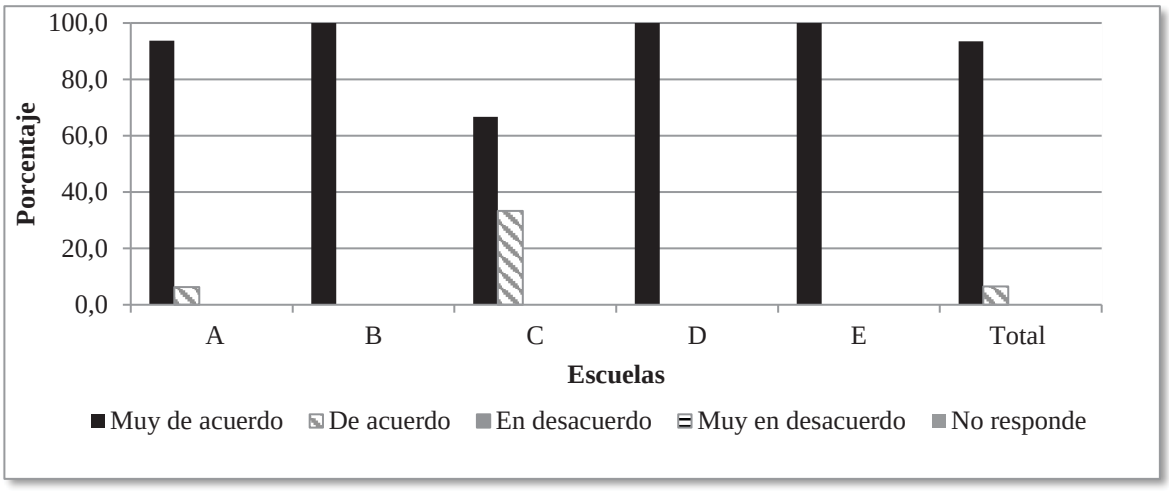


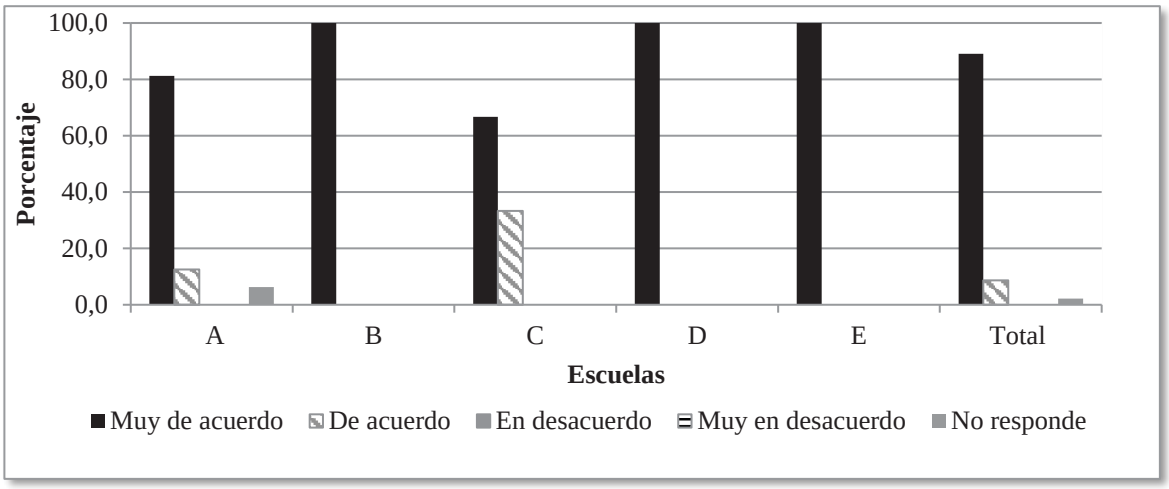
Tabla 6.6

"En un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir al personal del Establecimiento"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	81,3	100,0	66,7	100,0	100,0	89,1
De acuerdo	12,5	0,0	33,3	0,0	0,0	8,7
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.5 Gráfico Tabla 6.6. “Un programa sobre sexualidad y afectividad es conveniente incluir al personal del Establecimiento”



Las siguientes preguntas en común si bien no están en el mismo orden dentro de los cuestionarios si aparecen en los tres grupos en los cuales se aplicó, y estas apuntan si ciertas temáticas se deben incluir o no en el abordaje de la sexualidad de las personas en situación de discapacidad intelectual. En este sentido nos sorprendimos ya que como supuestos creíamos que los resultados en algunas temáticas que suelen generar conflicto y debate entre las personas fueron en su mayoría homogéneos. En las preguntas que están dirigidas a considerar temas preventivos tanto de embarazo, con el uso de métodos anticonceptivos, o de ETS, como al igual las pregunta con respecto a las relaciones afectivas como el pololeo, todos/as están de acuerdo que son temáticas importantes al momento de genera un programa de sexualidad y afectividad (véase tablas 6.8; 6.11; 6.12).

Las preguntas donde solo una de las escuelas hubo alguna resistencia fueron “Desde su punto de vista, en el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a identidad de género.”(Anexo 4), la pregunta “Desde su punto de vista, en el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a la diversidad sexual (toda la gama de orientaciones sexuales e identidades de género reconocidas en los seres humanos)” donde en la escuela “E” en ambas preguntas una persona contesto estar “muy en desacuerdo” (véase tablas 6.7 y 6.10) de tocar las

temáticas a las que apuntan a identidad y diversidad de sexual. Por otro lado, la escuela "C" en la pregunta "Desde su punto de vista, en el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al erotismo (relaciones sexuales y autoestimulación o masturbación)." (Anexo 5) donde 3 personas responden inclinándose a la aceptación o no de la importancia de este tema, puede que este resultado se deba a no saber cómo abordarla, a creer que esto son elementos propios de la crianza por parte de los padres, madres y/o tutores, o por las creencias propias de cada persona encuestada.

Tabla 6.7

"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a identidad de género"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	75,0	70,0	66,7	87,5	83,3	76,1
De acuerdo	25,0	30,0	33,3	12,5	0,0	21,7
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	2,2
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.6. Gráfico Tabla 6.7 "En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a identidad de género"

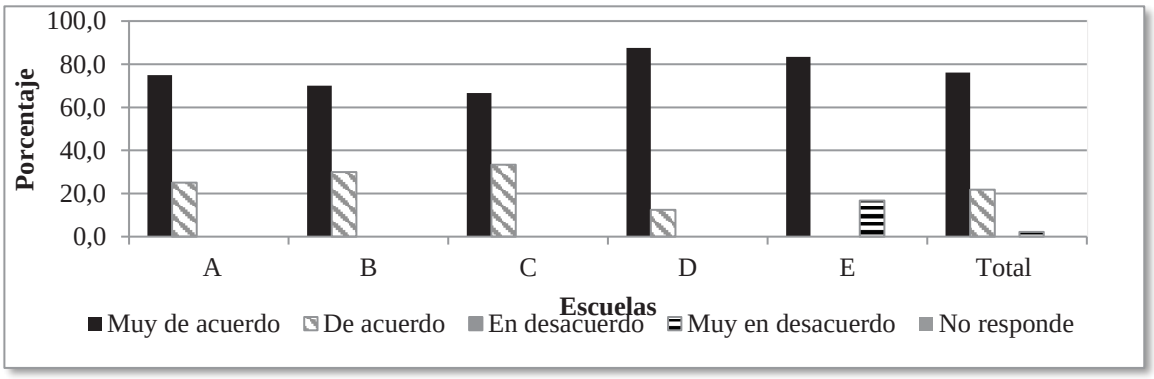


Tabla 6.8

"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las relaciones afectivas (pololeo y otras) entre estudiantes."

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	93,8	90,0	100,0	87,5	100,0	93,5
De acuerdo	6,3	10,0	0,0	12,5	0,0	6,5
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.7 Gráfico tabla 6.8 "En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las relaciones afectivas (pololeo y otras) entre estudiantes."

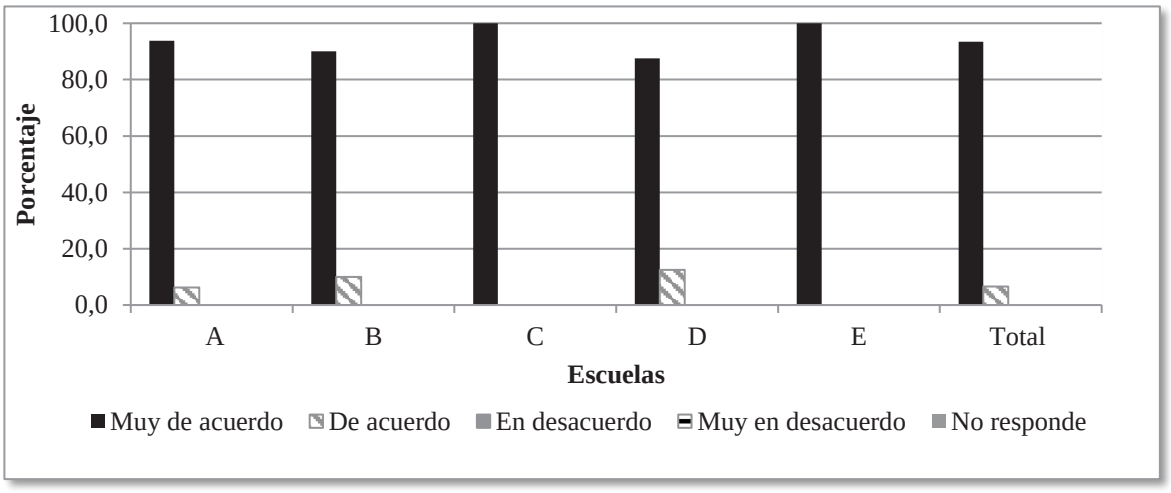


Tabla 6.9

"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al erotismo"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	87,5	50,0	33,3	75,0	100,0	71,7
De acuerdo	12,5	30,0	16,7	25,0	0,0	17,4
En desacuerdo	0,0	10,0	33,3	0,0	0,0	6,5
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	2,2
No responde	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	2,2

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.8 Gráfico Tabla 6.9 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al erotismo”

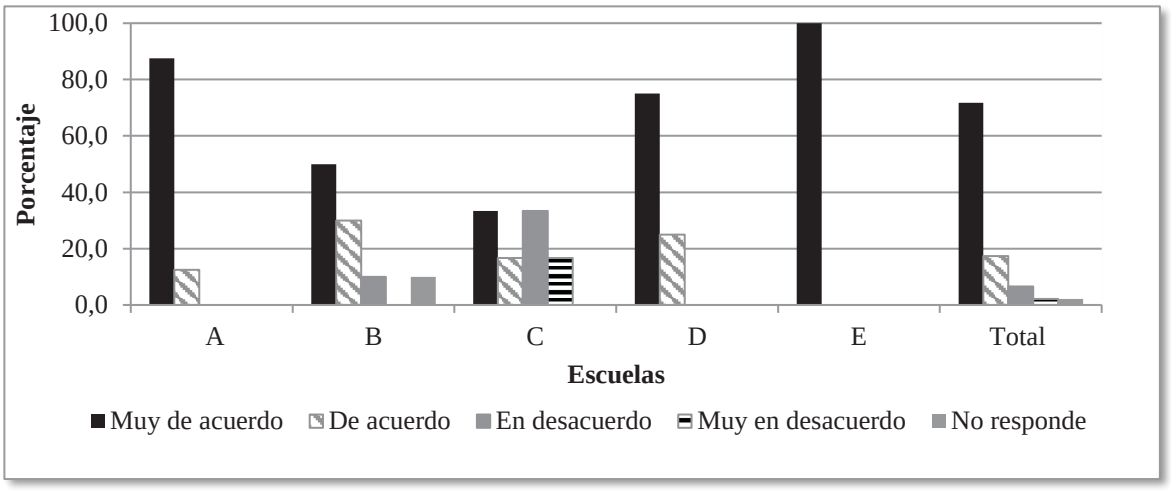


Tabla 6.10

“En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a la diversidad sexual”

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	81,3	40,0	83,3	87,5	83,3	73,9
De acuerdo	18,8	40,0	16,7	12,5	0,0	19,6
En desacuerdo	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	2,2
No responde	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	2,2

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.9 Gráfico Tabla 6.10 "*En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a la diversidad sexual"*

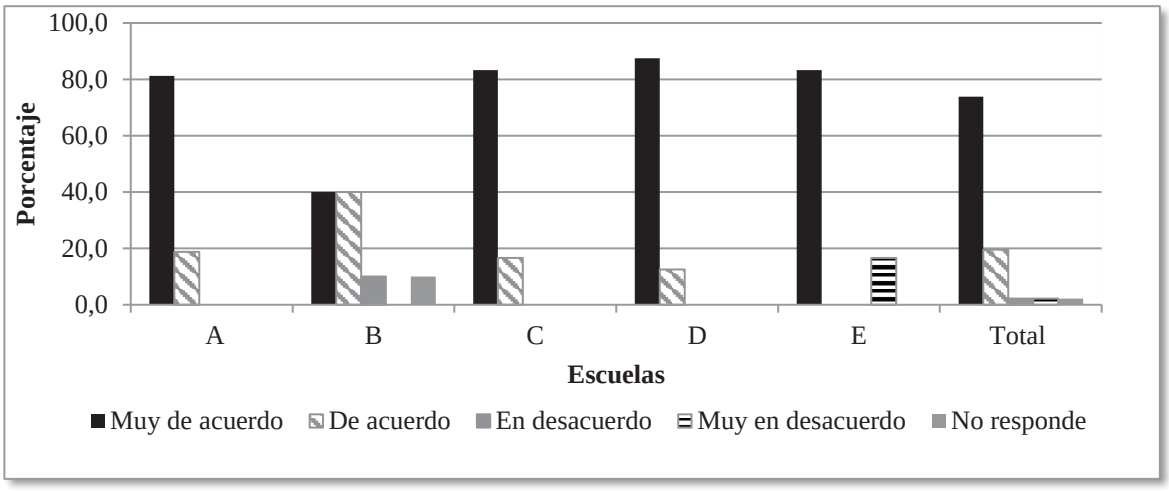


Tabla 6.11

"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	93,8	100,0	100,0	87,5	100,0	95,7
De acuerdo	6,3	0,0	0,0	12,5	0,0	4,3
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.10 Gráfico Tabla 6.11"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual"

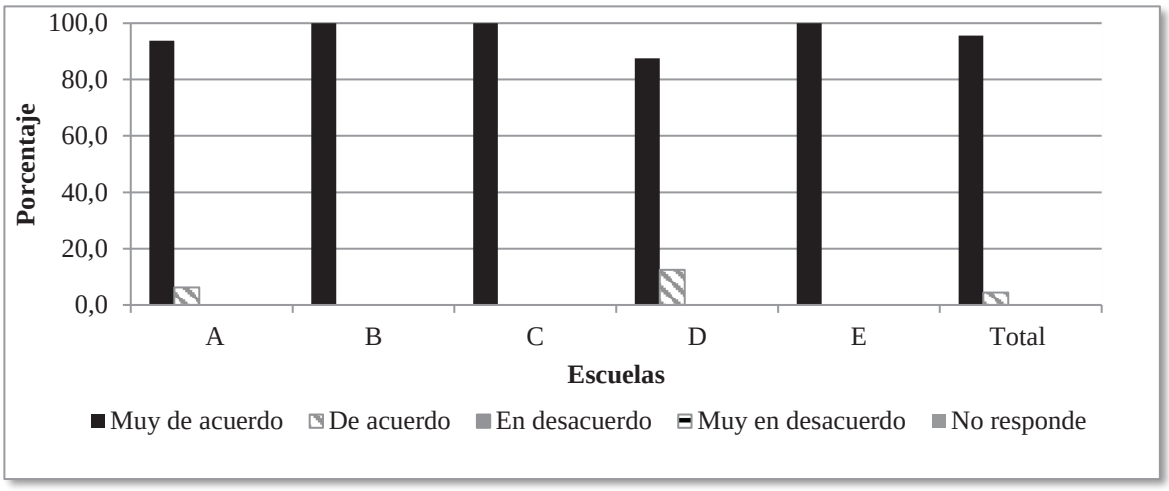


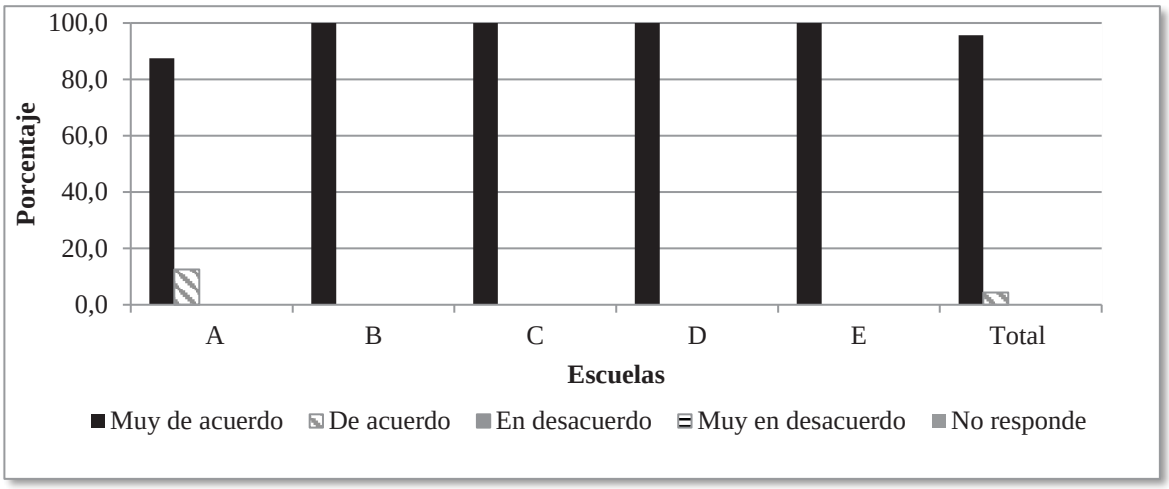
Tabla 6.12

"En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al embarazo y su prevención"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7
De acuerdo	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
En desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.11. Gráfico Tabla 6.12 “En el abordaje de la afectividad y sexualidad es pertinente incluir temáticas relacionadas al embarazo y su prevención”



También consideramos relevante conocer que acciones realizan para la protección de los/as estudiante en las escuelas, ya que “… los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son particularmente vulnerables a sufrir abusos sexuales y otras violencias.” (Crosso, 2014; p. 88) es por esto que se plantearon dos interrogantes, “Cuentan como escuela con algún protocolo para la detección y protección de situaciones de violencia (sea intrafamiliar y/o bullying o intimidación escolar, incluyendo aquella por redes sociales).” y “Cuentan como escuela con algún protocolo para la detección y protección de situaciones específicas de abuso sexual.” (Anexo 3) donde en la primera respondieron 54,3% y 30,4% de las personas de manera positiva (véase tabla 6.13) marcando las opciones “muy de acuerdo” y “De acuerdo” respectivamente, aunque existe un número de personas, 8,7% “en desacuerdo” y 2,2 “muy desacuerdo”, que por desconocimiento o porque realmente es lo que ocurre en las escuelas no hay un protocolo o este n contempla todos los elementos o aspectos que mencionamos. En cuanto a la segunda interrogante los resultados son bastante similares a la primera solo cambiando en estar “de acuerdo” a 26,1% personas aumentando las personas que no responden esta interrogante a un 8,7% (véase tabla 6.14).

Tabla 6.13

"Cuenta la escuela con protocolos para la detección y protección de situaciones de violencia (sea intrafamiliar y/o bullying, incluyendo aquella por redes sociales)"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	56,3	50,0	33,3	62,5	66,7	54,3
De acuerdo	31,3	20,0	66,7	25,0	16,7	30,4
En desacuerdo	12,5	10,0	0,0	0,0	16,7	8,7
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	2,2
No responde	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	4,3

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.12. Gráfico de Tabla 6.13 "Cuenta la escuela con protocolos para la detección y protección de situaciones de violencia (sea intrafamiliar y/o bullying, incluyendo aquella por redes sociales)"

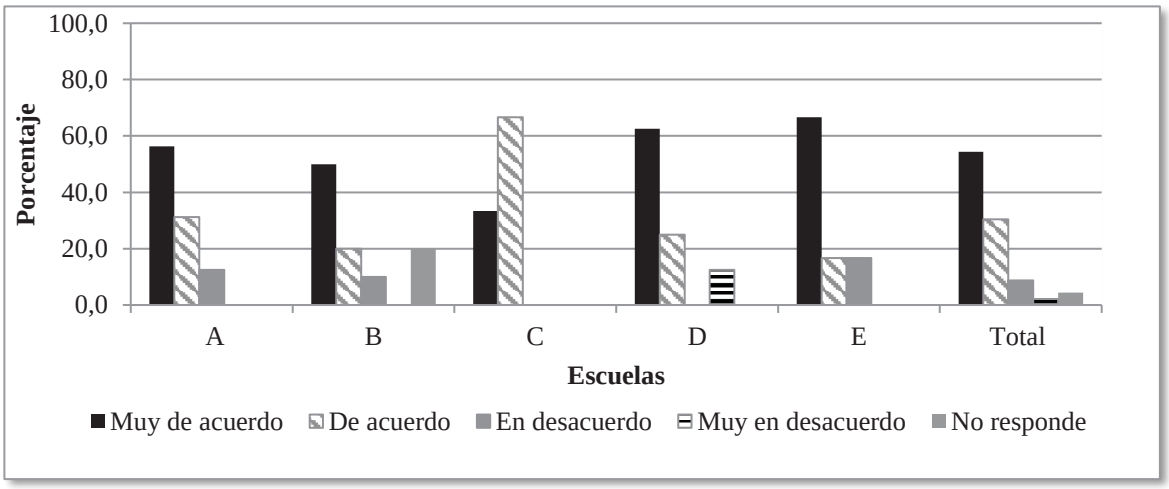


Tabla 6.14

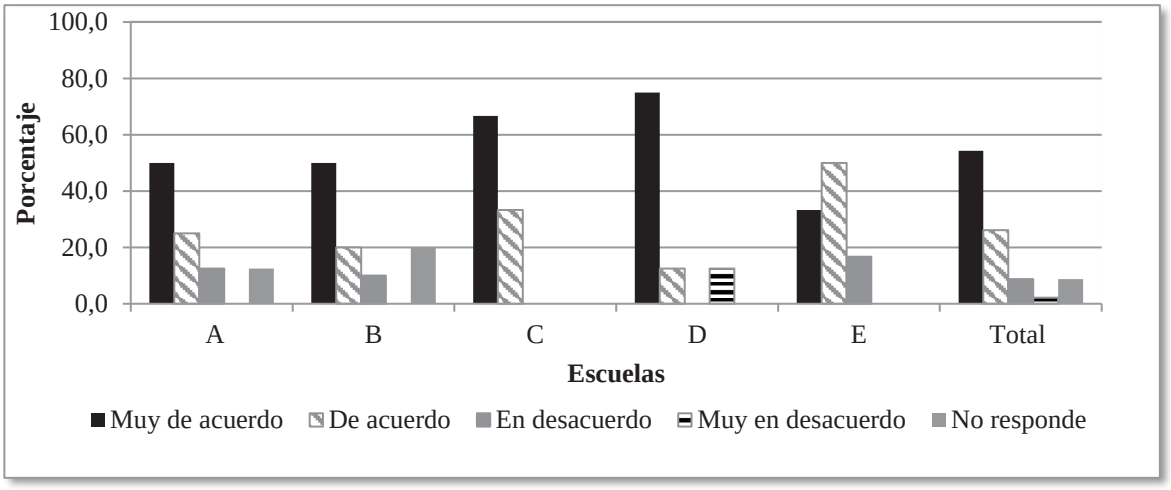
"La escuela cuenta con algún protocolo para la detección y protección de situaciones específicas de abuso sexual"

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	50,0	50,0	66,7	75,0	33,3	54,3
De acuerdo	25,0	20,0	33,3	12,5	50,0	26,1

En desacuerdo	12,5	10,0	0,0	0,0	16,7	8,7
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	2,2
No responde	12,5	20,0	0,0	0,0	0,0	8,7

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.13 Gráfico Tabla 6.14. "La escuela cuenta con algún protocolo para la detección y protección de situaciones específicas de abuso sexual"



Si bien sabemos que las escuelas trabajan con estudiantes de distintos rangos etarios, queríamos conocer que edades era primordial abordar aspectos de la sexualidad y afectividad, las alternativas a elegir las dividimos en las etapas educativas en que establece el MINEDUC, que establecen edades promedio de los distintos niveles educativos, la primera etapa educativa es la educación parvularia que se encuentra divida en dos la primera la consideramos como sala cuna menor y mayor que son niños/as desde los 82 días hasta los 4 años, y la segunda contempla nivel de transición uno y dos con niños/as entre 4 y 6 años, la educación básica la dividimos en dos etapas, el primer ciclo contempla de primero a cuarto básico y el segundo ciclo de quinto a octavo básico, y finalmente la enseñanza media o laboral, dado a que en el contexto de escuela especial los estudiantes alrededor de los 15 años pasan a nivel laboral, donde se potencian habilidades vocacionales, la misma edad promedio a la que los estudiantes ingresan primerio medio en la enseñanza regular. El resultado que obtuvimos a la interrogante es que es adecuado abordar esta temática lo largo de todo el ciclo vital, destacando como inicio principalmente

en la etapa de transición con un 63,043% de personas que marcaron esta opción, si bien esta la etapa previa que es la de sala cuna pero solo un 28,261% del total de las personas (véase figura 6.19), aunque en la escuela "D" si la consideran como adecuada incluso en mayor porcentaje que en etapas como la adolescencia donde un 62,5% marco "ed. parvularia (sala cuna)" a diferencia de un solo 50% de las personas marco también la opción de segundo ciclo de Ed. básica y en la educación (véase figura 6.17); al contrario de lo que ocurre en la escuela "E" donde ningún encuestado marco la opción de sala cuna. Si bien nosotras también consideramos relevante abordar desde el inicio del ciclo vital, nos llama la atención que a medida que la edad va aumentando el % de personas que consideran adecuado mirar este tema va disminuyendo, de un 63,043% en niveles de transición a un 43,478% en "laboral/media", siendo que en la etapa de adolescencia, surgen muchas dudas e interrogantes por parte de los/as estudiantes que necesitan respuestas, sobre todo en temas de prevención de la salud y de embarazos no deseados, que son tópicos que consideran todos/as como relevantes de tocar, entrando nuevamente en una contradicción.

Tabla 6.15

Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad.

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Ed. Parvularia (Sala cuna)	37,50	10,00	16,67	62,50	0,00	28,26
Ed. Parvularia (Transición)	56,25	60,00	50,00	75,00	83,33	63,04
1er ciclo Ed. Básica	37,50	50,00	100,00	62,50	33,33	52,17
2° ciclo Ed. Básica	37,50	50,00	83,33	50,00	16,67	45,65
Laboral / media	31,25	50,00	83,33	50,00	16,67	43,48
No responde	6,25	10,00	0,00	0,00	0,00	4,35

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas

Figura 6.14 Gráfico Tabla 6.15. Escuela "A": "*Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad"*

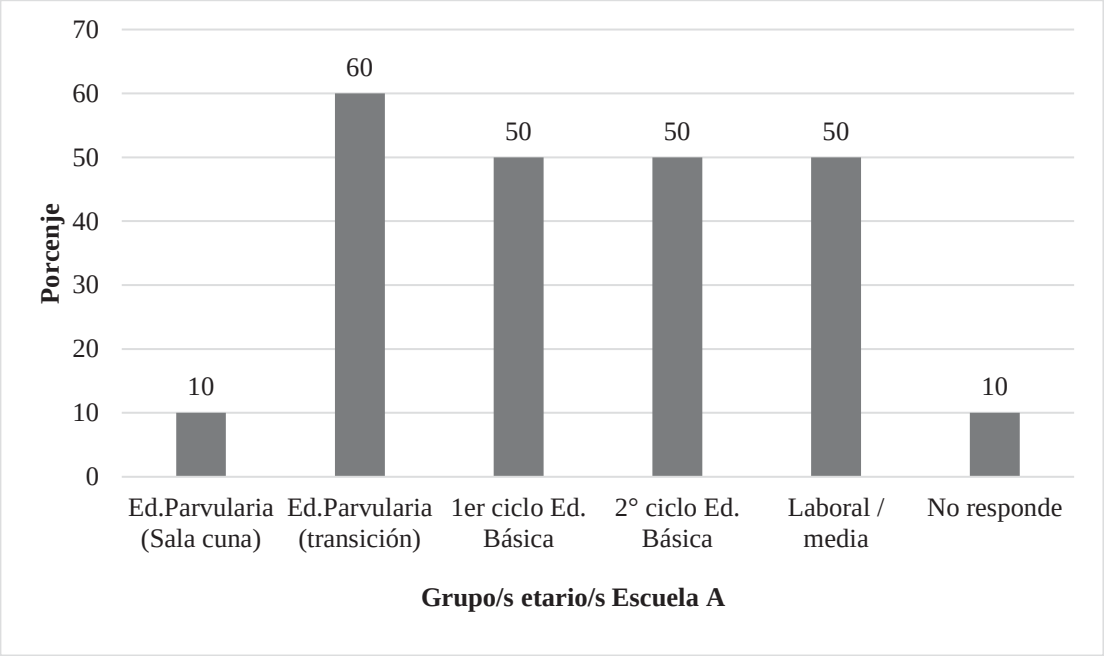


Figura 6.15 Gráfico Tabla 6.15. Escuela "B": *Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad.*

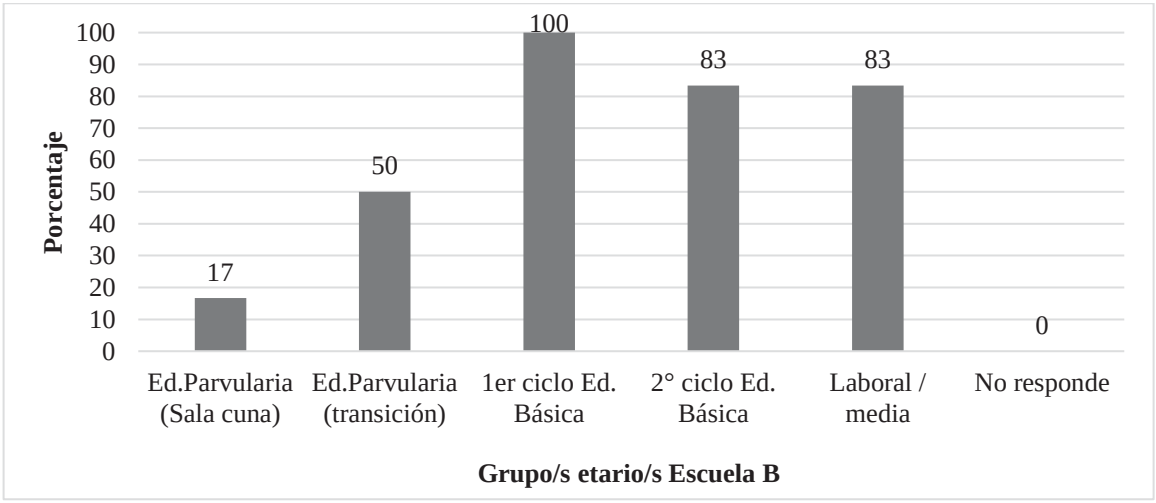


Figura 6.16 Gráfico Tabla 6.15. Escuela "C": "*Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad"*

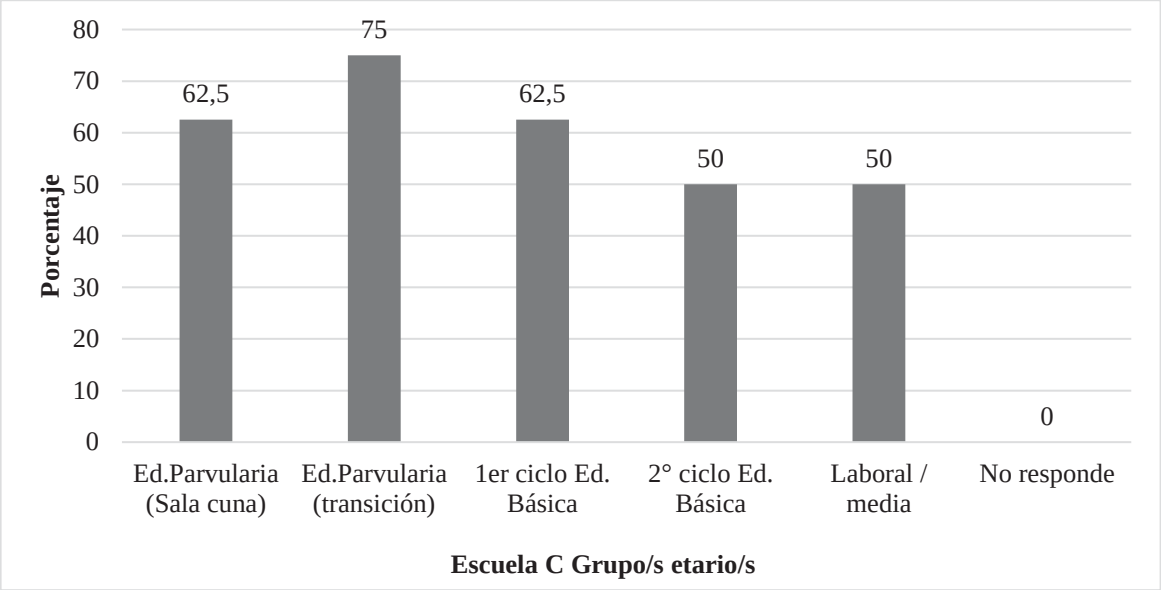


Figura 6.17 Gráfico Tabla 6.15. Escuela "D": "Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad"

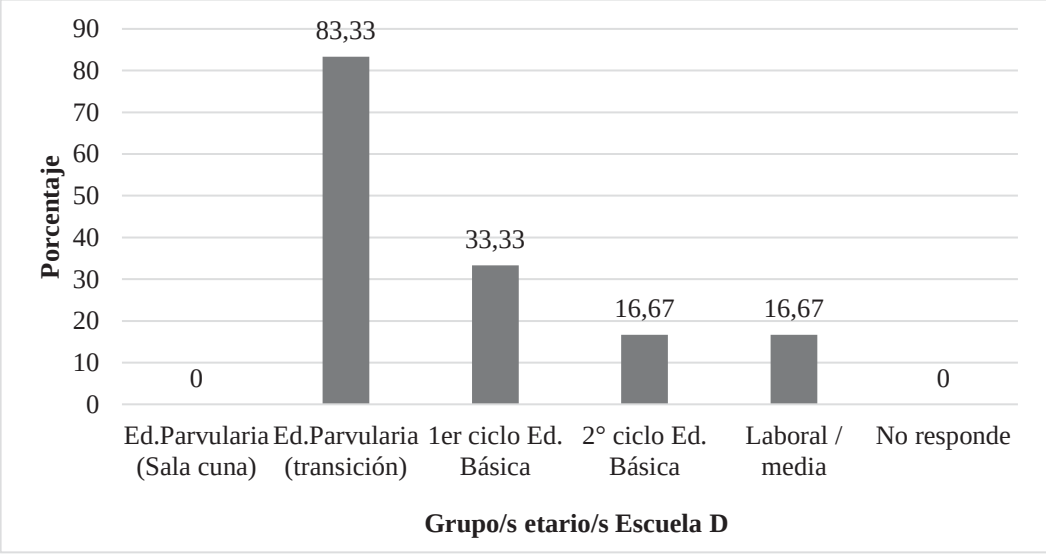


Figura 6.18 Gráfico Tabla 6.15. Escuela “E”: “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad”

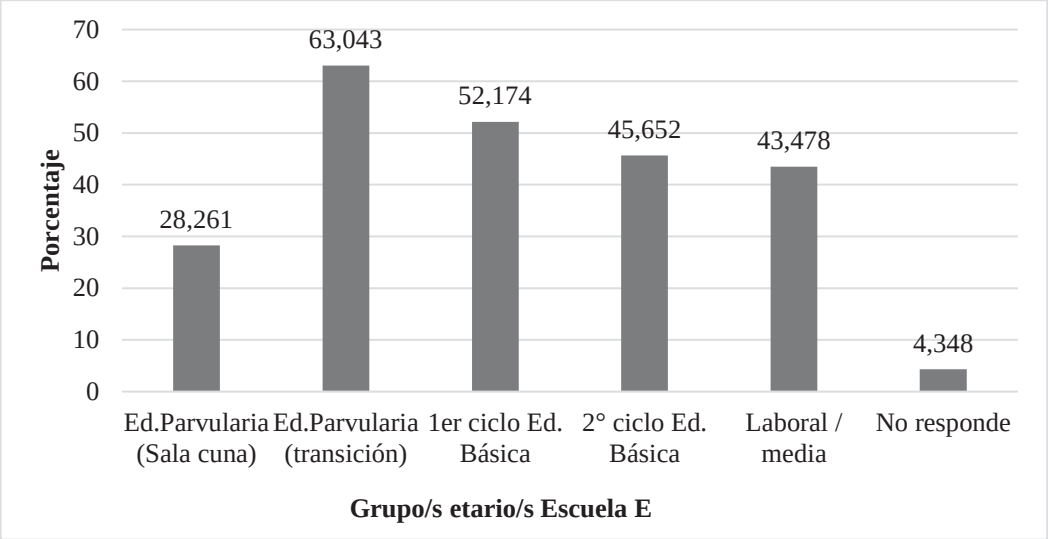
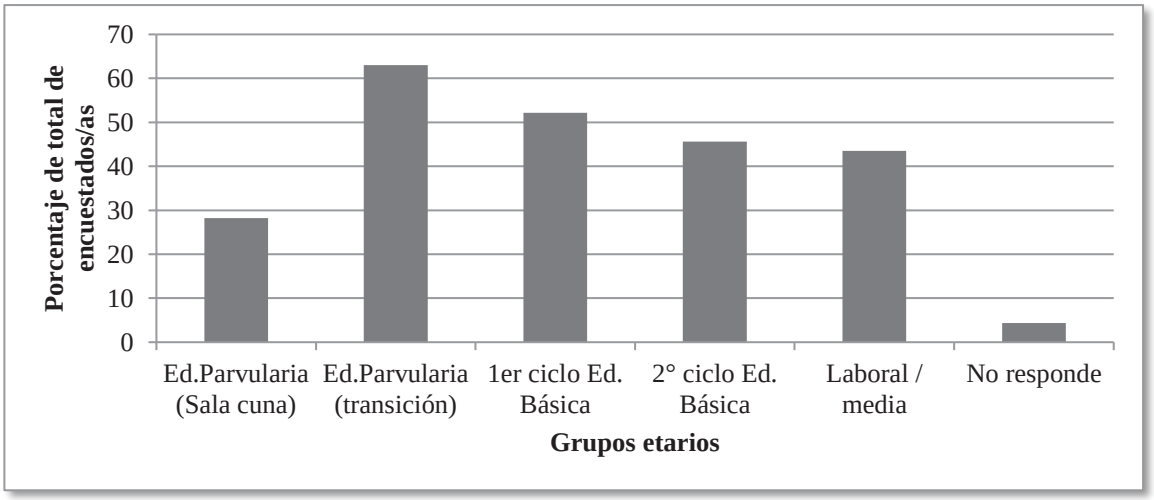


Figura 6.19 Gráficos tabla 6.15 “Grupo/s etario/s considerado/s adecuado/s para tratar temáticas relacionadas a sexualidad y afectividad”



Al finalizar el cuestionario se les incluyo dos preguntas de desarrollo donde la última era para realizar comentarios sobre la encuesta o cualquier opinión que quisiera manifestar y la primera pregunta “Mencione y explique brevemente qué necesidades tiene para implementar y/o mejorar un programa sobre sexualidad y afectividad en la escuela.”

(Anexo 3), para poder analizar la información que describieron en sus respuestas se dividió en tres elementos principales, que tipo de necesidad o apoyo requerían, en que tema o de quienes debía porvenir el apoyo, y a qué grupo o población deberían ir dirigidos los apoyos.

En las necesidades descritas las variables que se visualizaron fueron: Ninguna, Infografía, Programa o Asignatura, Material Didáctico, Charlas o Talleres, y/o Formación; siendo esta última variable la que más frecuentemente escrita en todas las escuela, con 17 personar (véase figura 6.25), a diferencia de la escuelas "A" donde solo 4 personas (véase figura 6.20), siendo también la única que una persona manifiesta no tener ninguna necesidad, valorando positivamente el programa que cuenta la escuela (véase tabla 6.16). La segunda variable que los/as encuestados manifestaron fue la necesidad de redes de apoyo, apoyo o vínculos con 11 las personas que lo escribió, pero esta variable está directamente relacionada con las otros dos aspectos en los cuales dividimos las respuestas para el análisis, ya que manifiestan que necesitan apoyo por parte de los apoderados o el vínculo con el servicio de salud o profesionales de la salud expertos en el área, siendo estas dos variables la segunda más escrita con 8 (véase tabla 6.17) y 20 personas respectivamente (véase tabla 6.18).

En relación a la segunda variable las temáticas que aparecieron fueron: Profesionales o Instituciones de la Salud, Ed. Sexual y afectiva, Métodos Anticonceptivos, ETS o VIH y Relaciones entre pares; si bien las temáticas de los métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el virus de inmuno deficiencia adquirida (VIH) y las relaciones entre pares pertenecen a lo educación sexual y afectiva según nuestro criterio, las personas no lo consignaron como, sino que las dividieron y especificaron en estas temáticas, siendo considerando esto por la mitad de las personas manifestó que necesita algún tipo de apoyo en el nivel más general (véase figura 6.31), incluso en el caso de la escuela "E" donde todas las personas mencionó el nivel general(véase figura 6.30), relevando las ETS con 7 personas de los métodos anticonceptivos y las relaciones entre pares con 6 personas ambos, cosa que no ocurre en

las escuelas “A” y “C” donde ninguna persona menciona aspectos de las relaciones afectiva (véase tabla 6.16).

La última, pero no menos importante de a quienes dirigir los apoyos donde se consideraron como variables los/as estudiantes, a los/as profesores/as, asistentes de la educación, la familia y los/as apoderados/as de los/as estudiantes, los/as directivos. En relación a esto todas las escuelas dijeron como las principales personas que necesitan los apoyos son los/as estudiantes con 25 personas, esto lo podemos interpretar a partir del rol que cumplen las escuelas que es de formar a los estudiantes en la más diversas áreas posibles incluyendo esta.

Tabla 6.16

Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Infografía	0	1	0	0	0	1
Programa/ Asignatura	0	3	0	2	1	6
Apoyo/ Vinculo	6	3	1	1	0	11
Material Didáctico	3	1	0	3	0	7
Charlas/ Talleres	2	2	2	2	1	9
Formación	4	3	4	4	2	17
Ninguna	1	0	0	0	0	1
No responde	6	2	2	1	2	13

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas. Pregunta de desarrollo *“Mencione y explique brevemente qué necesidades tiene para implementar y/o mejorar un programa sobre sexualidad y afectividad en la escuela.”*

Figura 6.20 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “A” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

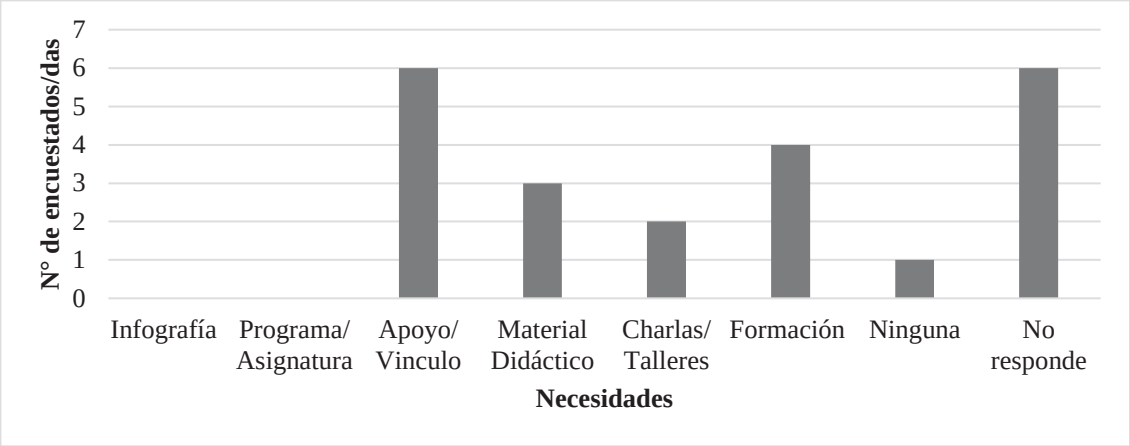


Figura 6.21 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “B” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

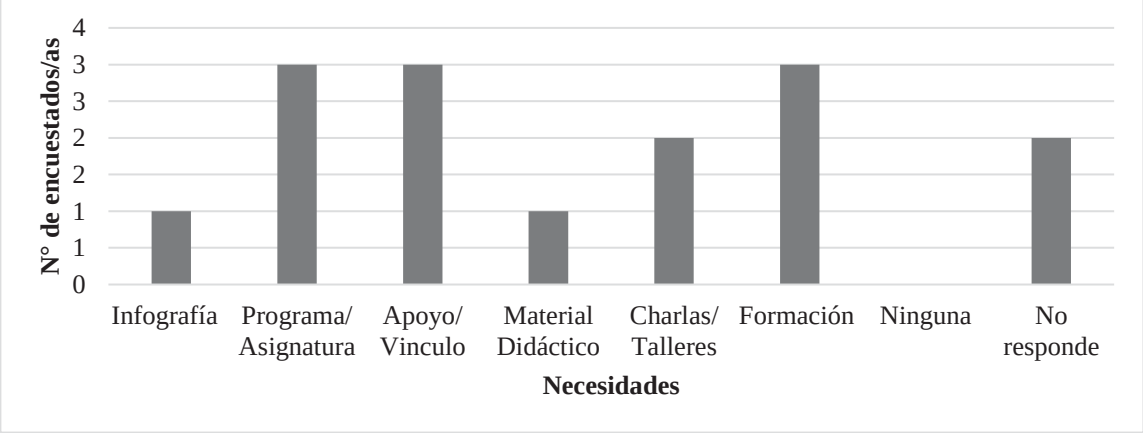


Figura 6.22 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “C” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

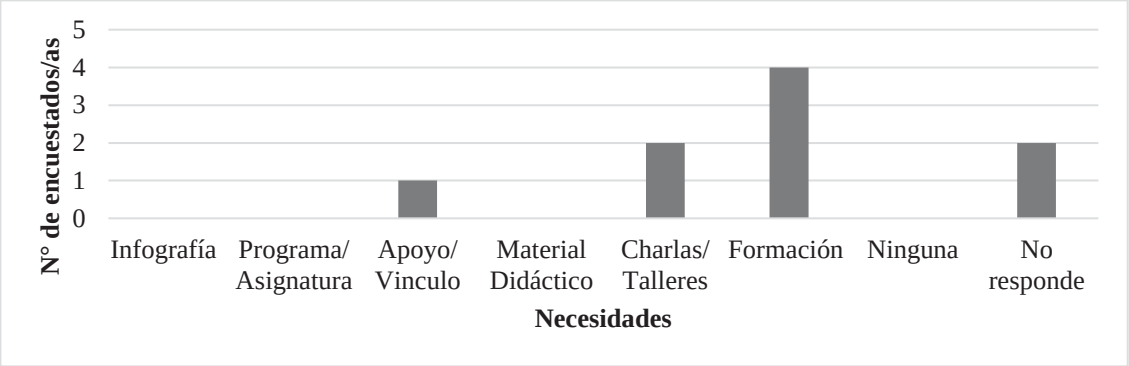


Figura 6.23 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “D” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

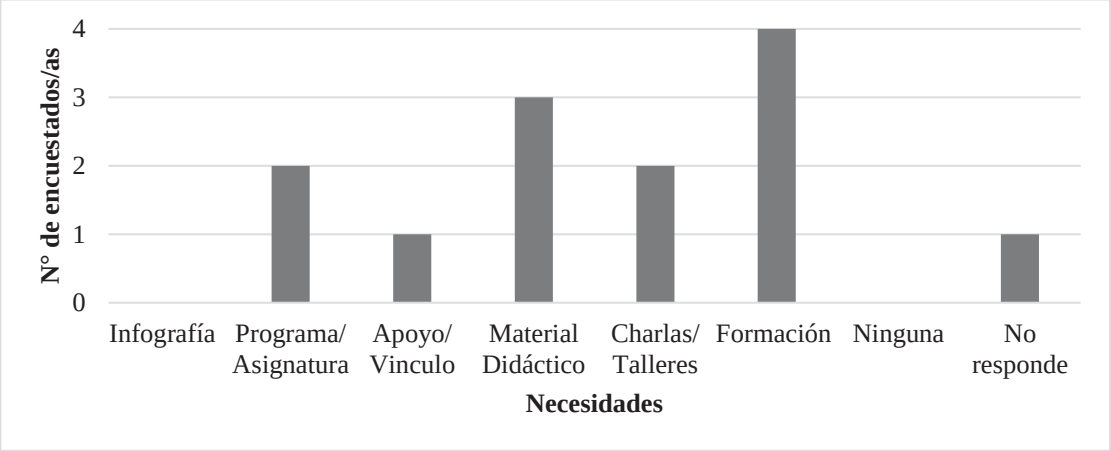


Figura 6.24 Gráfico Tabla 6.16. Escuela “E” “Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

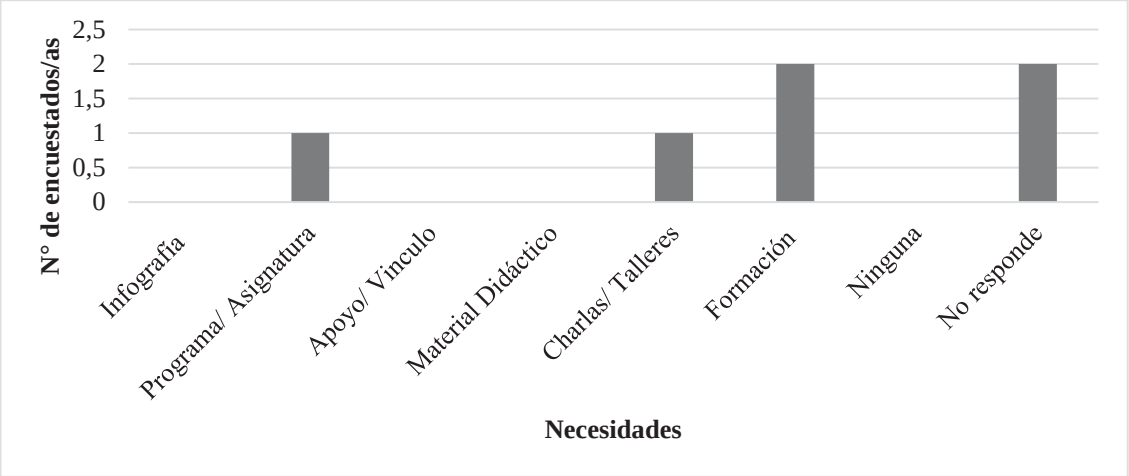


Figura 6.25 Gráfico Tabla 6.16. Total de la muestra *“Necesidades del establecimiento para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”*

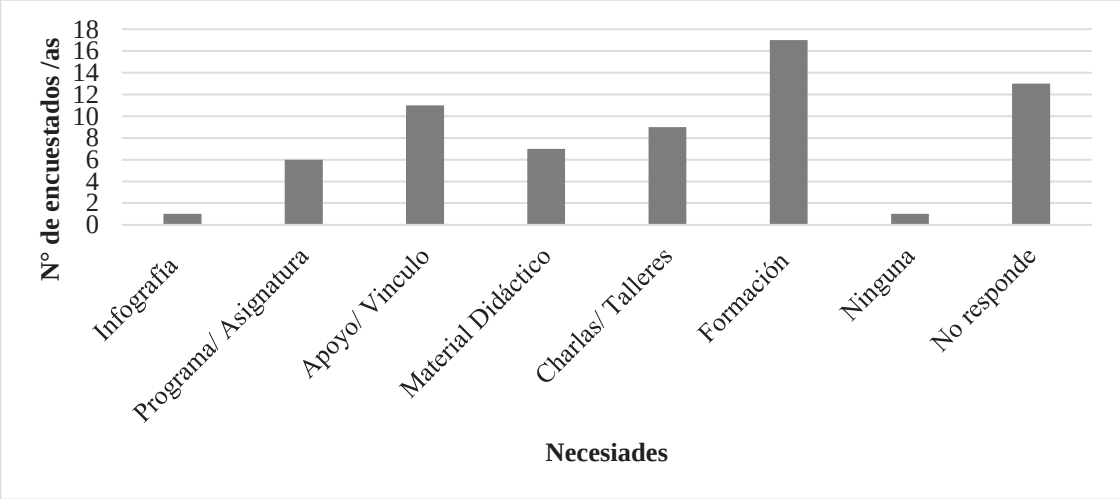


Tabla 6.17

Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total

Profesionales/ Instituciones de la Salud	5	2	1	0	0	8
Ed. Sexual y afectiva	4	3	5	5	6	23
Métodos Anticonceptivos	3	1	1	0	1	6
ETS/VIH	3	2	1	0	1	7
Relaciones entre pares	0	1	0	1	4	6
No responde	7	3	1	2	0	13

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas. Pregunta de desarrollo *"Mencione y explique brevemente qué necesidades tiene para implementar y/o mejorar un programa sobre sexualidad y afectividad en la escuela."*

Figura 6.26 Gráfico Tabla 6.17 Escuela A "Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva"

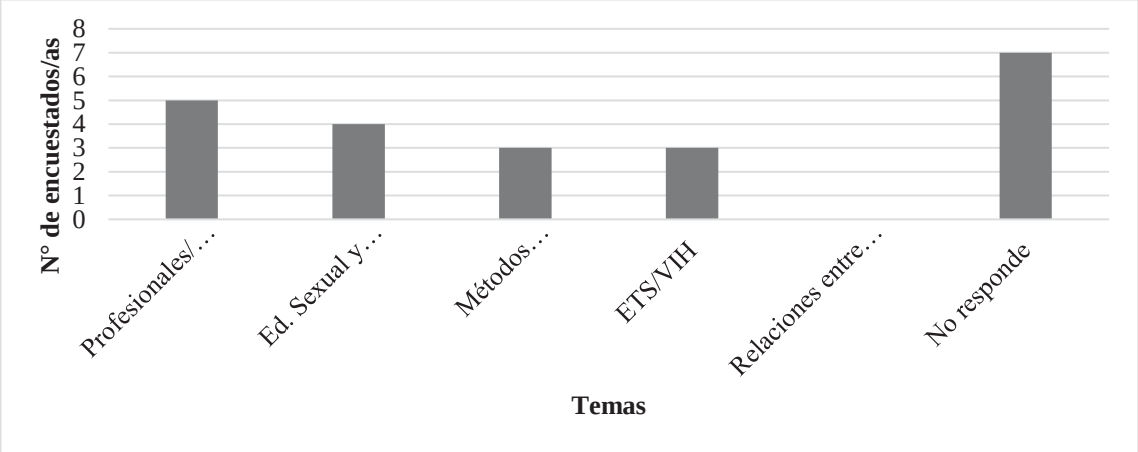


Figura 6.27 Gráfico Tabla 6.17 Escuela B "Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva"

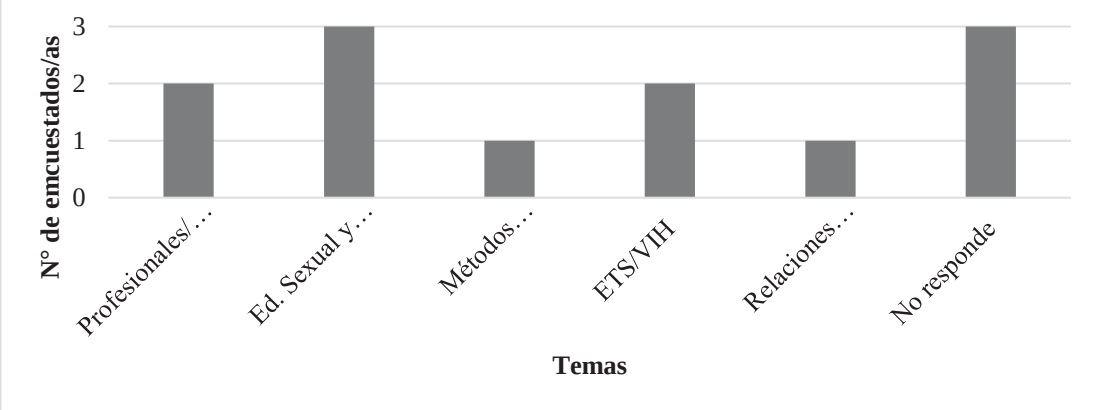


Figura 6.28 Gráfico Tabla 6.17 Escuela C “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

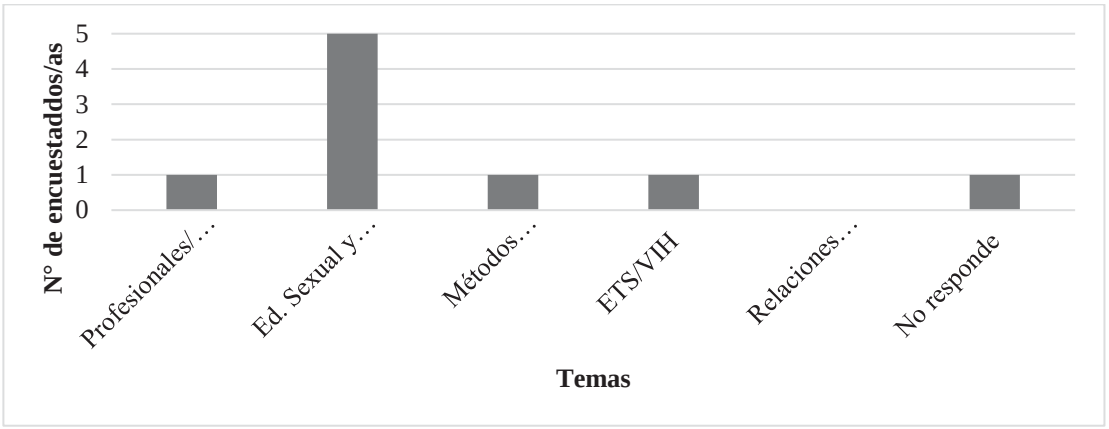


Figura 6.29 Gráfico Tabla 6.17 Escuela D “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

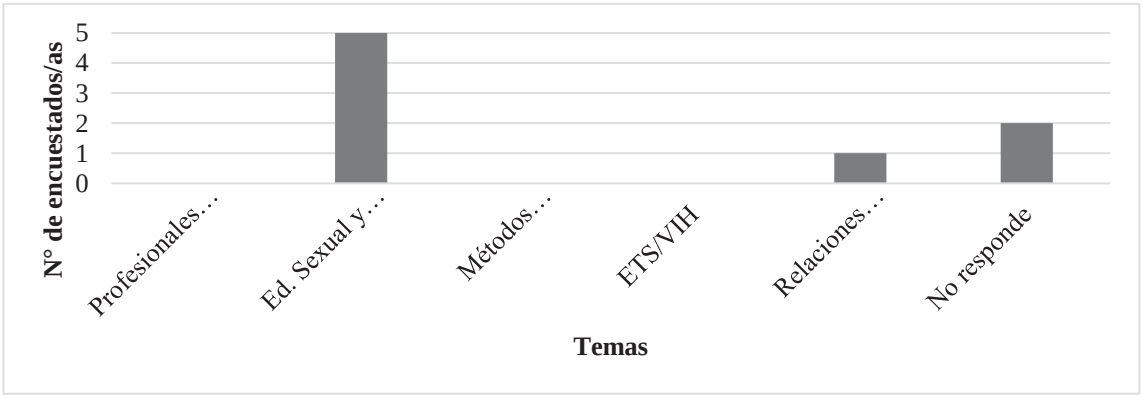


Figura 6.30 Gráfico Tabla 6.17 Escuela E “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

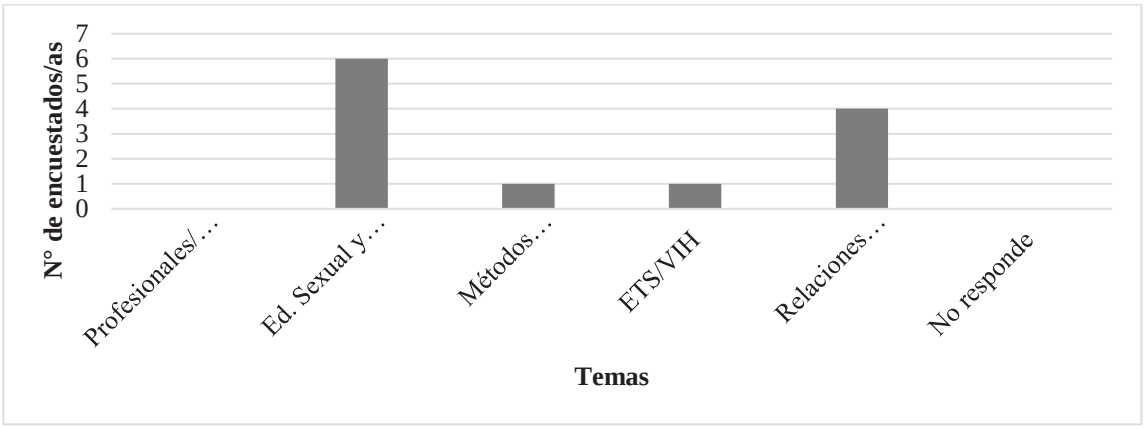


Figura 6.31 Gráfico Tabla 6.17 Total de la muestra “Temas se necesitan abordar para implementar o mejorar programa de Educación Sexual y Afectiva”

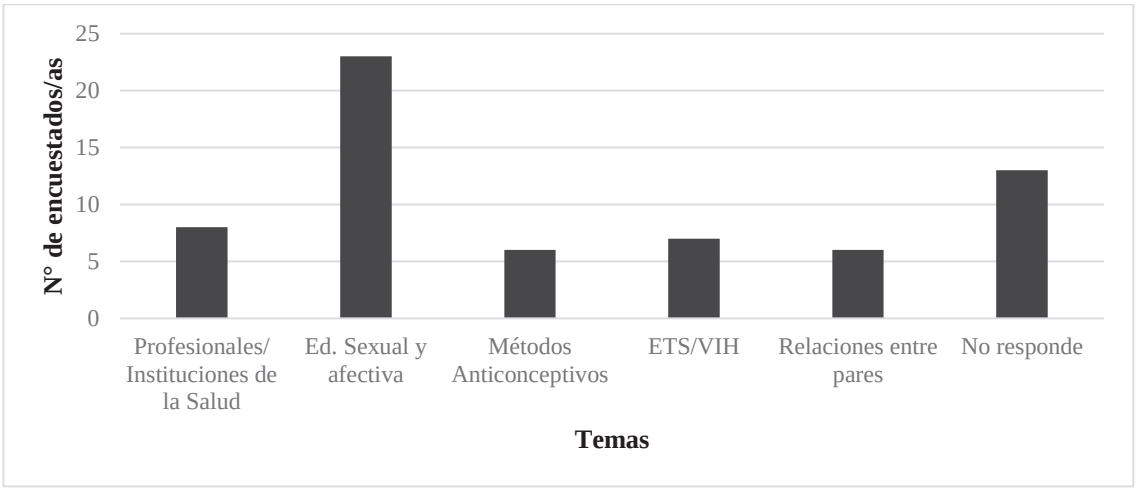


Tabla 6.18

Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Estudiantes	4	7	4	5	5	25
Docentes	4	3	0	4	1	12
Asistentes	2	6	0	0	0	8
Apoderados/ Familia	3	7	3	3	4	20
Directivos	2	1	0	0	0	3
No responde	8	2	1	0	0	11

Fuente propia. Nota: la muestra total es de 46 personas. Pregunta de desarrollo "*Mencione y explique brevemente qué necesidades tiene para implementar y/o mejorar un programa sobre sexualidad y afectividad en la escuela."*

Figura 6.32 Gráfico Tabla 6.18 Escuela A "Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…"

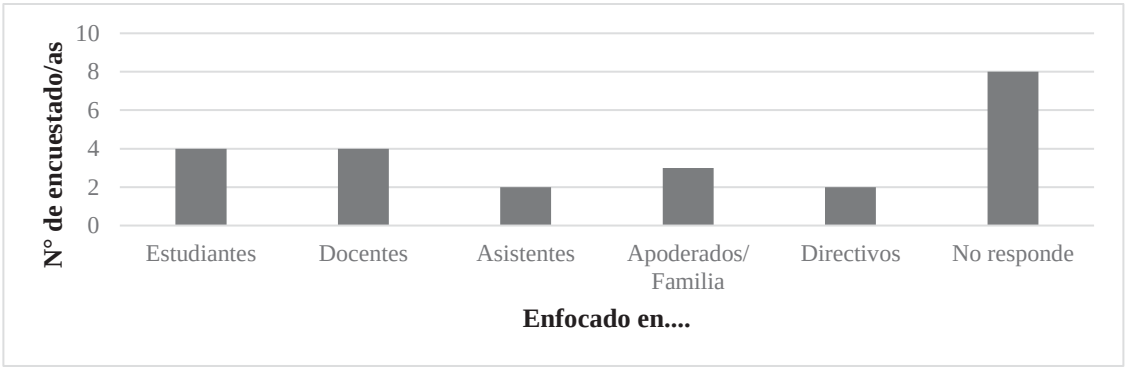


Figura 6.33 Gráfico Tabla 6.18 Escuela B "Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…"

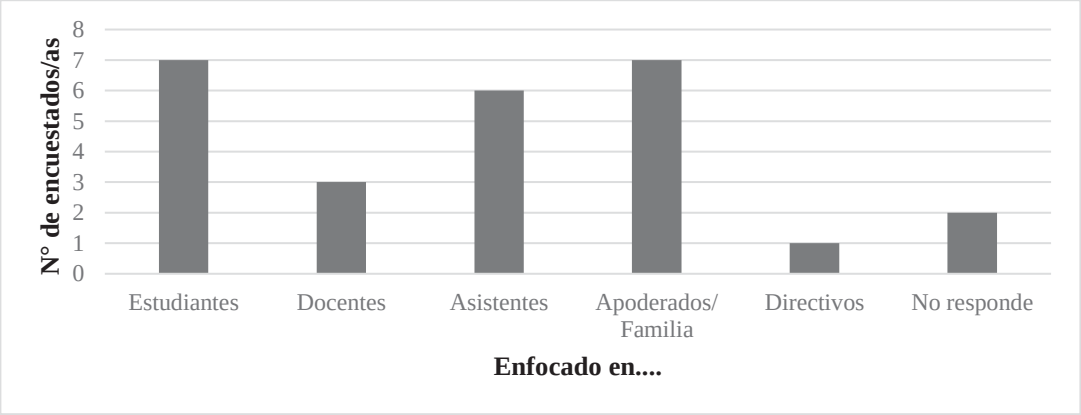


Figura 6.34 Gráfico Tabla 6.18 Escuela C "Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…"

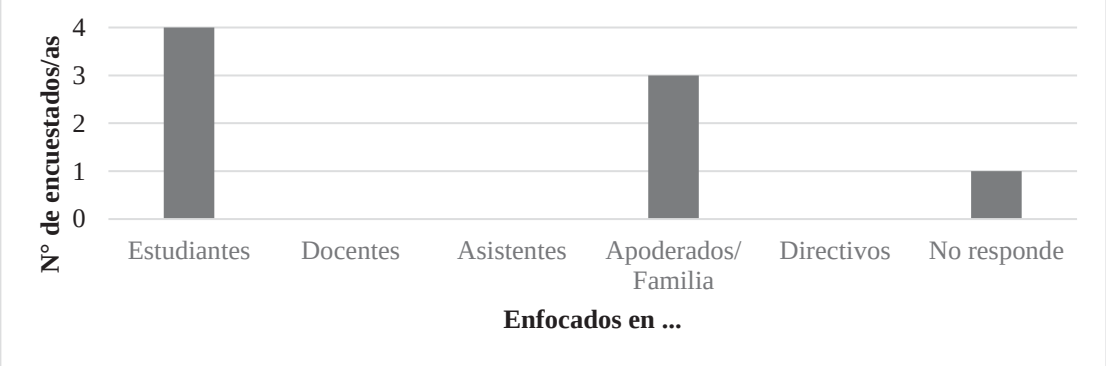


Figura 6.35 Gráfico Tabla 6.18 Escuela D *"Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…"*

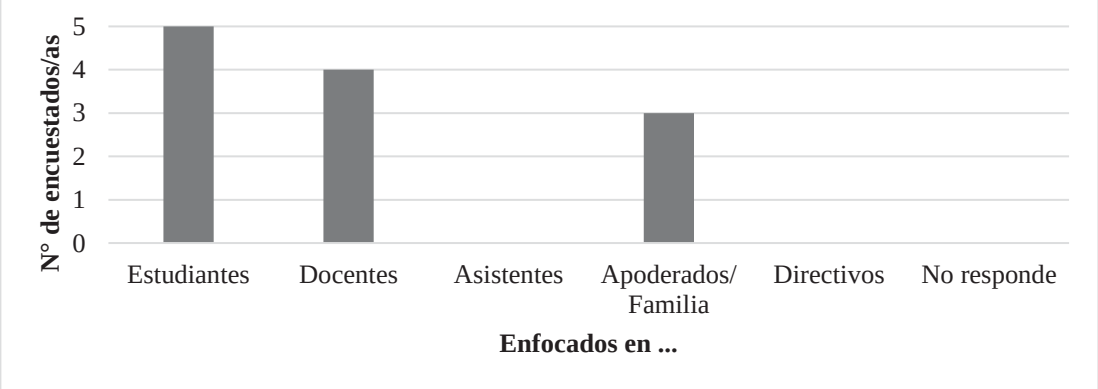


Figura 6.36 Gráfico Tabla 6.18 Escuela E “Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…”

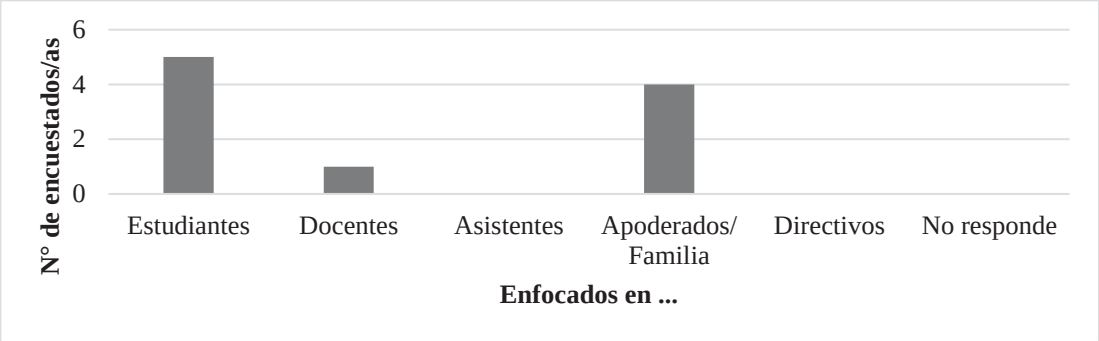
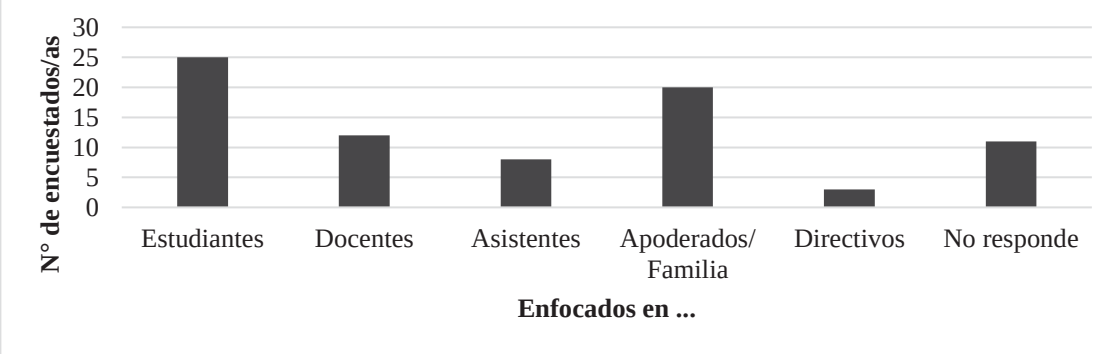


Figura 6.37 Gráfico Tabla 6.18 Total de la muestra *“Las necesidades para implementar o mejorar programa de educación sexual debe estar enfocado en…”*



Como mencionamos al comienzo de este capítulo los cuestionarios realizados tienen algunas preguntas dirigidas a cada grupo a los/as docentes y asistentes, y otras para los directivos, debido a que cada uno cumple un rol distinto en la comunidad, aunque hay escuelas como la “E” donde los docentes cumplen una doble función, es decir, que aparte de trabajar en aula cumple un rol administrativo como el de jefe/a de la unidad técnico pedagógica (UTP).

Las preguntas dirigidas a los/as asistentes y docentes las podemos dividir en dos grupos, el primero en la percepción o vinculo que tienen estos de los directivos, y el segundo en relación a los/as apoderados/as, padres, madres y/o tutores/as de sus

estudiantes. Con respecto a al primer aspecto se realizaron tres preguntas, “La dirección promueve el desarrollo de algún tipo de programa o trabajo sistemático sobre sexualidad y afectividad.”; “La dirección brinda algún tipo de recurso orientado al abordaje de sexualidad y afectividad en la escuela” y “Como docente considero que, a la fecha, la escuela se encuentra preparada para el trabajo y la enseñanza de la sexualidad y afectividad.” (Anexo 4). Donde nuevamente los resultados fueron heterogéneos donde la mayoría de manifestó que si la dirección promueve el desarrollo de esta temática con 41% de personas, aunque en la escuela “C” la percepción es distinta donde solo dos personas manifiesta que en desacuerdo con esta afirmación (véase tabla 6.18), un resultado bastante parecido tiene la segunda interrogante tanto a nivel general con 38,5% de personas “muy de acuerdo” como en la escuela “C” con solo una persona “en desacuerdo” (véase tabla 6,19). Y en cuanto a la interrogante si la escuela esta prepara para trabajar en la temática de la sexualidad y afectividad, 17,9% de personas marco “muy de acuerdo” y 46,2% “de acuerdo” un grupo no menor de un 10,3% personas manifestó estar “en desacuerdo”, si relacionamos esta pregunta con las dos primeras que son la de contar con un programa de sexualidad y afectividad y la importancia de esta para las escuelas la percepción es bastante parecida dejando en claro que si es una temática abordable sin dejar de ser compleja.

Tabla 6.19

La dirección promueve el desarrollo de algún tipo de programa o trabajo sistemático sobre sexualidad y afectividad.

	Escuela A	**Escuela B**	**Escuela C**	**Escuela D**	**Escuela E**	**Total**
Muy de acuerdo	57,1	28,6	0,0	71,4	16,7	45,5
De acuerdo	35,7	28,6	40,0	0,0	50,0	27,3
En desacuerdo	7,1	28,6	60,0	28,6	16,7	24,2
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
No responde	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	3,0

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los docentes y asistentes (39 personas)

Figura 6.38 Gráfico Tabla 6.19 "La dirección promueve el desarrollo de algún tipo de programa o trabajo sistemático sobre sexualidad y afectividad."

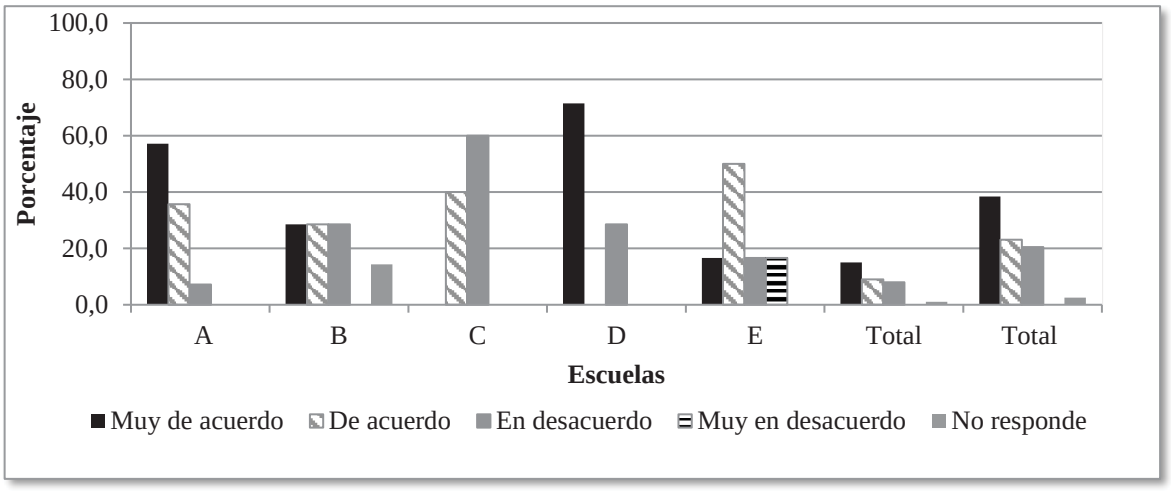


Tabla 6.20

La dirección brinda algún tipo de recurso orientado al abordaje de sexualidad y afectividad en la escuela

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	57,1	28,6	0,0	57,1	16,7	42,4
De acuerdo	28,6	28,6	20,0	14,3	33,3	24,2
En desacuerdo	7,1	28,6	60,0	28,6	33,3	24,2
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
No responde	7,1	14,3	20,0	0,0	0,0	9,1

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los docentes y asistentes (39 personas)

Figura 6.39 Gráfico Tabla 6.20 “La dirección brinda algún tipo de recurso orientado al abordaje de sexualidad y afectividad en la escuela.”

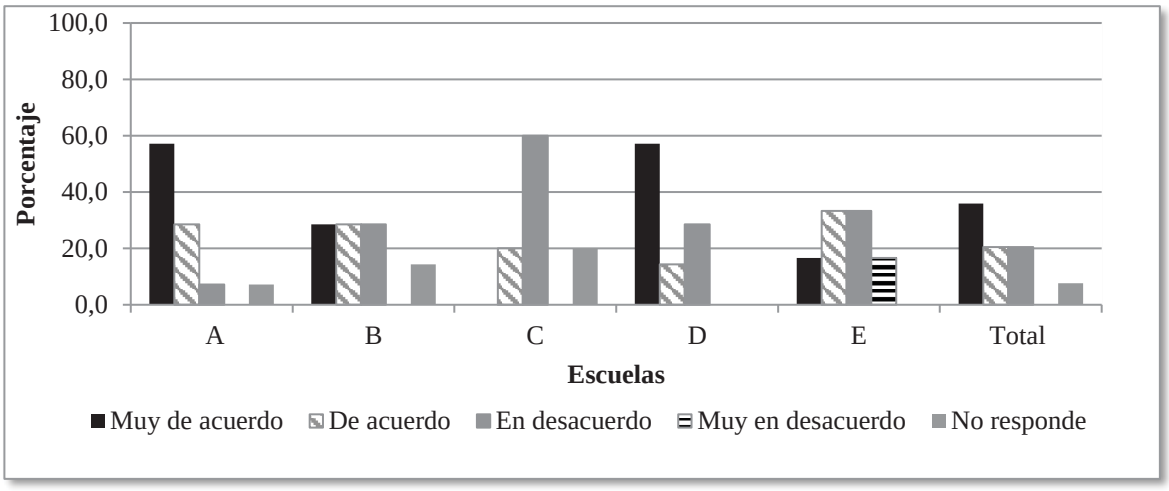


Tabla 6.21

Como docente considero que cuento con el apoyo de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras para trabajar el tema de sexualidad y afectividad con los y las estudiantes.

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	14,3	28,6	20,0	57,1	16,7	27,3
De acuerdo	21,4	28,6	40,0	42,9	0,0	30,3
En desacuerdo	50,0	28,6	0,0	0,0	83,3	27,3
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	6,1
No responde	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0	9,1

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los docentes y asistentes (39 personas)

Figura 6.40 Gráfico Tabla 6.21 "Como docente considero que cuento con el apoyo de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras para trabajar el tema de sexualidad y afectividad con los y las estudiantes."

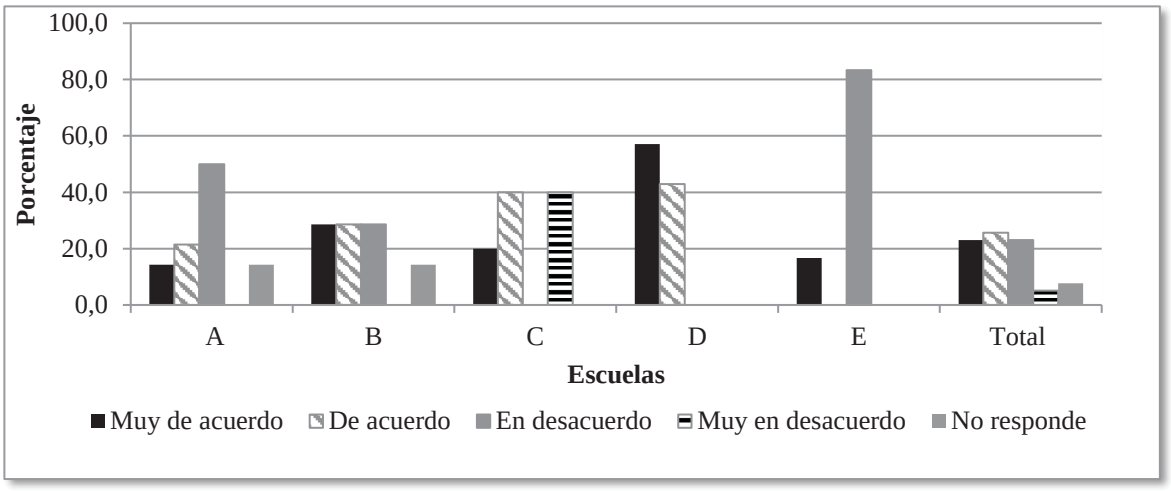


Tabla 6.22

Como docente conozco las expectativas de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras, respecto de la sexualidad y afectividad de los y las estudiantes

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	14,3	28,6	20,0	57,1	16,7	27,3
De acuerdo	21,4	28,6	40,0	42,9	0,0	30,3
En desacuerdo	50,0	28,6	0,0	0,0	83,3	27,3
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	6,1
No responde	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0	9,1

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los docentes y asistentes (39 personas)

Figura 6.41 Gráfico Tabla 6.22 "Como docente conozco las expectativas de los/las padres/madres, tutores/tutoras y/o cuidadores/cuidadoras, respecto de la sexualidad y afectividad de los y las estudiantes."

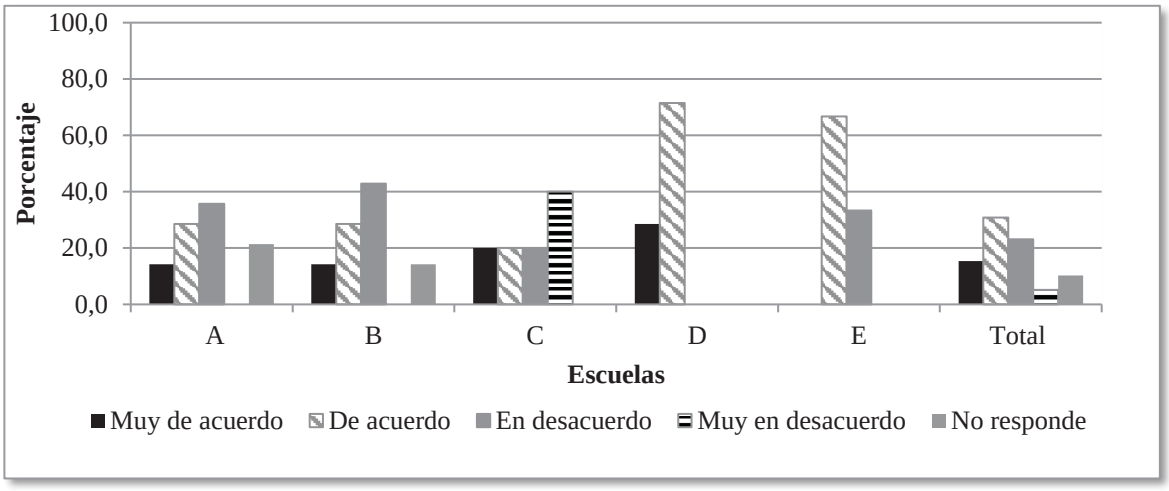


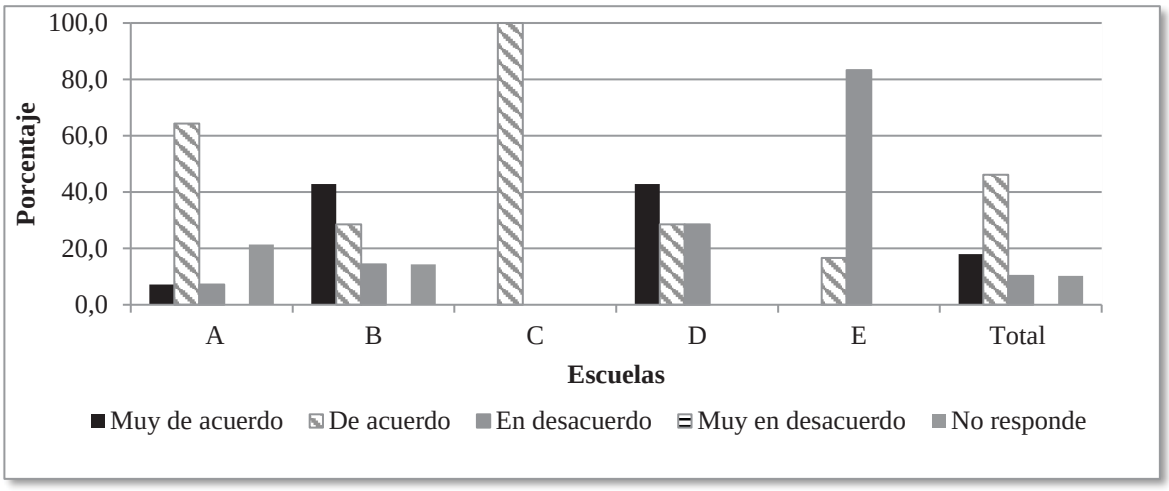
Tabla 6.23

Como docente considero que, a la fecha, la escuela se encuentra preparada para el trabajo y la enseñanza de la sexualidad y afectividad.

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	Escuela E	Total
Muy de acuerdo	7,1	42,9	0,0	42,9	0,0	17,9
De acuerdo	64,3	28,6	100,0	28,6	16,7	46,2
En desacuerdo	7,1	14,3	0,0	28,6	83,3	10,3
Muy en desacuerdo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No responde	21,4	14,3	0,0	0,0	0,0	10,3

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los docentes y asistentes (39 personas)

Figura 6.42 Gráfico Tabla 6.23 "Como docente considero que, a la fecha, la escuela se encuentra preparada para el trabajo y la enseñanza de la sexualidad y afectividad."



Como ya mencionamos en este capítulo cada miembro de la comunidad educativa tiene un rol importante dentro de la escuela, en este caso los directivos son los que están directamente relacionados con el SEREMI de educación, es por esto por lo que se le preguntas a ellos por este tema.

En relación a la pregunta *¿Ha recibido algún tipo de recursos (documentos orientadores, fondos para proyectos, etc.) por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad?* Podemos destacar que la escuela B se divide en que dos (véase tabla 6.25) de sus directivos/as se encuentra "de acuerdo" y uno expresa estar "muy en desacuerdo" con este punto. Además, los participantes de las escuelas A y C manifiesta estar "de acuerdo" con esta pregunta, sin embargo, el/la participante perteneciente a la escuela D expresa estar "muy en desacuerdo" con este punto.

Por lo tanto, podemos decir que 5 de los directivos/as de las escuelas participantes manifiestan no haber recibido supervisión por parte del SEREMI de educación con respecto a la temática de sexualidad y afectividad, estando en relación con la información que obtuvimos por parte de dicha institución (Anexo 27).

Tabla 6.24

Ha recibido supervisión por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad.

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	TOTAL
Muy de acuerdo	0	1	0	0	1
De acuerdo	0	1	0	0	1
en desacuerdo	1	0	0	0	1
Muy en desacuerdo	1	1	1	1	4
no responde	0	0	0	0	0

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los Directivos (7 personas).

Figura 6.43 Gráfico Tabla 6.24 "Ha recibido supervisión por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad."

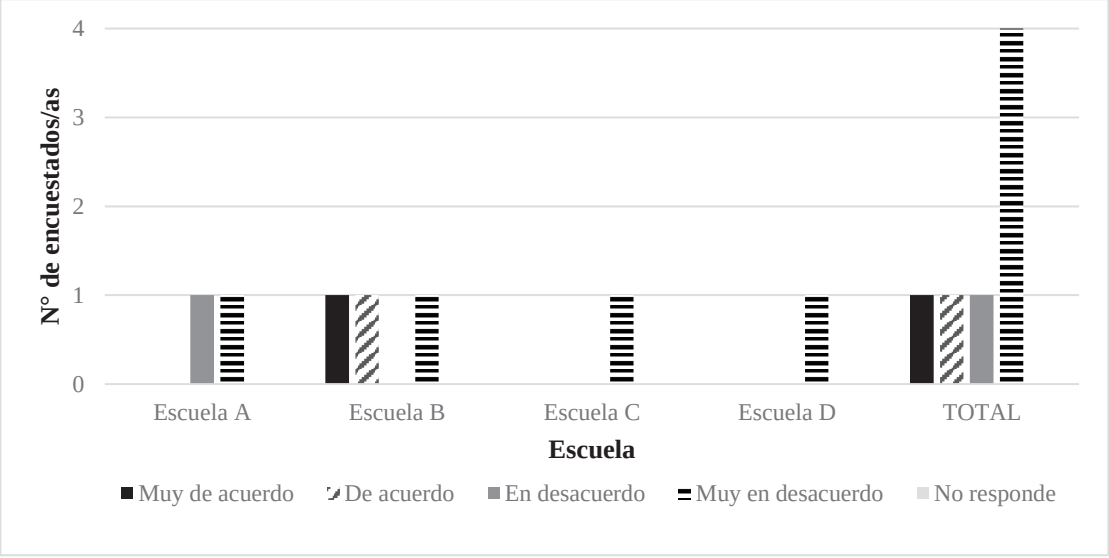


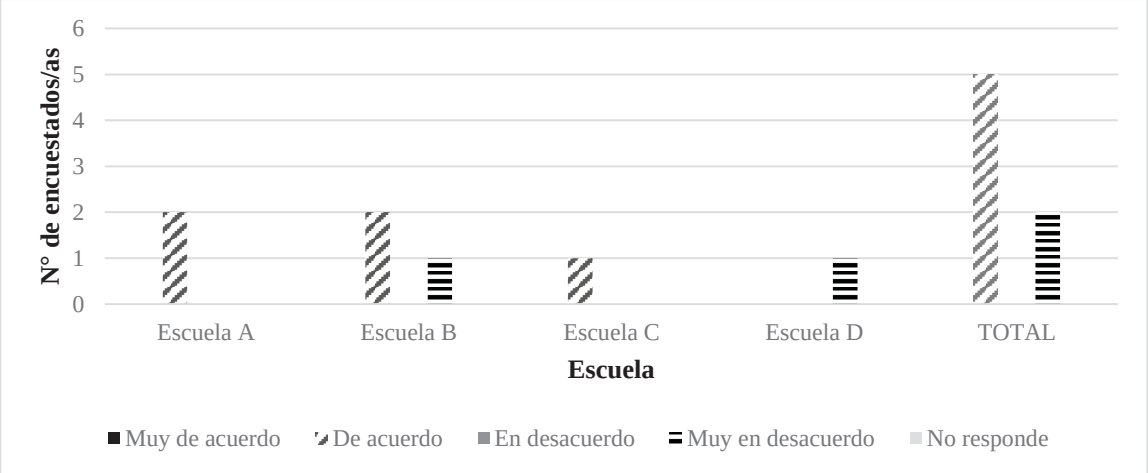
Tabla 6.25

Ha recibido algún tipo de recursos (documentos orientadores, fondos para proyectos, etc.) por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad.

	Escuela A	Escuela B	Escuela C	Escuela D	TOTAL
Muy de acuerdo	0	0	0	0	0
De acuerdo	2	2	1	0	5
En desacuerdo	0	0	0	0	0
Muy en desacuerdo	0	1	0	1	2
No responde	0	0	0	0	0

Fuente Propia. Nota: Pregunta realizada solo a los Directivos (7 personas).

Figura 6.44 Gráfico Tabla 6.25 "Ha recibido algún tipo de recursos (documentos orientadores, fondos para proyectos, etc.) por parte del Ministerio de educación (SEREMI) con respecto a la temática de la sexualidad y afectividad."



En síntesis, podemos establecer que las escuelas participantes se encuentran interesadas en el abordaje de la sexualidad y afectividad desde una perspectiva amplia, que incluyan temáticas como identidad de género o erotismo dentro de los planes o programas que se implementan en los colegios, también existe una necesidad de formación o capacitación con respectó al tema para todos los miembros de la comunidad educativa,

además consideran relevante establecer vínculos con los servicios de salud y otras redes de apoyo, esto último lo podemos interpretar como falta de empoderamiento del rol de cada estamento que existe en las escuelas, es por esto que se hace necesario contar con mayor información sobre la temática en alguna de las escuelas.

6.2. Análisis Cualitativo.

6.2.1. Ambientes de Grupo Focales

6.2.1.1. Ambiente de Grupo focal profesores Escuela A

La primera experiencia de grupo focal fue en la escuela "A" de la comuna de Villa Alemana, donde se sostuvo una conversación guiada con diez docentes del establecimiento, esta tuvo lugar en una de las salas, que era amplia lo que permitió un buen uso del espacio, permitiendo que los/las docentes estuvieran cómodos durante el conversatorio. Intencionamos que la distribución fuera en una mesa redonda con el fin de que todos pudiesen ver a su interlocutor/a, además se dispuso de alimentos y bebestibles, con el fin de que la estancia fuera amena. Esto nos permitió que la conversación fuera más fluida. La gran cantidad de asistentes nos brindó una visión amplia sobre la temática de la cual nos referimos, lo que nos favorece a la hora de realizar nuestro análisis, cabe destacar también que en este grupo focal asistieron educadores/as de distintas edades, los que nos permiten establecer distintas visiones de cómo han vivido ellos/as la educación sexual en la educación diferencial y los distintos paradigmas en los cuales ellos/as han pasado en su trayectoria como profesionales de la educación.

Debemos rescatar que esta institución educativa ha estado siempre dispuesta a cooperar en nuestro trabajo de investigación, tanto en el proceso cuantitativo como lo son las encuestas y el cualitativo que son los grupos focales, dejando la puerta abierta a nuevas investigaciones y procesos con el fin de aportar en la educación especial de una u otra

manera. Es por esto que se creó un ambiente enriquecido y participativo tanto por parte de los encuestados/as como de las investigadoras, aun así, hay que declarar que teníamos un tiempo limitado para poder realizar el conversatorio ya que los/as docentes después de la instancia debían realizar su consejo de profesores.

6.2.1.2. Ambiente Grupo focal de Apoderados/as Escuela "A"

Luego de haber realizado el grupo focal de profesores/as en la escuela "A" se hizo un conversatorio con apoderados/as de este mismo establecimiento, donde el tiempo para desarrollarse también fue acotado, ya que luego de esto debían asistir a sus respectivas reuniones de curso. La sala facilitada por el centro fue la biblioteca, en la cual se dispuso en forma de media luna con el fin de que todos/as los/as hablantes pudieran interactuar. Dentro de los presentes estábamos dos miembros del grupo que actuamos de moderadoras, además de los/as apoderados/as y un par de estudiantes que los acompañaban a estos.

En esta ocasión hubo un grupo diverso, sin embargo, fueron algunos/as apoderados/as los/as que dominaron la discusión, es por esto que se intencionó a otros/as a participar activamente en el debate. Al comenzar, no había una gran cantidad de asistentes, pero estos fueron llegando de manera paulatina a la sala interrumpiendo ocasionalmente la conversación.

Cabe señalar que la invitación realizada por parte de la dirección a los apoderados/as fue de una charla formativa, es por esto que al inicio del grupo focal se tuvo que aclarar el objetivo de este; por lo que creemos puede haber mermado la disposición al diálogo.

6.2.1.3. Ambiente Grupo focal Profesores/as Escuela "B"

Ya en la tercera instancia se realizó en el Colegio "B" también en la comuna de Villa Alemana. En esta ocasión, asistieron las dos educadoras diferenciales del

establecimiento y la directora. En esta escuela al igual que en la anterior estuvieron dispuestas a colaborar en todo el proceso de investigación y recogida de información para nuestro trabajo de titulación, lo que nos permitió establecer un clima agradable y acogedor. Es destacable mencionar que al haber pocas personas en el grupo focal se sostuvo una conversación más personalizada y fluida, donde cada profesional tuvo la oportunidad de expresar su opinión sin inhibirse frente a sus colegas. También un factor positivo fue que no teníamos limitación en tiempo de la realización del conversatorio, lo que nos permitió estar más tranquilas y poder abarcar todas las temáticas que nos interesaba conocer.

6.2.1.4. Ambiente Grupo Focal Apoderados 1 Escuela "B"

Luego de haber realizado el grupo focal con las profesoras de la escuela, se realizó un conversatorio con los apoderados de esta donde llegaron dos madres de jóvenes de trece y diecinueve años y ya casi terminando el conversatorio llega una tercera madre de una joven de veintitrés años. Dentro de este grupo focal estuvo presente la directora dando acotaciones en algunas oportunidades. El tiempo en esta oportunidad fue de cuarenta minutos aproximadamente, donde las apoderadas, al ser solo dos pudieron contar sus experiencias e inquietudes respecto a la vida de sus hijas.

Dentro de estas inquietudes estaba la esterilización de sus hijas sin su consentimiento, el hecho de que las madres validaran este procedimiento generó un conflicto emocional por las creencias de nosotras, y la importancia de respetar los derechos de las personas en situación de discapacidad intelectual, a pesar de esta validación por parte de las madres se siguió con el conversatorio hasta el final.

Después que las apoderadas se retiraran, la directora nos propone realizar una segunda instancia con el fin de que más apoderados participen y entreguen su opinión respecto a nuestra temática de investigación.

6.2.1.5. Ambiente Grupo Focal Estudiantes Escuela "B"

En esta oportunidad se realizó un grupo focal con alumnos de la escuela “B”, donde asistieron doce participantes de entre doce a veinticuatro años de edad, de los cuales dos de ellas eran mujeres. En esta ocasión fue necesaria la intervención de tres mediadoras, con el fin de poder controlar y mediar de mejor manera la conversación, ya que constantemente los/as estudiantes se desconcentraban. Esta fue una instancia enriquecedora para nosotras, puesto que se pudo escuchar de primera fuente lo que los/las estudiantes saben, reconocen y sienten respecto a su educación sexual y afectiva, sin embargo, durante toda la sesión se sostuvo la asistencia de la directora, lo cual creemos pudo haber mermado algunas opiniones de los integrantes. Sin embargo, es importante relatar que dos de las mediadoras estuvieron en práctica intermedia el semestre anterior, lo que permitió generar un ambiente más agradable y de cercanía entre investigador e informante.

6.2.1.6. Ambiente Grupo Focal Apoderados/as 2 Escuela "B"

Esta segunda instancia se realizó dentro de la misma semana que los grupos focales anteriores, por lo que teníamos claro el lugar donde se iba a realizar el conversatorio y sentimos la acogida de la escuela. En esta oportunidad estuvimos solo dos miembros del grupo y llegaron 9 apoderados/as, siendo más de lo esperado en comparación con el grupo focal anterior. La población de estos padres y madres se caracterizaban por tener hijos/as entre las edades de tres a quince años. En este grupo se intencionó la participación de todos/as los/as padres y madres, siendo cuatro los/as que dominaron el conversatorio, como en las ocasiones anteriores, la directora también estuvo presente en este grupo focal, ayudándonos en la presentación y en la explicación de los objetivos de nuestra investigación. A medida que avanzaba la conversación los padres y madres mostraron gran interés y entusiasmo por expresar sus experiencias, lo que en algunas oportunidades la conversación se desviaba del tema principal. Haciendo que el conversatorio durara aproximadamente sesenta minutos.

6.2.2. Análisis aspectos Conceptuales de la Sexualidad y afectividad por Grupo focal en la escuela

6.2.2.1. Análisis de conceptos Grupo focal de Profesores/as escuela A

> Desde el siglo XVII, el "sexo" fue definido según un modelo bicategorial, con la ayuda de diferentes campos conceptuales: la fisiopatología del temperamento, la anatomía de los aparatos genitales y luego de las gónadas (los testículos o los ovarios), la información hormonal (hormonas llamadas "femeninas" y "masculinas"), la genética (los cromosomas XX, XY). Se trata de las cuatro grandes definiciones de la bicategorización sexual: el sexo humoral, el sexo gonádico, el sexo hormonal, el sexo cromosómico (Dorlín, 2009; p. 37)

Sin embargo, a través del tiempo se ha producido un cambio de paradigma con el cual, la definición de sexualidad ha ido variando e incorporando distintas aristas. "Estamos en la era de la multidisciplinariedad. Intentar dar respuestas completas solo desde la perspectiva biologicista o sociológica es un extremismo académico ya caduco" (Estupinyá, 2013, p. 16). A pesar de esto, en las escuelas comunes, cuando se habla de educación sexual, solo se remiten a lo biológico, dejando de lado elementos emocionales, derechos, responsabilidades, identidad de género, planificación familiar y muchas aristas más que puedan ser atendidas bajo la definición de sexualidad. No obstante, en las escuelas especiales se da lo contrario, se enfatiza en el desarrollo social, y el autocuidado. Desde el punto de los profesionales es imprescindible educar en el autocuidado, "P 4: …el propio conocimiento del alumno de su cuerpo primero, como una forma de hacerlo menos vulnerable" (Escuela A, Anexo 7, línea 73-74). Es así como por las características de los alumnos de las escuelas especiales los docentes ponen el foco de la educación especial en el reconocimiento de su cuerpo, el respeto de éste y el cuidado que se le debe dar.

Pese a esto, también reconocen la importancia de tratar los elementos biológicos, la prevención de embarazos no deseados y ETS, en un nivel de mayor profundidad, ya que como expresan:

> P 1: (…) una de las grandes debilidades con las que cuentan estos chicos es a pesar de que ellos de repente saben las consecuencias de, no toman las precauciones en el momento de los "quiubos" se les olvida totalmente y ahí vienen los embarazos. (Escuela A, anexo 7, lín.110 a 113).

Sin embargo, para poder realizar una mayor educación sexual y afectiva a los alumnos, es necesario concientizar a los padres, ya que son ellos los que muchas veces se oponen a la educación de esta temática hacia sus hijos, tal y como mencionan:

> P4: (…) Entonces al final también existe una negación de parte de los papás respecto a esas áreas, o sea, noo, nooo, ellos piensan que seguramente ellos piensan como su hija tiene un problema, el problema incluye todo su organismo, todo su cuerpo y todo su sentir, tienen un pequeño problema en aquella área y no va a hacer lo que hacen los otros jóvenes. Ahí llegamos a los problemas (Escuela A, anexo 7, lín. 197 a 201).

"P 3: Pueden tener la misma edad que el otro hijo pero que ya fue papá por ejemplo en esa misma edad, pero ellos lo ven como un niño. Entonces omiten todo ese tema." (Escuela A, anexo 7, lín. 175 a 178). Es necesario recordar que la educación sexual y afectiva es un derecho para todos, la tenencia de alguna discapacidad no es impedimento para vivir una sexualidad plena, como cualquier otra persona.

> P 1: A pesar de todo lo que se habla tenemos un país muy conservador, porque sí, si se han sacado proyectos y cosas... y no falta que la iglesia católica pone el grito en el cielo, no falta un señor UDI, no falta un señor Renovación nacional que pone el grito en el cielo, diciendo que los papitos y las mamitas son las encargados de, y tenemos la misma tontera de siempre. (Escuela A, anexo 7, lín. 13 a 14)

En este contexto, Chile a través de la historia se ha suscrito a diversas declaraciones sobre los derechos humanos y los derechos de las personas en situación de discapacidad, donde se expresa claramente el derecho a un desarrollo pleno de las personas en todos sus ámbitos, sin embargo, se hace necesaria la incorporación de dichos derechos sexuales y

afectivos en la conciencia colectiva y su expresión en políticas públicas, se vuelve un desafío urgente, especialmente en nuestro país.

Es por lo mismo que el abordaje de estas temáticas se hace más complicado para los profesionales, puesto que, si bien existen guías para la educación de la sexualidad y afectividad en personas en situación de discapacidad, estas no se adecuan a las necesidades y características de los alumnos de las escuelas especiales, por lo que terminan siendo olvidadas en las bibliotecas de los establecimientos, teniendo que especializarse de forma individual con profesionales expertos en sexualidad y armando su propio material de apoyo para la enseñanza

6.2.4.2. Análisis de conceptos Grupo focal de Profesores/as escuela B

Una educación desde una dimensión amplia, que abarca desde lo más mínimo como el reconocimiento del cuerpo, que dé respuesta a cabalidad las necesidades de todos los estudiantes.

> P 1: Ehh, sexualidad tiene que ver con todos los aspectos que…con los cuales se va a desarrollar el individuo, no tiene que ver solamente con su sexo o sus afinidades, sino también tiene que ver con sus gustos, preferencias… Como todo su desarrollo socioafectivo tiene que ver con la sexualidad. (Escuela B, anexo 8, lín. 30 a 34).

> P3: Entonces yo comparto esto de que tiene que ver con el desarrollo humano, o sea, el niño crece, crece en su cuerpo, agudiza los ojos, agudiza el oído, emm, sube de peso y todo eso tiene que ver de cómo va a percibir las relaciones con los otros. Porque la sexualidad tampoco es algo individual, tiene que ver con el contexto, con la cultura, con las costumbres. (Escuela B, anexo 8, lín. 43 a 47)

La enseñanza de la temática va ligada al desarrollo y los intereses de una persona. Éste es necesario para poder conocer y reconocer las necesidades de nuestros estudiantes

con el fin de entregarle una información más contextualizada, con la que puedan experimentar, desarrollarse y participar plenamente en todos los aspectos de su vida.

Se hace presente nuevamente, por parte de los docentes la necesidad de la educación sexual y afectiva con el fin de que los estudiantes puedan reconocer distintas situaciones que puedan ponerlos en peligro, como un medio de protección y evitar la vulneración de los estudiantes. "P 1: (…) La independencia que deben tener de otro para proteger su propio cuerpo y poder cuidarlo." (Escuela B, anexo 8, lín. 73 a 74)

Sin embargo, se reconoce y reconocemos la existencia de una educación sexual en las bases curriculares que entregan orientaciones para educar en sexualidad y afectividad, no obstante, este se presenta como ineficaz debido a la diversidad del alumnado presente en el aula y las escuelas especiales. "P 3: (…) Ahora, creo que también no hay métodos, o sea no hay pautas, pueden haber orientaciones genéricas." (Escuela B, anexo 8, lín. 292 a 293)

> P 1: (…) ehh las bases curriculares vienen con un área para poder trabajar con los que son más chiquititos, en cuanto al desarrollo de emociones, al reconocimiento de sí mismo, y es algo que sí o sí es evaluado durante el año y trabajado. Pero creo que se quedan como cojos cuando hablamos en el caso de personas con discapacidad intelectual, porque no aborda todo, todos los aspectos de ellos. Porque está como abordado para un desarrollo "normal". (Escuela B, anexo 8, lín. 225 a 229)

Se presenta una necesidad latente en todos los ámbitos de la escuela especial, un mayor compromiso por parte del estado en la educación de las mismas. Se precisa de nuevas políticas, decretos y programas que den respuesta a una educación sexual y afectiva de personas en situación de discapacidad, que estén acorde a las necesidades y características de estos educandos, con los cuales puedan desarrollarse plenamente en distintos contextos de la vida diaria. "P 3: Entonces esto es de a poco, está bien tiene que haber políticas públicas, tienen que haber normativas, tienen que haber reglas, un metro cuadrado y en ese te mueves." (Escuela B, anexo 8, lín. 309 a 310). Si bien se reconoce la

presencia de orientaciones, la generalidad y la precariedad de estas orientaciones que no son supervisadas, no permiten desarrollar de manera efectiva una enseñanza real que permita al estudiante reconocerse y desenvolverse en plena confianza en su entorno.

> P 3: (…) pero aquí hay un tema que es requete de fondo ¿me entiende? En término de que como sistema educacional este tema no es abordado, ni siquiera en las universidades…No está en el sistema escolar. Imagínense ustedes no está en las escuelas entre comillas regulares, en qué grado de pobreza espiritual y pedagógica se está en el ámbito de la educación especial. Cuando no está, no está, no está en las políticas, porque somos minoría, porque el alumno, tampoco hay un dato visible sobre la discapacidad (Escuela B, anexo 8, lín. 278 a 289)

6.2.4.3. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as Escuela A

La sexualidad es un hecho que nos iguala, ya que todos/as mantenemos derechos sexuales, afectivos y reproductivos, incluidas las personas en situación de discapacidad, aunque sus derechos son constantemente juzgados por la sociedad, al crear y difundir diversos mitos y estereotipos "P 1: De hecho, una vez la genetista me dijo que los niños con Síndrome de Down y con distintas discapacidades, desarrollan más rápido su sexualidad" (Escuela B, anexo 11, lín. 29 a 30) relacionados a la infantilización, a la negación de la sexualidad en sus vidas, en algunos casos, solo se admite su dimensión afectiva, considerando que ellos solamente pueden sentir afecto, amor y cariño, pero como hemos visto a lo largo de nuestra investigación, esta premisa es errónea. Los/as personas en situación de discapacidad mantienen deseos sexuales como todos/as**,** por tanto, se vuelve importante anticiparse y desarrollar estrategias de autocuidado y conductas seguras ante la vivencia y desarrollo de su sexualidad.

Dichas estrategias debiesen iniciarse desde edades tempranas, ya sea desde el hogar y su propia comunidad educativa, tomando como punto de partida los conocimientos previos de los/as jóvenes a fin de identificar mitos, informaciones erróneas y prejuicios respecto a estos aspectos, por medio de conversaciones o dinámicas que ofrezcan

información a los/as jóvenes para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, entre otras.

Si bien se tiene en consideración que algunos apoderados/as y/o tutores/as deciden educar sexualmente a sus hijos/as con mayor o menor información, dependiendo de las características cognitivas y adaptativas de sus hijos/as, hay ocasiones en que los jóvenes tienen pareja y no saben cómo cuidarse ni cómo usar un método anticonceptivo.

> P 8: Acá hay muchos niños que tienen pololo y tienen polola pero no tienen idea lo que es y se toquetean y hacen de todo y después vienen las consecuencias y hay muchos papás que caen en el error de decir hay si mi niño no sabe, es ingenuo esto no se trata de ingenuidad es un tema físico, biológico que… (Escuela A, anexo 9, lín. 142 a 145)

Por lo mismo es necesario ofrecer diferentes medios de información, y trabajar en la disminución de riesgos a partir de dinámicas que tengan como objetivo entrenar en habilidades para el correcto uso y colocación del preservativo. Para ello es importante la ayuda que los apoderados/as y/o tutores/as puedan entregar en este proceso de enseñanza, sin embargo, muchas veces no se sienten preparados/as para esta labor, por esto, un trabajo colaborativo entre los distintos actores de la comunidad es indispensable, ya que la ayuda y los distintos puntos de vista de los participantes es un facilitador para este proceso. "P 6: Yo creo que empieza más que nada que nos ayuden a nosotros de como poder explicarles a ellos, que a nosotros nos den una buena charla de cómo abordar el tema con ellos el tema". (Escuela A, anexo 9, lín. 90 a 91).

En definitiva, se puede apreciar que estas metodologías asociadas a la educación sexual no difieren en grandes cosas, ya que todos/as necesitan acceder a esta información, incluyendo a las personas en situación de discapacidad. En este sentido la enseñanza de educación sexual y afectiva es la misma, pero con matices para lograr una mejor compresión de todos/as. Al mismo tiempo esta educación debe estar centrada en la aceptación de la propia sexualidad y la del otro.

Sin embargo, los padres, madres, apoderados/as y/o tutores/as expresan sentir temor por el futuro de sus hijos/as P: 1 (…) Porque para ellos no existe la maldad, o sea, por eso también hay que cuidarlos muchísimo, ¿por qué? Porque están más expuestos (…) (Escuela B, anexo 10, lín. 301 a 302), ya que no siempre pueden estar al lado de ellos/as, y otros/as deben hacerse cargo de sus cuidados, no pudiendo estar presentes en todas las situaciones y vivencias que puedan suceder en sus vidas.

6.2.4.4. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as 1 Escuela B

"P 2: Ya, yo…yo tengo entendido de que sexual es sexual, de sexo. Y afectiva es de cariño o de amor." (Escuela B, anexo 10, 1ín. 30 a 31). Como se ha mencionado en una instancia anterior, las personas conciben la sexualidad y la afectividad como dos conceptos diferenciados, que no se interrelacionan y enfocados a dos actividades específicas como lo son el sexo y el cariño o amor, dejando de lado otras dimensiones que son importantes en la educación sexual y afectiva. Muchas veces los padres, madres, apoderados/as y/o tutores/as suelen tener un pensamiento binario y/o tradicional sobre la educación de esta temática, que se remiten a los estereotipos de que mujeres y hombres deben aprender de forma diferente por cuestiones biológicas asociadas a cada sexo, como lo es la menstruación, "P2: le llegó dos meses la regla y nunca más le llegó... Entonces son cosas muy diferentes a un niño..."(Escuela B, Anexo 10, lín. 174 a 176), no obstante, hay que recordar el derecho a la información y educación de todos y todas los/las alumnos, por lo que es necesario que tengan acceso a ella. Esto muchas veces se debe a que los apoderados tienen el pensamiento de que las personas con discapacidad necesitan de una educación más especializada y enfocada a otros conocimientos como el reconocimiento del cuerpo, la higiene de éste mismo y el desarrollo social en torno a la sexualidad de éste último, las asistentes manifestaron la necesidad del trabajo en torno al reconocimiento de acciones socialmente aceptadas y respeto de las relaciones ajenas, "P 2: Entonces ella se enamora de los pololos, de los maridos de mis

hijas, entonces…y se nota mucho porque los acosa, ehh los toca y le dice cosas, se ríe diferente…" (Escuela B, anexo 10, lín. 84 a 85).

Las inquietudes de los padres, las madres, apoderados/as y/o tutores/as que tienen en relación a la educación sexual y afectiva, se relaciona al temor de que los niños/as y jóvenes sean padres o madres sin tener las herramientas para poder asumir esta situación y de igual manera a que sean vulnerados sexualmente. Se presenta este cuidado ya que se tiene un estigma sobre las incipientes herramientas parentales que ellos poseen debido a las características de las personas en situación de discapacidad intelectual, razón por la que algunas familias desearían poder esterilizar a sus hijos e hijas, sin considerar su opinión y sus derechos individuales. Privándoles de decidir sobre su propio cuerpo y su futuro familiar

> "P 2: Disculpe yo he… estaba haciendo los papeles para que a la Xxxxx me la operaran, y resulta que uno antes podía decidir por su hijo, por la capacidad que tuviera, de si la operaran o no, porque yo decía si le llega a pasar algo a la Xxxxx eh… sexualmente si quedara embarazada, la única que voy a quedar soy yo, y la edad que yo tengo y la edad de mi esposo" (Escuela B, Anexo 10, lín. 332 a 335)

6.2.4.5. Análisis de conceptos Grupo focal de Apoderados/as 2 Escuela B

Al igual que en los grupos focales anteriores se presenta una visión binaria de la educación sexual y afectiva, representados en aspectos biológicos y emocionales respectivamente. Donde lo principal es el reconocimiento de género masculino y femenino "P 6: Yo creo que es importante que se diferencia el uno del otro, empezando por ahí, que se empiece a diferenciar lo que es la niña o lo que tenga la niña, que es normal…" (Escuela B, anexo 11, lín. 343 a 344), visualizándose este aspecto como el primer eje para la enseñanza de la sexualidad y a la afectividad, conocer las diferencias físicas que existen entre lo femenino y lo masculino. Esto nos demuestra la concepción que tienen las personas sobre la educación sexual y afectiva con las personas en situación de

discapacidad intelectual. Es esencial el trabajo mancomunado entre profesionales, docentes, apoderados y estudiantes, con el fin de educar tanto en la temática como en los derechos relacionados a esta.

"P5: para mí es importante el autocuidado" (Escuela B, anexo 11, lín.182). Como padres, madres, cuidadores y apoderados/as, se centra la necesidad de una educación para el autocuidado, con el que los estudiantes puedan reconocer situaciones de vulnerabilidad y puedan evadirlas. No obstante, esta educación no debe ser igualitaria para todos/as. "P 8: Yo creo que pa´ ciertos niños, ciertas cosas, y depende de la edad de los niños también." (Escuela B, anexo 11, lín. 335), "P 5: Depende de la gravedad, de la información que tengan." (Escuela B, anexo 11, lín. 336). Es necesario una educación personalizada, acorde a las edades y características de los alumnos.

6.2.4.6. Análisis de conceptos Grupo focal de Estudiantes

Como se ha mencionado antes, la sexualidad forma una parte esencial en el desarrollo de la persona, tanto físico como emocional, este trae consigo diversas aristas de las cuales tener en cuenta al momento de estudiar la sexualidad y afectividad de una persona, en esta ocasión y como generalmente sucede, en estos dos puntos, los/as alumnos/as esclarecen que son dos cosas distintas, atribuyendo la sexualidad a los actos sexuales y la afectividad a la emocionalidad, ya que cuando se les pregunta por esta última sus respuesta han sido, "E 12: Cariño… felicidad… tristeza", "E 6: Emoción", "E 5: Amor" (Escuela B, anexo 12, lín. 37 a 63). De este último, el amor, los/as estudiantes perciben el amor de familia como uno de los principales, "E5: …entre mamá papá… hermanos, familia" (Escuela B, anexo 12, lín. 65 a 67), dejando de lado por ejemplo el amor de amigos y el amor propio, sino que lo atribuyen únicamente al que se da entre dos personas que forman una familia.

Se hace necesario recalcar el reconocimiento de los procesos y el desarrollo que viven las personas en situación discapacidad intelectual. La sexualidad y la afectividad no

es solo un hito en nuestro desarrollo, sino que esta nos afecta a lo largo de nuestras vidas, desde que nacemos, como lo es el apego hasta la consumación del acto sexual, como plantea Bowlby (1986), es:

> Todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores (Garrido, 2006; p. 494)

Es necesario reconocer todas estas importantes en las personas y la educación que éstas necesitan para enfrentar cada una de ellas. Como cualquier otro ser humano, los/as estudiantes desarrollan su sexualidad, se han sentido enamorados, han tenido pareja, y han percibido cambios en sus cuerpos, sin embargo, a través de lo visualizado en el grupo focal se hace necesario una educación sexual acorde a las habilidades y las edades de cada persona, respetando sin duda las etapas en que se encuentran cada uno, una educación más acabada para prevenir sucesos de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, para poder reconocer y poder expresar sus sentimientos y emociones y saber cómo enfrentarlas, cómo respetar y cuidar su cuerpo. De todo esto y más se hace necesario que nosotros/as como educadores/as diferenciales/especiales nos hagamos cargo, con el fin de entregarle una información fidedigna, ya que los/as estudiantes expresan que el conocimiento que ellos tienen es más que nada de lo hablado con familiares como padres o hermanos o a través de medios de comunicación, como la televisión o el internet.

Es de importancia subrayar que es necesario educar a la comunidad en derechos sexuales de las personas con discapacidad, puesto que es un deber de todos/as poder derribar barreras en el desarrollo personal de cada uno de ellos, con el fin de mejorar su calidad de vida.

6.2.3. Análisis de conceptos de todos los grupos focales

Una constante que se presentó fuertemente en común durante todos los grupos focales realizados a los distintos actores de la comunidad educativa es la necesidad de una educación sexual y afectiva, que contemple las distintas dimensiones de las temáticas, como el conocimiento del cuerpo, los sentimientos, derechos, entre otras. Una educación acorde a las características de los/as alumnos/as con el propósito de poder esclarecer las principales necesidades y junto con ello como docentes entregarles toda la información posible para el desarrollo pleno de cada persona.

Muchas veces las personas en situación de discapacidad son infantilizadas por su entorno más cercano y por la sociedad, por lo mismo son privados de información importante que puede resolver dudas sobre su propio desarrollo y sus sentimientos, sobre los cambios que van experimentando.

Como agentes de cambio, estamos al debe en materia de educación sexual y afectiva, es necesario que no solo enseñemos cómo cuidarnos o como no ser vulnerados, vivir una sexualidad plena significa disfrutar de ella, planear un futuro, estar contento con uno mismo, íntegro con lo que siento y con mi entorno. Debemos no solo normar a los/as estudiantes, sino debemos alentarlos a descubrirse a recorrer sin vergüenza un camino que muchas veces es criticado, sin embargo, somos nosotros/as quienes debemos abrirles paso para que puedan disfrutar y tener una mejor calidad de vida sexual y afectiva.

Es por ello que es necesario un trabajo mancomunado no solo con los padres y apoderados, sino con los/as propios/as estudiantes que son parte este proceso, a quienes les afecta directamente esta precariedad de información. Es imprescindible un trabajo desde el Ministerio de Educación que ponga un mayor énfasis esta área del desarrollo de las personas en situación de discapacidad, que puedan entregar una mayor flexibilidad y manejo de las condiciones educativas para que el profesorado se desenvuelva libremente según las características de los/as estudiantes presentes en sala, ya que son ellos/as quienes

conocen mejor cómo aprenden de una manera efectiva, pero todo esto es un trabajo en equipo.

No podemos quedarnos callados frente a las injusticias que están pasando frente a nuestros ojos, como docentes debemos ser agentes de cambio con respecto a la invisibilización de los derechos afectivos y sexuales de nuestros estudiantes.

6.2.4. Análisis tipo FODA por rol en la escuela

Al iniciar cada capítulo de análisis tipo FODA se expondrás los nudos correspondientes a cada grupo focal, de forma gráfica

6.2.4.1. Análisis tipo FODA grupos focales docentes

Figura 6.45 Nudos Fortalezas tipo FODA Grupo focal Docentes Escuela B

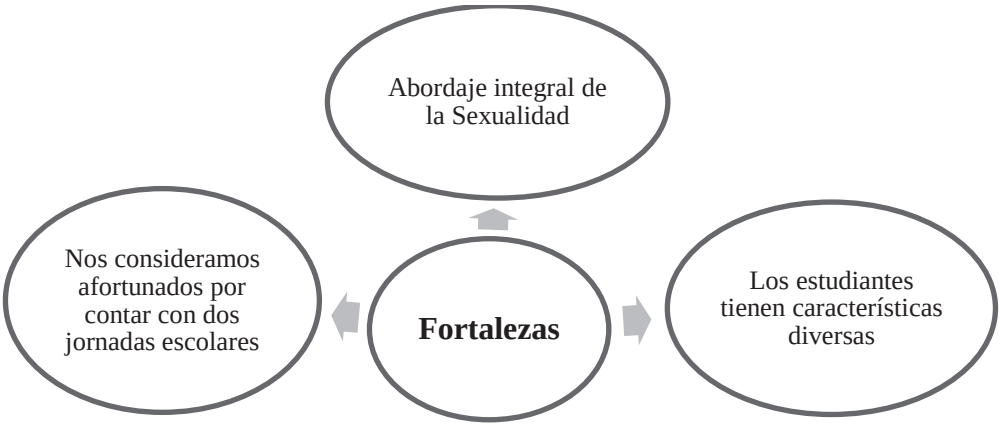


Figura 6.46 Nudos Debilidades tipo FODA Grupo focal Docentes Escuela B

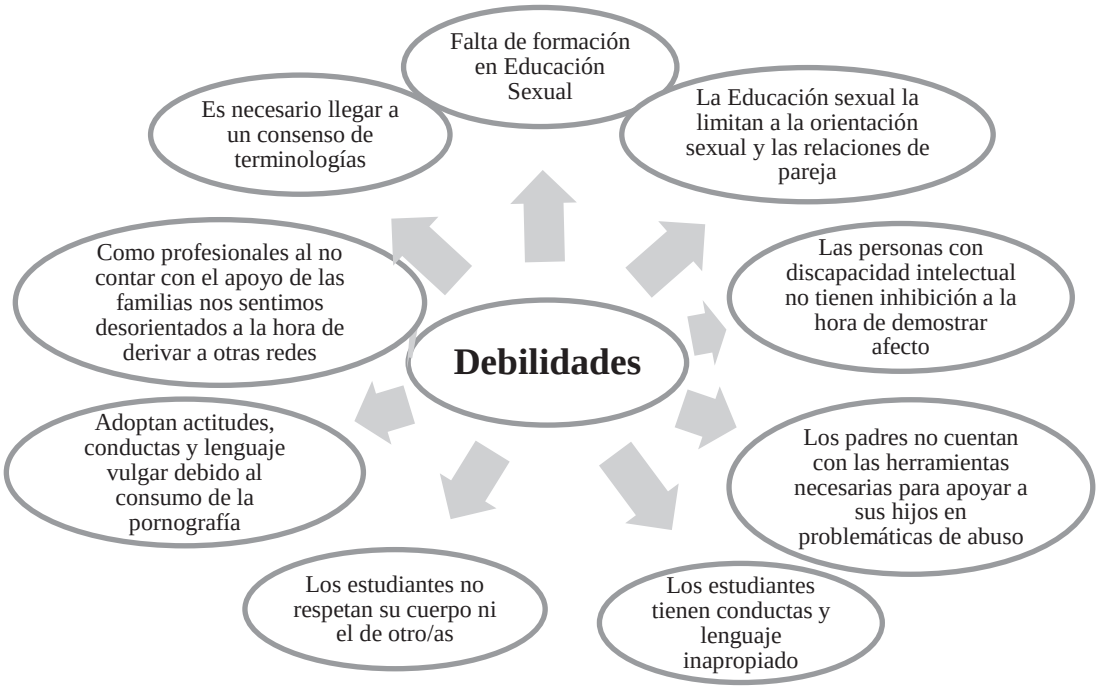


Figura 6.47 Nudos Amenazas tipo FODA Grupo focal Docentes Escuela B

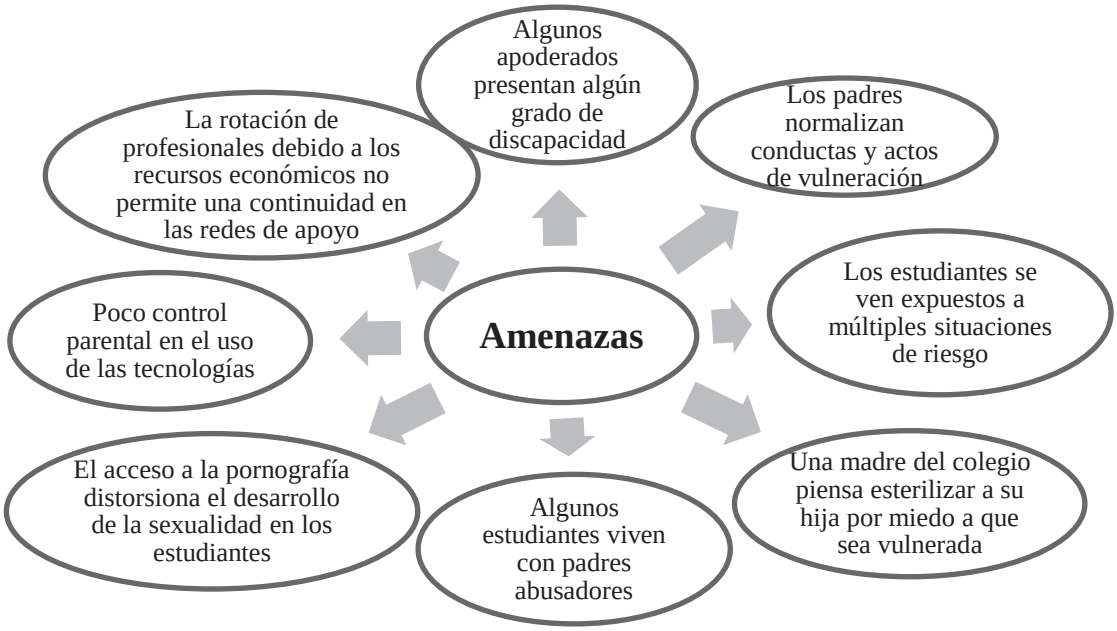


Figura 6.48 Nudos tipo FODA, Fortalezas Grupo focal Docentes Escuela A

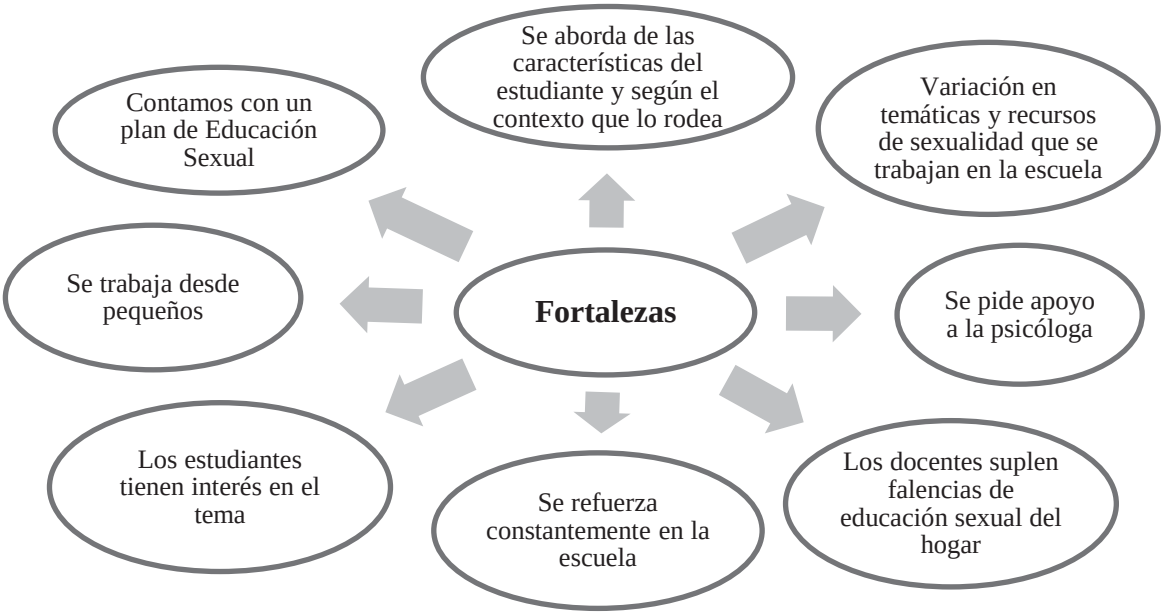


Figura 6.49 Nudos tipo FODA, Debilidades 1 Grupo focal Docentes Escuela A

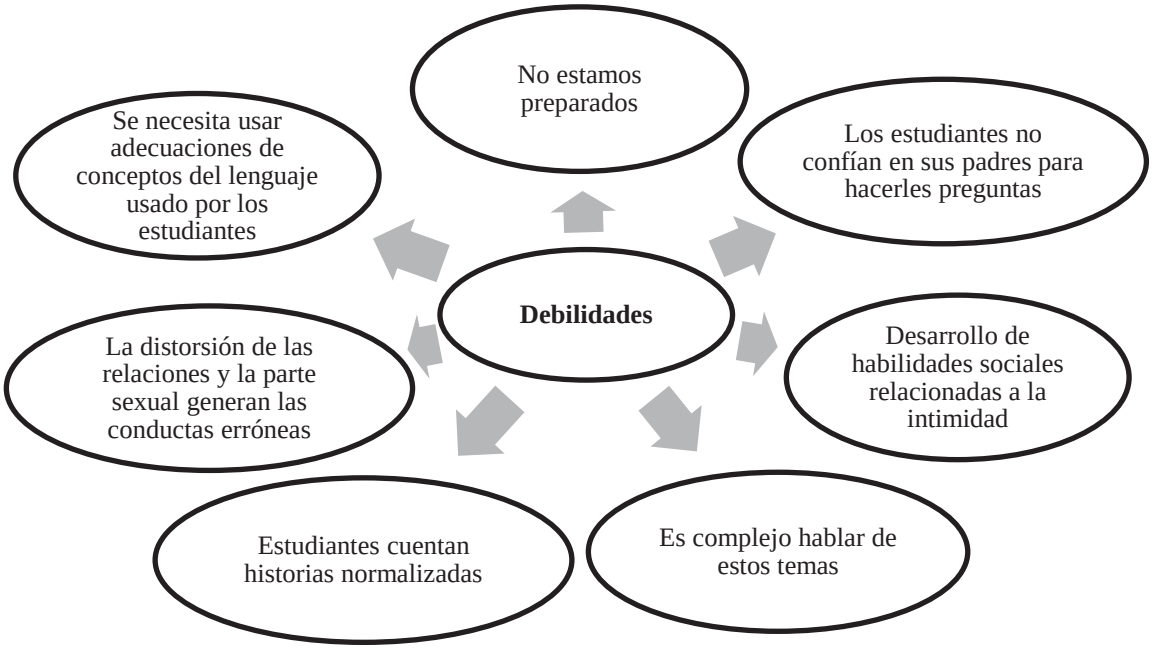


Figura 6.50 Nudos tipo FODA, Debilidades 2 Grupo focal Docentes Escuela A

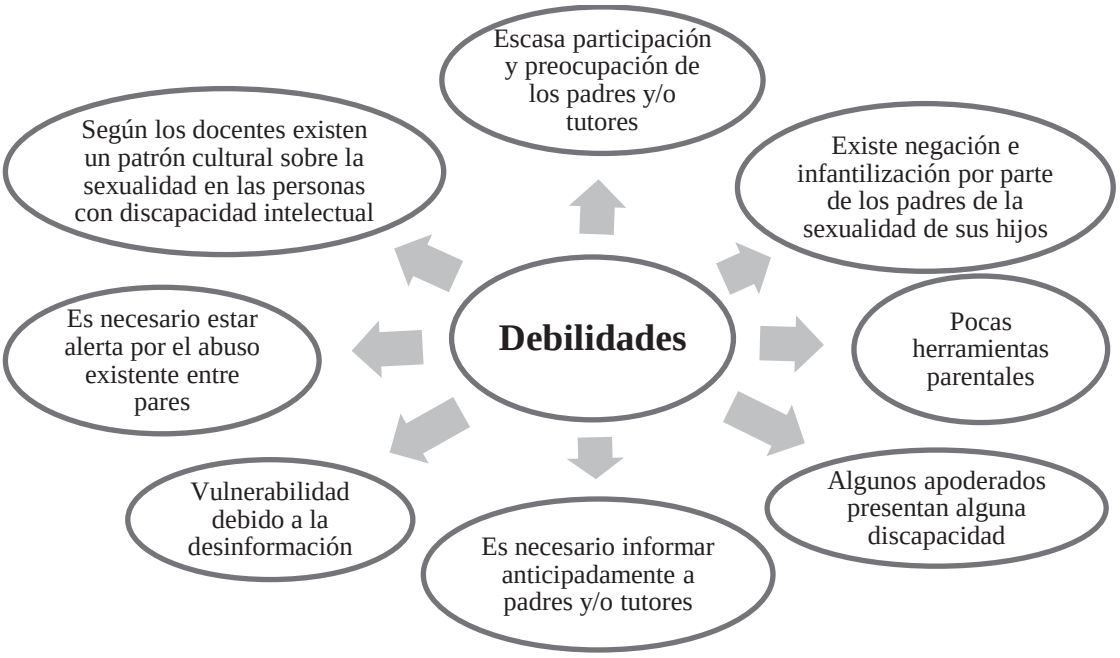
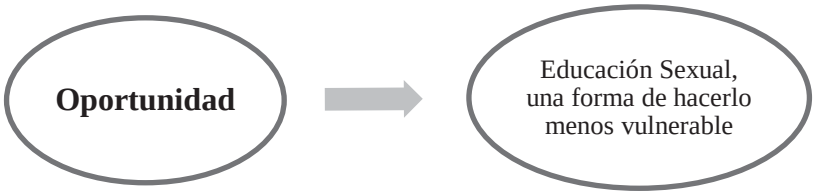


Figura 6.51 Nudos tipo FODA, Oportunidades Grupo focal Docentes Escuela A



Durante los grupos focales realizados a Docentes, es importante destacar que ambas escuelas declaran trabajar la temática de educación sexual y afectiva, desde lo que los mismos participantes expresan, como en "P 3: (…) Y en nuestro ámbito de jóvenes, nosotros trabajamos en esta escuela…" (Escuela B, anexo 8, lín. 41), lo cual se complementa con lo dicho en la escuela especial A "P10: (…) es que constantemente se está reforzando, no solamente se habla cuando está el programa o cuando está la clase, sino que es una constante en la escuela" (Escuela A, anexo 7, lín. 80 a 81) De este modo, se identifica como fortaleza (véase Figuras 6.45 y 6.48) que existe una diversidad de características de los estudiantes, las cuales son tomadas en cuenta por los profesionales a

la hora de trabajar educación sexual, además el hecho de tener estudiantes diversos permite tener un enfoque más abierto a la hora de trabajar la educación sexual, no obstante, la falta de formación docente en educación sexual dificulta la realización de un trabajo en aula con los/as estudiantes, ya que los propios profesionales declaran no sentirse competentes para el abordaje de esta temática (véase 6.46, 6.49 y 6.50).

Los docentes expresan que pueden adecuar el contenido de la educación sexual al lenguaje propio utilizado por los estudiantes con el fin de aumentar el interés que tienen ellos por el tema, además de que los docentes de la escuela especial "**A"** cuentan con un plan de educación sexual que les permite llevar a cabo el trabajo. Este plan de apoyo permite a los docentes suplir las falencias de educación sexual existentes en el hogar y para esto también se apoyan de la ayuda de la psicóloga, quien les entrega recursos a los docentes para abordar ciertas temáticas.

Respecto a la edad de abordaje de esta temática, se explícita que se trabaja desde pequeños, orientándose constantemente en la escuela, con el fin de hacer a los estudiantes menos vulnerables en las distintas instancias de la vida, y cómo se enfrentan los estudiantes a diversas circunstancias.

Se explicita en los grupos focales de docentes que una jornada escolar más extensa demanda un mayor cuidado y atención de los educandos, lo cual dificulta prevenir situaciones no deseadas, las cuales pueden llegar a vulnerar los derechos y la integridad de los estudiantes, ya que tienen conductas y un lenguaje inapropiado, que los padres y/o apoderados no cautelan y normalizan esto en sus hogares, debido a que presentan pocas herramientas parentales, donde se observa vulnerabilidad familiar, y además no cuentan con las ayudas necesarias para establecer tipos de crianzas efectivas al cuidado de personas con discapacidad, sin embargo, se hace necesario enfatizar en la educación parental ya que esto puede transformarse en un riesgo tanto para ellos como para sus hijos, debido a la exposición a distintas situaciones que pueden afectar la integridad de la persona. Una de las situaciones que se presenta muy a menudo es la poca supervisión que se tiene en relación a

las tecnologías específicamente al acceso a la pornografía, lo cual repercute negativamente en el desarrollo de los estudiantes, ya que adoptan actitudes y utilizar un lenguaje obsceno. Por esto mismo se hace necesario llegar a un consenso de terminologías usadas tanto por los/as docentes y estudiantes las cuales sean comprendidas por ambas partes y así lograr un aprendizaje efectivo con el cual no se vulneren los derechos debido a una desinformación.

Es considerable exponer que los estudiantes demuestran interés en la educación sexual y afectiva lo cual facilita el trabajo y el aprendizaje de estas temáticas, consiguiendo hacer el trabajo del docente más ameno y a la vez entrega la posibilidad de realizar un trabajo coordinado con distintos profesionales, los cuales en conjunto cuentan con una diversidad de materiales y recursos para trabajar en la escuela. Además, se plantea que las nuevas generaciones de profesionales con las cuales trabajan traen consigo nuevas ideas y pensamientos para el trabajo de la educación sexual y afectiva, lo que facilita el trabajo con los estudiantes y hace esta temática más amena para todos.

Es importante la inquietud que existe por parte de los docentes debido a la poca preocupación de los estudiantes por el uso de preservativos y el autocuidado, ya que observan que ellos no respetan su cuerpo ni el de otro, esto debido a la creencia de que frecuentemente las personas con discapacidad intelectual tienen poco control de impulsos e inhibición a la hora de demostrar afecto.

Otro punto importante es la poca visibilización y precaria preocupación por la realización de leyes y programas que establezcan el derecho de una educación sexual para personas con discapacidad intelectual, donde se constituyan normas que protejan el derecho mínimo a la información y toma de decisiones sobre su cuerpo, ya que como se expresa en los grupos focales muchos padres piensan en esterilizar a sus hijos/as, ya que se piensa que por tener alguna discapacidad son más vulnerables, sin embargo con este método se invisibilizan los derechos y las opiniones que puedan tener respecto a su futuro familiar, justificando esto desde sus propias creencias y perspectivas de vida. Es por esto por lo que se reafirma como una necesidad sentida en los distintos grupos focales realizados, el trabajo

coordinado y colaborativo entre los distintos actores de la comunidad educativa para una mayor información en lo que respecta a qué es la educación sexual y afectiva y cómo poder entregar una mejor enseñanza de esta, teniendo en cuenta las características de los alumnos y el contexto en el que se desarrolla.

Una de las debilidades que se presentó en estos grupos focales se refiere a que generalmente al hablar de educación sexual y afectiva, únicamente la delimitan en relaciones de pareja y la orientación sexual, dejando de lado otras materias como planificación familiar, prevención y autocuidado, identidad de género, desarrollo personal, entre otros. Esto también nos trae como consecuencia que no tenemos apoyo de las familias, además que los estudiantes no confían en sus padres para hacerles preguntas, viéndose afectado el desarrollo de habilidades sociales.

A pesar de que los docentes declaran que a nivel de estado no se entregan recursos y guías para poder trabajar con los estudiantes la sexualidad y afectividad, esto se ve desmentido al momento de encontrar que en el año 2007 el ministerio de educación entrega una guía para el docente, la cual establece lineamientos para el trabajo de la educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual y más adelante en el 2013 proporciona a los docentes una guía de educación sexual, afectiva y de género. La escuela B además agrega que la rotación de profesionales debido a la falta de recursos económicos en las redes de apoyo no permite una continuidad en trabajo con los y las estudiantes.

Una aseveración dicha por los docentes es que a pesar de los cambios culturales que se han desarrollado en el último tiempo, Chile aún es un país conservador, lo que dificulta que se hable de sexualidad y afectividad de una manera libre y común, lo que impide un mayor diálogo en la temática. En las escuelas esto se evidencia de tal manera que los docentes deben resguardarse avisando con anterioridad a los apoderados y/o tutores sobre el trabajo de estos temas, ya que existe una infantilización y negación de la sexualidad de sus hijos. Con esto existe un patrón cultural en este tipo de familias, donde las personas con discapacidad intelectual tienen hijos no planificados debido a desinformación sobre el uso

de preservativos y el autocuidado. Es por lo mismo que se hace necesario estar en constante alerta, ya que al no poder hablar de estas temáticas de forma más abierta y cotidiana con los/as estudiantes se normalizan ciertas conductas de abuso, además la mayoría de los apoderados/as y/o tutores/as no cuentan con las herramientas necesarias para tratar problemáticas de abuso, así mismo los docentes al no contar con el apoyo de los apoderados, se sienten en conflicto y menos competentes a la hora de derivar a los distintos profesionales y redes pertinentes, ya que normalizan conductas de abuso tanto dentro del establecimiento como en el hogar, y estas no son declaradas.

6.2.4.2. Análisis tipo FODA Grupos focales Apoderados

Figura 6.52 Nudos tipo FODA, Fortaleza Grupo focal Apoderados Escuela A

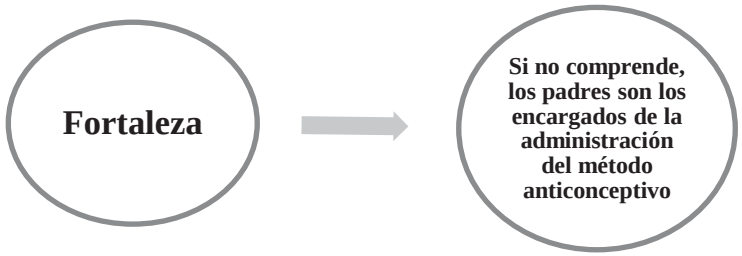


Figura 6.53 Nudos tipo FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados Escuela A

Figura 6.54 Nudos tipo FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados Escuela A

Figura 6.55 Nudos tipo FODA, Oportunidad Grupo focal Apoderados Escuela A

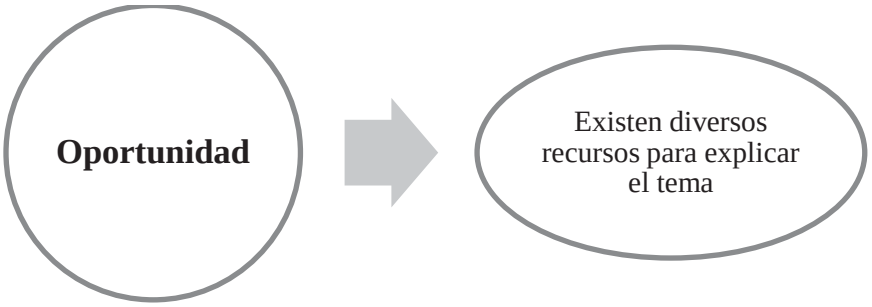


Figura 6.56 Nudos tipo FODA, Fortalezas Grupo focal Apoderados 1 Escuela B

Figura 6.57 Nudos tipo FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados 1 Escuela B

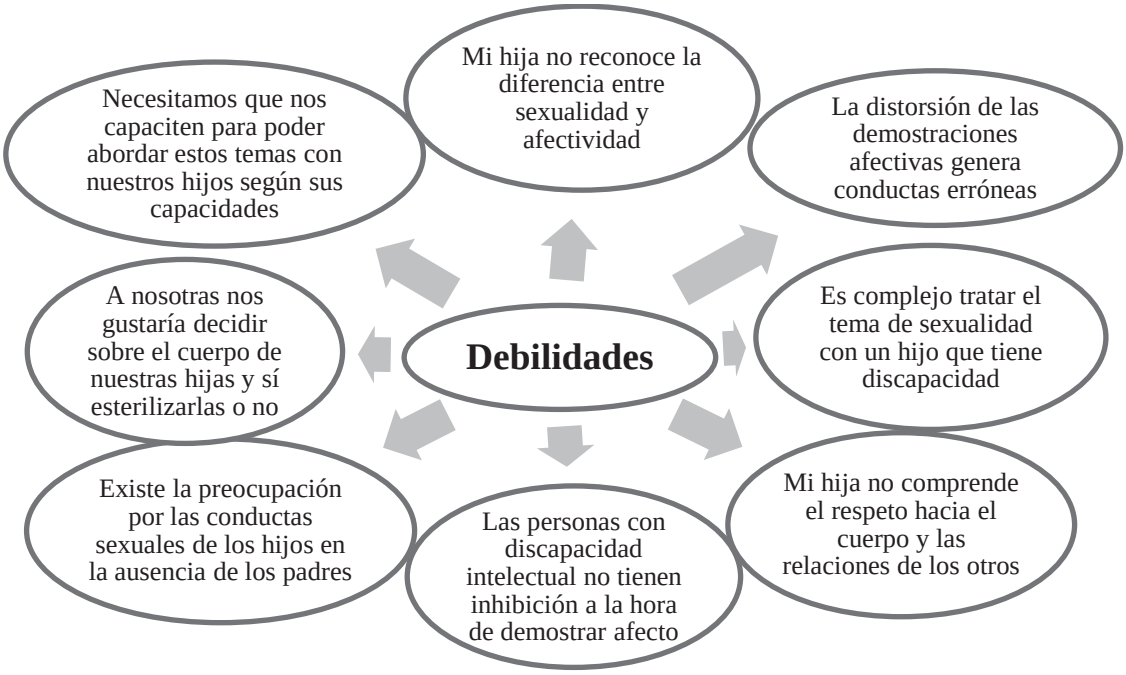


Figura 6.58 Nudos tipo FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados 1 Escuela B

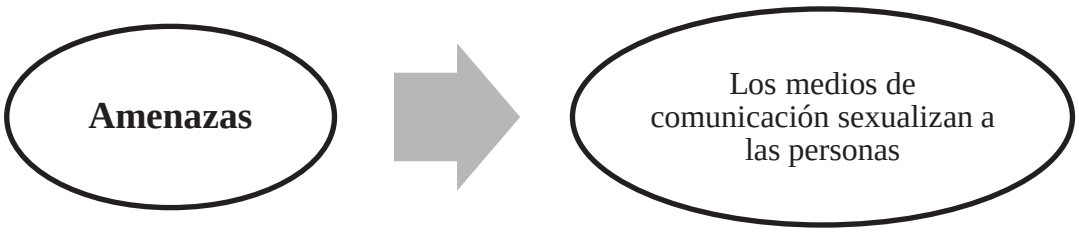


Figura 6.59 Nudos tipo FODA, Fortalezas Grupo focal Apoderados 2 Escuela B

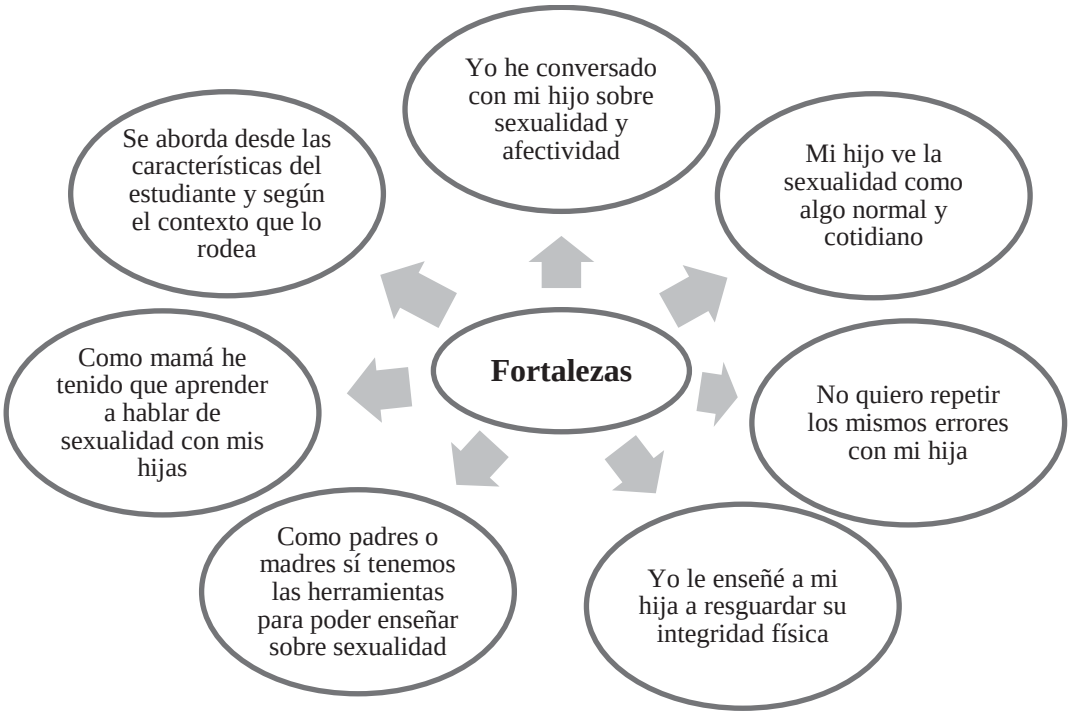


Figura 6.60 Nudos tipo FODA, Amenazas Grupo focal Apoderados 2 Escuela B

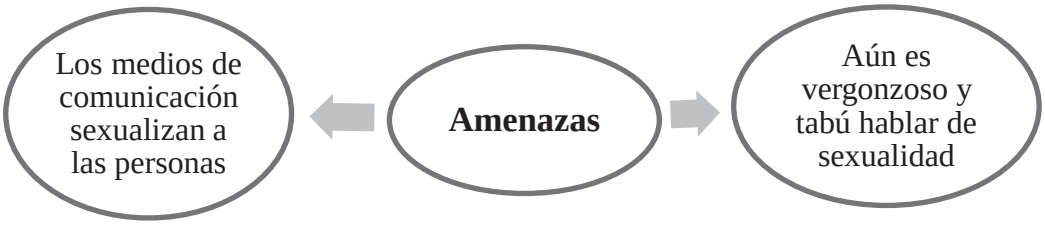
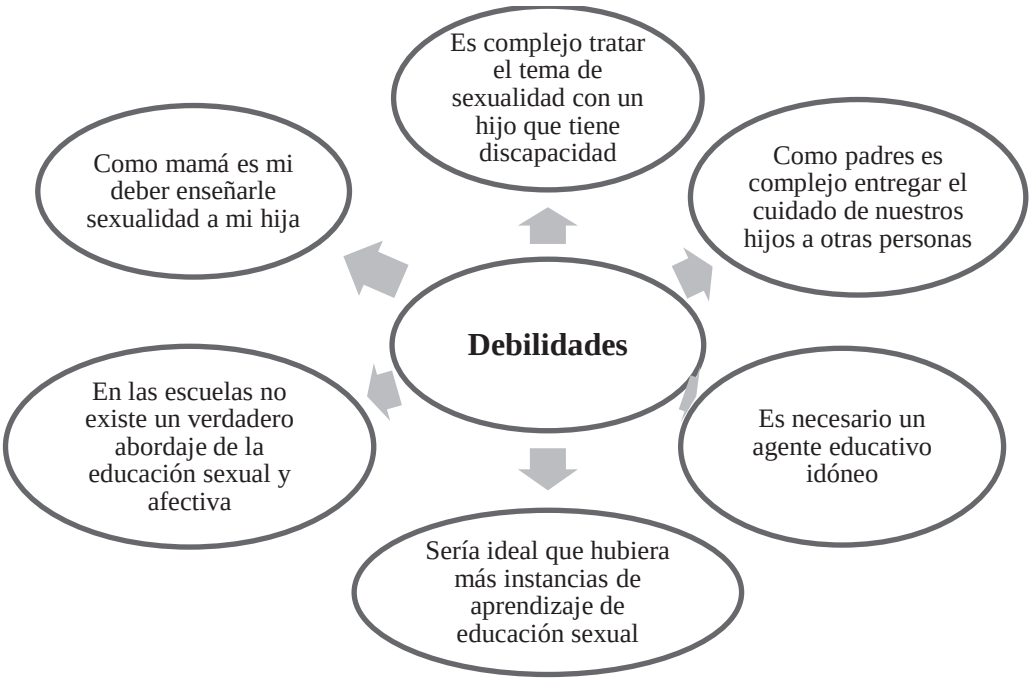


Figura 6.61 Nudos tipo FODA, Debilidades Grupo focal Apoderados 2 Escuela B



Durante el grupo focal de apoderados realizado a la Escuela especial A y Escuela especial B, se han detectado diferencias y similitudes en relación con su discurso, en cómo se ven a ellos y a la comunidad escolar en relación con la educación sexual en las escuelas especiales.

Comenzando con los análisis primeramente con las fortalezas presentadas en los grupos focales, se hace presente que los apoderados están interesados en la educación sexual de sus hijos, haciéndose partícipe de este proceso en sus hogares, hablando con sus hijos sobre el tema, para que estos lo vean como algo normal y cotidiano. Además, como padres y madres declaran poseer las herramientas necesarias, o han tenido que aprender cómo hablar con sus hijos sobre la temática, principalmente del autocuidado e higiene, tales como cuándo y porqué es el uso de métodos anticonceptivos, ya que ellas/os anteriormente en su adolescencia declaran no haber tenido educación sexual y no quieren repetir los mismos errores con sus hijos/as “P 1: Aparte la única mujer de seis hombres, entonces yo

todo me enteraba por mis amigas siii… Entonces yo no quiero repetir lo mismo con mi hija" (Escuela B, anexo 11, lín. 171 a 172). Para esto se ayudan de diversos recursos, tales como internet, o libros, que le faciliten la comprensión y explicación de algunos términos y temáticas sobre educación sexual y afectividad. Sin embargo, cuando sus hijos/as no logran entender por distintas características son ellas/os los/las encargadas de esta administración.

Igual que en los grupos focales anteriores se hace presente la necesidad de la educación sexual y afectiva y lo importante que esto es para los estudiantes tanto en el desarrollo personal como social, tanto en la escuela como en el hogar y la complejidad que esta tiene de abordarse por las distintas características de los educandos. Ya que estos tienen dudas al respecto, porque muchos de ellos tienen pareja y no toman las protecciones necesarias debido a la escasa información que se les entrega

Entre las debilidades presentes en los tres grupos focales realizados, está la complejidad de tratar el tema de educación sexual con sus hijos que tienen discapacidad intelectual, por las distintas necesidades y características que ellos presentan. Es por esto mismo que para poder hacer efectivo esta educación sexual y afectiva es necesario la ayuda de agentes educativos que sean idóneos y expertos en el tema, ya que por ellos mismos no se sienten completamente preparados para abordar la temática.

Por otro lado, la escuela especial "A" establece que la educación sexual está al debe en las escuelas especiales ya que este no es un punto fuerte en el currículo de la educación especial, por lo tanto, queda a criterio de las escuelas y profesionales hacer las adecuaciones o entregar la información que crean pertinente pasar.

Otro punto establecido en los grupos focales es la poca confianza que tienen los hijos al hablar de sexualidad con sus padres, ya que no se atreven a realizar preguntas sobre esta temática, es por ello que es percibida como una debilidad, ya que ellos visualizan y sienten que sus hijos no saben diferenciar entre sexualidad y afectividad, observándose en conductas erróneas al demostrar afecto o al no respetar su cuerpo ni el de otro, sintiendo

preocupación por ellos, por las conductas en la ausencia de ellos/as. Por lo mismo es complejo para ellos entregar el cuidado de sus hijos a otras personas.

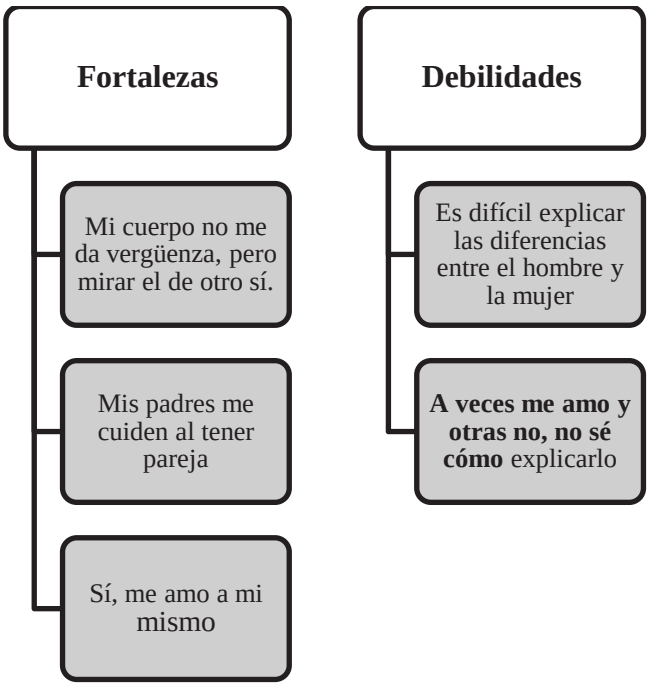
Se presenta en el grupo focal una visión conservadora de la enseñanza de la educación sexual y afectiva en sus hijos, donde es el hombre quien debe entregar estos conocimientos al niño y la mujer a la niña, con roles de padres marcados y determinantes en una familia. Al igual que existe una negación e infantilización de sus hijos de la educación sexual por parte de los padres, lo que lleva a una población de apoderados a querer decidir sobre el cuerpo de sus hijos y esterilizar si es "necesario" para ellos.

Existe una incongruencia en el discurso entregada por los apoderados, ya que por un lado algunos expresan que por ser sus padres ya tienen las herramientas que se necesitan para entregar educación sexual, sin embargo, en otra instancia del grupo focal estos mismos dicen que necesitan más instancias de capacitaciones para poder conversar con sus hijos sobre estos temas, al igual que por un lado se establece que los docentes están al debe en la educación sexual de sus hijos, sin embargo, por otro lado las madres expresan que la educación sexual y afectiva de sus hijos/as es deber de ellas. Es debido a esto que se producen discusiones entre padres y/o tutores con profesionales que trabajan con sus hijos

Un factor que ha sido determinante como una amenaza tanto en los grupos focales de docentes y apoderados es las tecnologías y la pornografía ya que los medios de comunicación y redes sociales viralizan de forma rápida y sin restricción material de índole sexual lo que repercute en el desarrollo, actitudes y lenguaje utilizado por los estudiantes en su vida cotidiana y masificado entre sus amistades.

6.2.4.3. Análisis tipo FODA Grupo focal de Estudiantes

Figura 6.62 Nudos tipo FODA, Grupo focal Estudiantes Escuela B



Continuando nuestro análisis con la misma metodología utilizada anteriormente, en el grupo focal de los estudiantes, se pudieron observar las siguientes fortalezas, una de ellas es que los estudiantes manifiestan que reconocen su propio cuerpo y no les da vergüenza verlo, sin embargo no se sienten cómodos al ver el de otra persona aludiendo al pudor y al autocuidado, reconocen las partes del cuerpo, diferencias que existen entre hombres y mujeres, al igual que saben las distintas formas de cómo respetar y cuidarlo, como lo es el aseo personal, como cuando pretenden tener relaciones personales, amando su cuerpo y así mismo, entre otros, lo que permitirá una enseñanza de la sexualidad y afectividad más fluida entre profesionales y estudiantes. Expresan que se sienten cómodos al hablar de sus sentimientos y emociones, respetando la de los demás y sus distintas formas de expresión, en especial con los miembros de su familia, comentando sus planes de formar o no una familia, respetando sus derechos de tener pareja, donde los padres y/o tutores les orientan sobre las responsabilidades que conlleva tener una familia, el autocuidado, en especial el

uso de métodos anticonceptivos. Estos últimos son conocidos por los estudiantes, al igual que la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los distintos tipos de éstas. Este conocimiento es obtenido a través de los distintos recursos que acuden los estudiantes para informarse, tales como programas de televisión, internet además de sus propios familiares, entre otros.

Al igual que en los grupos se encontraron debilidades expresadas mayoritariamente por los estudiantes, en la dificultad que tienen para poder expresar sus conocimientos y sentimientos a un tercero, como por ejemplo sus emociones respecto a un tema o cómo explicar las diferencias entre un hombre y una mujer. Otra debilidad observada es que existe incongruencia en el discurso de los estudiantes, cuando expresan no sentirse incómodos frente al cuerpo humano, sin embargo, se observan y escuchan risas y murmullos cuando se les pide hablar sobre las partes de este.

Es necesario el trabajo con relación a la autoestima y el autoconcepto con los estudiantes, ya que algunos expresan que en ocasiones no se aman a sí mismos. Al igual que expresan que las mujeres son más frágiles emocionalmente que los hombres fomentando la desigualdad y el machismo en su diario vivir.

6.2.5. Análisis tipo FODA de Todos los grupos focales

Un análisis tipo FODA propicia reconocer de mejor manera fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del discurso, con el fin de poder establecer estrategias con las cuales transformar favorablemente ciertas situaciones o acciones que nos impidan avanzar hacia un objetivo en común.

Un común denominador en todos los grupos focales es la importancia de la educación sexual y afectiva en las personas en situación de discapacidad intelectual, trabajando y orientándolos desde pequeños, con el fin de poder otorgar una educación de calidad en la temática. Sin embargo, se hace presente la falta de formación al respecto,

tanto de profesores en su formación profesional, como en padres, madres, apoderados/as y/o tutores/as a lo largo de su vida. Ya que en ocasiones no se sabe cómo reaccionar y actuar frente a las distintas situaciones que se presentan diariamente.

No obstante, el interés que demuestran los/as estudiantes por las temáticas alientan y motivan al profesorado y a las familias motivados/as para mejorar la calidad de vida de éstos, quienes buscan distintos recursos y apoyos de distintos profesionales, con el fin de nutrirse de distintas metodologías para el trabajo de estas.

Una de las amenazas más inminentes que se encuentran diariamente en la vida de los estudiantes son las tecnologías, que, si bien gracias a ella los/las estudiantes expresan poder encontrar información que les da vergüenza preguntar a los padres, madres apoderados/as y/o tutores/as, como los diversos métodos anticonceptivos o enfermedades de transmisión sexual, este medio usualmente es mal utilizado, debido a la gran cantidad de pornografía que se encuentra y es masificada fácilmente en internet. Esto trae como consecuencia una conducta y un lenguaje vulgar que los/as estudiantes repiten sin mesura alguna.

6.3. Meta análisis

Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan que los diseños mixtos: (…) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (…) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques. (p. 21) (Pérez, 2011, página 117)

La importancia de realizar una investigación mixta, viene dada por la oportunidad de cotejar y triangular la información obtenida de forma más objetiva logrando entregar un porcentaje o cifras más certera en relación a la temática que queremos abordar, y por otro lado, el aporte de subjetividad, emocionalidad y concepciones que tienen todos los actores

involucrados en la educación de las personas en situación de discapacidad, lo que hace posible establecer comparaciones y vínculos con los cuales poder trabajar la temática.

Realizando una revisión a lo declarado por parte de los docentes, quienes fueron la fuente de información cuantitativa, se puede aseverar, que tanto en las encuestas como en los grupos focales, se prioriza la educación sexual y afectiva de los estudiantes de escuelas especiales, desde una mirada del desarrollo social enfocado en el deber hacer. Se hace necesario recalcar que en ambas instancias, tanto de docentes como de apoderados, se le otorga mayor importancia a la necesidad de una educación enfocada en la sexualidad de las personas en situación de discapacidad, como medida preventiva a situaciones de riesgo y protección contra el abuso, dejando de lado otras dimensiones como el descubrimiento del placer o erotismo, la diversidad sexual o el cuidado del cuerpo entre otras. Y en un segundo plano, para los docentes, se encuentran los aspectos afectivos y emocionales, quienes plantean que éstos desarrollan de manera natural en las personas, no obstante pasa todo lo contrario en los estudiantes, los cuales plantean la afectividad como base de las relaciones humanas.

A pesar de la necesidad expresada por los docentes de entregar una educación de la sexualidad y afectividad acorde a las características de los/las estudiantes, la realidad es que en las escuelas no se implementa o no existen recursos suficientes para asegurar su abordaje respondiendo a la diversidad de las personas pertenecientes a la comunidad educativa.

Un elemento en común que se identificó es la necesidad de educar en sexualidad y afectividad desde edades tempranas, donde se establezca un trabajo acorde a las distintas etapas evolutivas y características individuales de cada persona, con el fin de que esta información sea interiorizada según los estilos de aprendizajes e intereses de la misma. Sin embargo, esta misma diversidad presente en el aula de clases, a la cual se enfrentan diariamente los docentes, tal como ellos mismos expresan en distintas instancias, actúa como una barrera y/o obstaculizador para la enseñanza, debido a la escasa formación en la

materia con la que cuentan, lo cual se transforma en una limitación a la hora de tratar temas como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, identidad de género o relaciones afectivas, que en la mayoría de las encuestas dieron un resultado positivo en relación a la importancia del abordaje de la misma, no obstante debido a la precaria preparación en la temática resulta complejo el tratamiento de éstas de manera completa y eficaz.

Debido a lo anterior, los participantes exponen la necesidad de contar con un agente experto en la temática, ajeno a la comunidad educativa, quien pueda entregar los servicios y apoyos necesarios en la materia, tales como psicólogos/as o matrones/as, quienes si bien tienen conocimientos en el área, por otra parte no saben cómo atender la diversidad presente en el sistema educativo, cuestión que no tiende a ser percibida críticamente. Con esto podemos visualizar la concepción de empoderamiento presente en las comunidades educativas, donde al no querer involucrarse en las decisiones que implican la educación sexual y afectiva dentro de las salas de clases por los parte de los/as docentes y directivo/as de las escuelas tienen que recurrir a un agente externo que supla las falencias en cuanto al abordaje de la sexualidad y afectividad, sin reconocer las fortalezas propias.

Un punto importante que declaran los docentes y apoderados/as, es la necesidad de entregar una educación sexual y afectiva, enfocada en el auto cuidado y protección, debido a que ellos consideran – tal como expresa Crosso (2014) – que las personas en situación de discapacidad intelectual más vulnerables a ser víctimas de abuso y/o violencia. No obstante, existe una contradicción en el discurso de los/as mismos/as, ya que declaran la importancia de un protocolo que proteja y acoja a los estudiantes en estas situaciones, sin embargo, la única acción que realizan es la denuncia del hecho en el sistema judicial, pero se olvidan de la contención familiar y la generación de redes de apoyo hacia el/la estudiante.

Otro aspecto identificado en lo expuesto por los participantes, son las diferentes concepciones que se tienen sobre el concepto de discapacidad, ya que en ocasiones apunta a una visión infantilizadora y sobreprotectora hacia las personas en situación de

discapacidad, por parte de los padres, madres y/o tutores/as, tanto como de los/as propios/as docentes, negando por completo los deseos sexuales y afectivos de las mismas. Los cuales en su mayoría están conectados a temores y miedos, debido a esto limita el desarrollo integral de sus hijos/as en el área de sexualidad y afectividad, llegando incluso a provocar un impacto negativo al momento de que este hijo/a desee formar familia, a través de someterse a alguna intervención, como la esterilización sin previa información o consentimiento sobre esta modificación de su cuerpo, o en algo tan fundamental como escoger si utilizar o no un método anticonceptivo, o cuantos/as hijos/as quieren o no tener. Con esto, podemos observar que en ocasiones las personas en situación de discapacidad intelectual, no tienen un dominio sobre sus derechos con respecto a las decisiones que influyen en su propio cuerpo.

Con este tipo de decisiones tomadas por la familia o por terceros, se produce una vulneración de derechos, los cuales son inherentes a ser persona, pasando por alto factores de la vida persona y la autodeterminación, evidenciando ciertos vacíos legales donde queda a criterio de otros la toma de decisiones, cuando el individuo en sí debería tener voz con respecto a lo que él/ella quiere o espera de su propia vida.

Al mismo tiempo se evidencian contradicciones en los discursos de los padres/madres/ o tutores/as en contraste con el de los/as estudiantes, por ejemplo: los/as estudiantes manifiestan confiar en sus familiares para preguntar y/o resolver dudas sobre sexualidad y afectividad, sin embargo, tanto los/as docentes como los apoderados/as expresan que los/as estudiantes no confían en sus padres, madres o familiares para conversar el tema. Esto se puede visualizar en las siguientes afirmaciones, tal como dice: "*P 3: Porque uno no habla el tema tampoco, yo creo que es por eso, uno no lo toca., P 4: Para algunos es por vergüenza."* (Escuela A, Anexo 9, lín. 49 a 50), por el contrario los estudiantes manifiestan *"E 5: Yo le pregunto a mi papá, una conversación de hombre a hombre me puede explicar mejor ¿o no?"* (Escuela B, Anexo 12, lin. 252 a 253), por lo que se observan posiciones contradictorias en sus diálogos y creencias. Dichas declaraciones dan cuenta de una falta de coherencia entre sus discursos, algo que suele

ocurrir a diario entre padres/madres e hijos/as cuando se tratan temas asociados a la sexualidad y afectividad, y es aún más complejo para las personas en situación de discapacidad, ya que dada su condición se pasan por alto temas como estos.

Finalmente una necesidad que toma peso, declarada por los distintos agentes involucrados en la investigación, es el hecho de poder contar con recursos humanos, materiales y académicos adaptados, con el fin de facilitar la entrega de información en educación sexual y afectiva a los estudiantes en situación de discapacidad intelectual, materiales que propicien el aprendizaje y faciliten el acceso a la información.

7. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

7.1. Conclusiones

En este proceso investigativo, nuestro foco fue conocer las percepciones sobre el abordaje de la educación de la sexualidad y afectividad en las personas en situación de discapacidad a través de una metodología de investigación mixta, donde se obtuvieron datos cuantitativos respecto a la implementación de programas de la temática y datos cualitativos como las estrategias y condiciones de enseñanza que utilizan los docentes de las diferentes comunidades educativas que participaron.

Se rescata el reconocimiento de la necesidad de una educación sexual y afectiva en las escuelas especiales, sin embargo, la enseñanza de la misma se centra más que nada en el desarrollo social de la persona, potenciando la adquisición de habilidades que les permitan desenvolverse en diversos contextos de la vida diaria. Falta reconocer y legitimar profundamente a cada persona en situación de discapacidad intelectual como un ser único e irrepetible, con sentimientos, gustos, intereses y preferencias particulares e individuales, y "encarnar" más allá del discurso los conceptos de inclusión y derechos.

Es un hecho que las falencias en la educación sexual y afectiva que se ha entregado durante años a los/as estudiantes escuelas especiales, desde el desconocimiento y la falta de orientación respecto a la temática, han provocado diversas consecuencias, tanto de aquellos que entregan la información como de quien la recibe. Es debido a esto último que muchos/as de los/las padres, madres, apoderados/as y/o tutores/as de las personas en situación de discapacidad optan por esterilizar a sus hijos/as con el fin de prevenir embarazos no planificados. Por esto, se presenta como una necesidad urgente generar redes de apoyo para estos estudiantes y las familias de los/as mismos/as, con las que puedan contar con apoyo humano y material, y así con esto, poder erradicar la invisibilización de los derechos sexuales y afectivos de las personas en situación de discapacidad intelectual.

En relación al nivel de empoderamiento observado en las comunidades educativas, podemos indicar que desde los equipos directivos y docentes se observan escasas intenciones de generar espacios y recursos, metodologías que permitan formar personas capaces de desenvolverse por sí mismos/as en distintos contextos, que cuenten con un completo conocimiento de sus derechos, deberes, creación de oportunidades, herramientas que les permitan poder conseguir una mejor calidad de vida. Se encuentran enfocados – generalmente – en lo que no "poseen", en lo que les "falta", sobreviviendo al día a día, sin provocar y sustentar cambios reales que fomenten la inclusión de toda persona en situación de discapacidad. Así mismo se busca el trabajo de otros actores que no están relacionados con el área de educación, poniendo el "locus" en lo externo, ya que si bien en la formación docente es una temática incipiente, como profesionales tenemos el deber de estar en constante capacitación con el fin de innovar en prácticas en pro de una mejor educación para nuestros/as estudiantes.

Por tanto, si bien parece necesaria una instancia "transicional" con la participación de agentes externos/as que puedan colaborar en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la actualización de conceptos y de estrategias relacionadas a la educación de la sexualidad y la afectividad en personas en situación de discapacidad intelectual, esta debiese propender – e incluir también como aspecto fundamental – el empoderamiento o la autogobernabilidad de cada uno de los componentes de las comunidades educativas estudiadas, directivos/as, docentes, los/as propios/as estudiantes y sus familias, con el fin de otorgar un aprendizaje integral que les permita "creerse" el ser capaces de liderar sus procesos, de enfrentar resolutivamente sus dificultades, fortaleciéndose como colectivos e individualidades desde sus respectivos roles, y así contribuir a una verdadera inclusión.

Urge la participación y compromiso por parte del ministerio de educación, y que se ponga énfasis en las escuelas especiales y en otorgar materiales y programas de educación sexual y afectiva que contemplen las etapas del desarrollo y las características de la población asistente a este tipo de escuelas, dirigidos no solo a los docentes, sino también a

las familias, con el fin de que el profesorado y la comunidad educativa tenga las herramientas necesarias para colaborar en el proceso de enseñanza para el aprendizaje.

En todo este proceso no podemos dejar de destacar la importancia de poner en primer lugar a los/as estudiantes, ya que son ellos/as los actores principales en toda esta travesía educativa. Son ellos/as quienes le otorgan el sentido a la educación, por quienes nuestras prioridades han de estar. Es imperativo relevar su opinión (su derecho a voz y voto como personas dignas y potencialmente plenas) y promover que participen en la toma de decisiones a la hora de considerar una educación sexual y afectiva válida, lo que debiese comprender el eje principal de la educación.

> Investigar es un proceso inherente a la vida misma; no obstante, la investigación en educación conlleva, además de un interés y una necesidad, una búsqueda para la profundización y comprensión de los fenómenos educativos, más allá de lo meramente evidente. Involucra una búsqueda constante por aumentar conocimientos y transformar, de manera positiva, la realidad circundante, siempre buscando la comprensión y desarrollo integral del ser humano (Pérez, 2011, p. 15-16).

Es por esto que se hace necesario, la constante investigación y reflexión como docentes con el fin de realizar cambios culturales que estén en pro del desarrollo pleno de las personas que más lo necesiten, para que puedan estar en igualdad de condiciones frente a las distintas situaciones de la vida diaria. Somos nosotros/as agentes de cambio constante en la sociedad, quienes debemos formar en este sentido, y procurar entregar, proteger y velar por los derechos a una educación digna y de calidad, sobre todo a los/as más desprotegidos/as. Las personas en situación de discapacidad viven en una constante discriminación, censura, represión y ocultamiento de sus derechos sexuales y afectivos, y al igual que todos/as sienten, aman, se relacionan con los demás, tienes relaciones sexuales, se embarazan y pueden planificar vida familiar, y es deber de la sociedad entregarles los espacios y posibilidades y no de entorpecer este hermoso proceso llamado vida.

Somos nosotros/as quienes establecemos las barreras a la participación y vida de las personas en situación de discapacidad y no la propia discapacidad.

> “la educación no cambia al mundo, cambia a las personas que van a cambiar el mundo” (s/f).
>
> Freire

7.2. Proyecciones

Esperamos que a raíz de esta investigación pueda fortalecerse un nuevo ámbito de estudios. En términos generales, podemos establecer algunos planteamientos que hacen posible continuar este trabajo en un futuro.

De acuerdo a lo profundizado en la investigación, en primer lugar creemos que es necesario que se produzca un cambio paradigmático, que incluya una evolución con respecto al lenguaje y creencias, ya que como se ha señalado en reiteradas ocasiones, estamos habituados/as a aseveraciones que ofenden a las personas en situación de discapacidad, en concreto se debiera adoptar una terminología respetuosa que alude inicialmente a la persona y no a variables que solo sirven para discriminar. No obstante, esto se complica, pues a pesar de contar con adecuadas terminologías, estipulación de derechos y promulgación de políticas y leyes, estas no son interiorizadas en la conciencia colectiva. El cómo incidir y provocar ese cambio implica un primer desafío.

Por otro lado, se podría indagar con mayor hondura en aspectos vinculados con las (re)emergentes cuestiones de género, apuntando a una percepción subjetiva de la persona sobre su propia identidad y el abanico de orientaciones sexuales posibles, además de ahondar en relación al foco de cuidado/ riesgo en las mujeres en situación de discapacidad.

Asimismo, se podría proyectar la gobernabilidad o empoderamiento relacionado al rol de educadores/as generalmente supeditado a otros/as profesionales "más validados" (por

ejemplo psicólogos/as o agentes de salud). Es necesario que los educadores/as se manejen con propiedad y/o empoderamiento ante temas tan relevantes como lo es la sexualidad y afectividad de las personas, ya que por lo general es a ellos a quienes los/as estudiantes manifiestan sus inquietudes o dudas, por tanto se vuelve sustancial emplear medidas desde su propio rol como educador/a.

Parece relevante también abordar la carencia de formación de pregrado no solo en sexualidad integral, sino que en el desarrollo de habilidades prosociales como autonomía, resiliencia, compromiso o implicación, las que permitan desarrollar profesionales con liderazgo dispuestos a generar cambios.

Finalmente, y como principal proyección se encuentra nuestro interés por fundar una línea investigativa que progresivamente transite desde un paradigma metodológico interpretativo hacia un paradigma sociocrítico, con un mayor empoderamiento de las comunidades en el abordaje de sus comunidades, con un rol fundamental de las personas en situación de discapacidad intelectual en la búsqueda de su propio desarrollo y plenitud.

8. REFERENTES TEÓRICOS

Aguilar, M. E. M., & Sánchez, E. H. (2011). LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL ANTE EL RETO DE LA AUTONOMÍA Y LA INDEPENDENCIA. Universidad de Barcelona. Extraído el 24 de junio de 2018 en: http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Familias/214.pdf

Álvarez, K., González, A., Rey, P. (2013). Comparación del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes con y sin necesidades educativas especiales. Universidad Austral de Chile. Extraído el 22 de marzo de 2018 en: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fma473c/doc/fma473c.pdf

Ambrosy, I. (2012). Teoría Queer: ¿Cambio de paradigma, nuevas metodologías para la investigación social o promoción de niveles de vida más dignos? Estudios pedagógicos (Valdivia), 38(2), 277-285. Extraído el 14 de marzo de 2018 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052012000200017&script=sci_arttext

Ander-Egg, E. (2003). Repensando la investigación-acción-participativa (pp. 171-182). Lumen-Humanitas.

Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Desarrollo. (2010). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo.* Madrid: Alianza.

Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Desarrollo. (2010). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza.

Bascuñán, C., Paredes, M. (2015). Educación sexual y discapacidad intelectual: Una mirada desde la docencia. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Extraído el 7 de abril del 2018. http://docplayer.es/60489467-Educacion-sexual-y-discapacidad-intelectual-una-mirada-desde-la-docencia.html

Boeree, C. G. (1997). Erik Erikson 1902-1994. Personality theories. Recuperado el 10 de mayo de 2018 en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38535386/Teorias_de_la_personalidad_Erik_Erikson.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1533281736&Signature=tm1%2FLT%2F%2BhGG60Ua%2Fi88sIjaomzk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeorias_de_la_personalidad_Erik_Erikson.pdf

Bórquez, C. Ellwange, K. Gálvez, C. Lamales, D. Poblete, C. (2015). Autismo y sexualidad. Lineamientos y sugerencias para el abordaje. Universidad de Valparaíso, Chile. Extraído el 07 de marzo de 2018 en: http://elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/Gu%C3%ADa%20de%20lineamientos%20y%20sugerencias%20para%20el%20abordaje%20de%20la%20sexualidad%20en%20TEA.pdf

Bravo-Cedeño, G., Loor-Rivadeneira, M., Saldarriaga, P. (2016). *La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea.* Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. Recuperado 18 de marzo de 2018 de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802932.pdf

Butler, J. (2009). Performatividad, precariedad y políticas sexuales. AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana, 4(3), 321-336.

Calvin, M. E. otros (2013). Informe monográfico 2007-2012. Violencia de género en Chile. Observatorio de Equidad de Género en Salud (OEGS).

Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. Información Psicológica, (83), 15-19.

Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. Información Psicológica, (83), 15-19.

Cárdenas, L., Da Rodda, M., (2011). "Cómo utilizar el paradigma de desarrollo humano y derechos humanos para diseñar y evaluar programas de participación infantil y juvenil". Extraído el 24 de marzo del 2018 desde http://ciudadesamigas.org/wpcontent/uploads/2015/10/Cardenas_y_Da_Rodda.pdf

Careaga, G. (2003). Aproximaciones para el estudio de la diversidad sexual. Sexología y sociedad, a. 9, n. 22.

Casimiro, L., & Alejandra, I. (2014). La educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual y su relación con el Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Extraído el 19 de marzo de 2018 en https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/307/La%20educacion%20afectivo-sexual%20en%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y%20su%20relacion%20con%20el%20Trabajo%20Social..pdf?sequence=1

Cavieres, H. (2014). *Que es lo psicosocial. Reflexiones desde una práctica y comprensión psicológica*. Santiago: Ediciones Universidad Cardenal Silva Henríquez

Codoceo, F. (17 de abril de 2015) "Torta, no seas pastel": educación sexual para lesbianas. Agrupación lésbica rompiendo el silencio, Santiago, 2015. Extraído el 29 de abril de 2018 en: https://www.nuevamujer.com/actualidad/2015/04/17/torta-no-seas-pastel-educacion-sexual-para-lesbianas.html

Colás Bravo, P. (2007). La construcción de la identidad de género: enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. Revista de investigación educativa, 25(1). Extraído el 28 de mayo de 2018 en: http://www.redalyc.org/html/2833/283321895010/

Coloma, C., & Tafur, R. (1999). El constructivismo y sus implicancias en educación. *Educación*, *16*(8), 217-244.

COMUNICACIÓN, M. E., & VILCHIS, J. S. V. (2007) ADOLESCENTES, SEXUALIDAD E INTERACCIONES MEDIÁTICAS. Universidad Iberoamericana. Extraído el 11 de noviembre de 2017 en: http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014830/014830.pdf

Crosso, C. (2014). El derecho a la educación de personas con discapacidad. Impulsando el concepto de educación inclusiva.

Cruz, M. A. (2011). Educación de la sexualidad para alumnos y alumnas escolares del bicentenario: análisis y propuesta (Doctoral dissertation, Disertación Doctoral no publicada [en línea]. Santiago. Extraído el 25 de febrero de 2018 en: http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/683/Tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto N° 201 (2008). Promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Santiago. 17 de septiembre de 2008. Extraído el 17 de noviembre de 2018 en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=278018

Derosas, F. (2014) Una nueva mirada de inclusión en Chile. La tercera. Recuperado de: http://www2.latercera.com/noticia/una-nueva-mirada-de-inclusion-en-chile/

Dides, J. Benavente, M. Sáez, I. y Nicholls, L. (2012). Educación sexual en Chile: implementación de la Ley 20.418. Boletín n° 4. Santiago de Chile: Universidad Central. Extraído el 04 de abril de 2018 en:

http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/361/310

Dorlín, E. (2009). Sexo, género y sexualidades, introducción a la teoría feminista – 1ª ed. Buenos Aires: Nueva visión.

EFE. (9 de abril del 2018). Advierten que casos de sida han aumentado en Chile un 96 por ciento desde el 2010. El Mostrador. Recuperado de: http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2018/04/09/advierten-que-casos-de-sida-han-aumentado-en-chile-un-96-por-ciento-desde-el-2010/

Egea, C., & Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*. (73). 29-42.

Enciclopedia de Conceptos (2017). "Familia". Recuperado de: https://concepto.de/familia/Delgado, F. (2017) Se mantiene preocupación por embarazo adolescente pese a disminución de casos en 2016. (20 de febrero del 2017). Biobío Chile. Recuperado de: https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2017/02/20/se-mantiene-preocupacion-por-embarazo-adolescente-pese-a-disminucion-de-casos-en-2016.shtml

ENSAIO, I. (2012). LA SEXUALIDAD EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Educere, 16(55), 395-402. Universidad de los Andes. Venezuela. Extraído el 18 de noviembre de 2017 en: http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf

Escorza, P. (2004). Afectividad y sexualidad en mujeres viviendo con VIH/SIDA (Doctoral dissertation, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Centro de Estudios de Género y Cultura en América Latina). Extraído el 28 de abril de 2017 en:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108817/Afectividad-y-sexualidad-en-mujeres-viviendo-con-vih-sida.pdf?sequence=4

Estupinyà, P. (2013). *S= ex2: La ciència del sexe*. ROSA VENTS.

Fernández, A. M., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Dufey, M., Corrêa Varella, M. A., & Benedetti Piccoli Ferreira, J. H. (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. Revista médica de Chile, 141(2), 160-166. Extraído el 06 de agosto de 2017 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000200003&script=sci_arttext

Freire, P. (2015). *Cartas a quien pretende enseñar*. Buenos aires: Siglo Veintiuno.

Gaona, B. Xóchitl, S. Guevara. B, Álvarez. Becerra, Estefanía. (2017) Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. vol. 9, núm. 2, noviembre, 2017, pp. 36-44 Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Tlalnepantla, México en: https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619

García, L. Días, A. Fernández, E. (2013). La afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Extraído el 01 de abril de 2018 en: http://www.grupodevelop.com/wp-content/uploads/pdf/informe-sexualidad-discapacidad.pdf

García, T. B. H. L. O. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure investigación, (33).

Gifre, M. y Esteban, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Revista de Educación Contextos Educativos, número Rescatado de https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619

Godoy, P., & Solís, D. (2006). Una mirada exploratoria de las necesidades en educación de la sexualidad, afectividad y género de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género, Unidad de Educación Especial, División de Educación General, Ministerio de Educación de Chile. Extraído el 08 de febrero de 2018 en: http://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2016/09/200810081634230.Informefinaledsexualydiscapacidadintelectual.pdf

Gómez, L. E., Verdugo, M. Á., & Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. Psicología Conductual, 18(3), 453.

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica, 2(5), 55-60.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

Hurtado de Mendoza, M. T. (2015). La sexualidad femenina. Alternativas en Psicología. Revista Semestral Tercera Época. 2015. 15-120 Extraído el 09 de marzo de 2018 en: http://www.alternativas.me/attachments/article/95/9%20%20La%20sexualidad%20femenina.pdf

Hustvedt, S. (2017). La mujer que mira a los hombres que miran a las mujeres: Ensayos sobre feminismo, arte y ciencia. Buenos Aires: Grupo Planeta.

Instituto nacional contra la discriminación, la xenofobia y racismo-INADI. (2016). Sexualidad sin barreras. Buenos Aires. Extraído el 19 de junio de 2018 en:

http://201.216.243.171/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/sexualidad-sin-barreras.pdf

Introini, S. y Segura, I. (2002). Programa de adolescencia y modelo de salud familiar una realidad posible. Extraído el 23 de noviembre de 2017 en: http://www.medicina.uach.cl/postgrado/diplomados/

Julio, C. (2017). ¿Cómo son las nuevas familias chilenas? (21 agosto, 2017) Facultad de Ciencias Sociales e Historia. Recuperado de: http://socialesehistoria.udp.cl/como-son-las-nuevas-familias-chilenas/

Las trabas que enfrentan las chilenas para acceder a los anticonceptivos modernos. (17 de enero de 2017). El Mostrador vida. Recuperado de: http://www.elmostrador.cl/agenda-pais/vida-en-linea/2017/01/17/las-trabas-que-enfrentan-las-chilenas-para-acceder-a-los-anticonceptivos-modernos/

Lecannelier, F. (2012). Conocimiento y complejidad. Una perspectiva evolucionista. Santiago de Chile: LOM.

Leiva, P. G. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. Escritos de psicología, (7), 71-81. Recuperado el 25 de abril de 2018 en: http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_revision4.pdf

Ley N° 20987. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 19 de enero de 2017. Extraído el 15 de noviembre de 2017 en: https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/6109/

López, F. (2000). Educación sexual y discapacidad. In III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto

Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Extraído el 16 de marzo de 2018 en: https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf

López, F. (2011). Educación Sexual y Discapacidad. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo" Universidad de Salamanca. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Extraído el 23 de marzo de 2018 en: https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf

Luengo, R. (17 de abril de 2017). Jóvenes de la región presentan la iniciación sexual más temprana del país. Diario el Día. Recuperado de: http://www.diarioeldia.cl/region/jovenes-region-presentan-iniciacion-sexual-mas-temprana-pais

Magendzo, A. (2003). Pedagogía crítica y educación en derechos humanos. Revista de pedagogía crítica. Año 2, No. 2.

Magendzo, A. (2004). Formación ciudadana. Cooperativa Editorial Magisterio.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Editorial médica panamericana, 2014.

Manzano Pauta, D. E., & Jerves Hermida, E. M. (2015). Educación sexual: La asignatura pendiente. Extraído el 25 de febrero de 2018 desde: http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/22277

Martos, E. (2014). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad, Universidad de Jaén. Extraído el 17 de abril de 2018 en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/733/1/TFG-Martos%20Ram%C3%ADrez,%20Elena%20Isabel.pdf

Maturana, H. (1996). *El sentido de lo humano.* Santiago: Dolmen.

Maturana, H. (2004). *Transformación en la convivencia*. Santiago: Comunicaciones Noreste Ltda.

Maturana, H. y Varela, M. (1984). *El árbol del conocimiento las bases biológicas del entendimiento humano.* Santiago de Chile: Editorial Universitaria S.A.

Meresman, S. (2011). Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. Extraído el 22 de mayo del 2018 en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf

Mérida, R. (2002). Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer. Barcelona: Icaria Editorial S.A.

MILES Chile. (2016). Primer informe salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Extraído el 11 de febrero de 2018 en: http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf

Ministerio de Educación y UNICEF. (2004). Inclusión social, discapacidad y políticas públicas. Extraído el 30 de marzo de 2018 en: http://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf

Ministerio de educación, (2007). Guía para docentes: Educación sexual de niños niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Extraído el 11 de noviembre de 2017 en http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/09/200810081657070.EducacionSexual.pdf

Ministerio de Educación. (junio de 2013). Sexualidad, Afecto y Género. Formación en Sexualidad, Afectividad y Género. Obtenido de Ministerio de Educación. Extraído el 18 de mayo de 2018 en: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201307221719000.PDF_formacion_sexualidad.pdf

Ministerio de Educación. (S/A). Educación en sexualidad, afectividad y género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. Extraído el 25 de marzo de 2018 en: http://www.convivenciaescolar.cl/usuarios/convivencia_escolar/File/2018/Orientaciones%20Programa%20Educacion%20Sexualidad,%20Afectividad%20y%20Genero.pdf

Ministerio de desarrollo social y SENADIS, (2016). II Estudio Nacional de la Discapacidad. Extraído el 11 de noviembre del 2017 en http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

Ministerio de la cultura y las artes. (2017). Uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad Sección de Participación- Género e Inclusión. Subdirección- CNCA. Extraído el 14 de marzo del 2018 http://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf

Ministerio de relaciones exteriores (2008) Decreto 201.Promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Santiago. 25 agosto 2008

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. (2012). Plan de acción 2012-2020, Santiago: Gobierno de Chile. Extraído el 30 de mayo de 2018 en: http://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de atención primaria. Santiago: Gobierno de Chile. Extraído el 28 de mayo de 2018 en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf

Montes, L. (2014). La visión del profesorado sobre la educación afectivo sexual en la etapa de primaria. Universidad de Cantabria. Cantabria. Extraído el 30 de mayo de 2018 en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5434/MontesAntunezLorena.pdf;sequence=1

Movimiento YOincluYO. (2014). Mejor educación para Chile. Política pública para una educación inclusiva. Extraído el 26 de abril de 2018 en: http://www.mistalentos.cl/userfiles/files/Propuesta_PP_Educacion%20Inclusiva_YOincluYO.pdf

Muñoz Jusicia, J., & Sahagun Padilla, M. (2015). Hacer análisis cualitativo con atlas ti. 7. *Manual de Uso*, *135*.

Murguialday, C. (2006). Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias. Rescatado el 08 de abril del 20018 de: http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/23/51623.pdf

OCDE (2011). Mejores políticas para el desarrollo: perspectivas OCDE sobre Chile. Rescatado 15 de abril del 2018 de: http://www.oecd.org/economy/47496842.pdf

Olavarría, J. (2005). La política de Educación Sexual del Ministerio de educación de Chile. Consideraciones para una evaluación. *Seminario Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina*, *17*.

OMS. (noviembre de 2017). 10 datos sobre la discapacidad. Extraído el 13 de febrero de 2018 en: http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaraciones de los Derechos del Retrasado Mental, Resolución de la Asamblea General.]; 20 de diciembre de 1971. Recuperado el 28 julio de 2018 en: http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2017/02/Declaraci%C3%B3n-de-los-Derechos-del-Retrasado-Mental.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Recuperado 15 de abril del 2018 de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Manual de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes.* Caracas: Publicaciones OMS/OPS.

Organización Panamericana de Salud. (2002). *Convención de la Organización Panamericana de Salud*

Palma, I., Reyes, D., & Moreno, C. (2013). Educación sexual en Chile: Pluralismo y libertad de elección que esconde una propuesta gubernamental conservadora. Revista Docencia, 49, 14-24. Extraído el 05 de marzo de 2018 en: https://es.scribd.com/document/350582551/Palma-I-Reyes-D-Moreno-C-2013-Educacion-Sexual-en-Chile-Pluralismo-y-Libertad-de-Eleccion-Que-Esconde-Una-Propuesta-Gubernamental-Conserv

Pedreira, P. (2014). El Movimiento Estudiantil Chileno. Análisis de las demandas de los estudiantes y del impacto político de las movilizaciones. Universitat Autònoma de Barcelona. Rescatado 26 de febrero del 2018 de http://movimientoestudiantil.cl/wp-

content/uploads/2015/12/41-El-movimiento-estudiantil-chileno-analisis-de-las-demandas-de-los-estudiantes-y-del-impacto-politico-de-las-movilizaciones-P.-Pedreira.pdf

Preocupante: Estudio sobre educación sexual posiciona a Chile en el último lugar. (23 de abril de 2018). El Mostrador. Recuperado de: http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2018/04/23/preocupante-estudio-sobre-educacion-sexual-posiciona-a-chile-en-el-ultimo-lugar/

Red G9 (s.f). El aporte de la Red de Universidades Públicas no Estatales a Chile en el marco de la reforma a la educación superior. Un compromiso con el desarrollo de Chile.

Redondo, A (s/a). Factores protectores a nivel familiar. Universidad de Valencia. Recuperado de https://www.uv.es/~colomerj/fundacion/familia.htm

Rendón, S. (2011). Escuela e identidad: un desafío docente para la cohesión social. Revista de la Universidad Bolivariana. Vol. 10, No. 30, pp. 447-476. Rescatado 16 de mayo del 2018 de: http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v16n50/v16n50a5.pdf

Ricoy Lorenzo, Carmen, Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação. Revista do Centro de Educação [en línea] 2006, 31 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002> ISSN 0101-9031

Ríos, N., Mandiola, M., y Varas, A. (2017). Haciendo género, haciendo academia: Un análisis feminista de la organización del trabajo académico en Chile. Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. Vol.16, nº2, 2017. P. 114-124. Rescatado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n2/0718-6924-psicop-16-02-00114.pdf

Saavedra, M. (2017). La nueva mirada a las políticas públicas para un Chile inclusivo. (13 de agosto del 2017). El Mostrador. Recuperado en http://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2017/08/13/la-nueva-mirada-a-las-politicas-publicas-para-un-chile-inclusivo/

Santizo, C. (2011). Gobernanza y participación social en la escuela pública. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Vol. 16, No. 50, pp. 751-773. Rescatado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v16n50/v16n50a5.pdf

Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual.

Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Extraído el 22 de diciembre de 2017 en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/55873/1/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf

Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2006). Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Recuperado el 30 de marzo de 2018 en: http://sid.usal.es/idocs/siglo_cero/2008/228/resenas.pdf

Stress. (s.f). *The Merriam-Webster Dictionary*. Recupera el 21 de marzo del 2018 de https://www.merriam-webster.com/dictionary/stress

Thimeos, J. A. (2016). Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos: Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales, (29), 25-42. UNED. Extraído el 14 de abril de 2018 en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., & Snell, M. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. 41(1). 7-22. Extraído el 13 de enero de 2018 en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART14280/233-1%20Thompson.pdf

UNESCO, (2012). Programas escolares de educación sexual: Análisis de los costos y la relación costo-eficacia en seis países. París: Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura y Editorial. Extraído el 12 de diciembre de 2017 en: http://unesdoc.unesco.org/images/0020/002070/207055s.pdf

UNESCO, Guidelines for Inclusion. Ensuring Access to Education for All. [Orientaciones para la inclusión. Asegurar el acceso a la Educación para Todos.] Paris, UNESCO, 2005

Valdivia Martínez, N. (2015). Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Universidad de Almería. Extraído el 21 de mayo de 2018 en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1001/Tes_ValdiviaMartinezN_ActitudesPadresMadres_2013.pdf?sequence=1

Valdivia, N. (2013). Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Almería: Universidad de

Almería. Recuperado el 10 de mayo de 2018 en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1001/Tes_ValdiviaMartinezN_ActitudesPadresMadres_2013.pdf?sequence=1

Vallaeys, F. (2008). ¿Qué es la responsabilidad social universitaria? *Nuevo León, México. consultado en: www.cedus.cl*. Rescatado de: http://creasfile.uahurtado.cl/RSU.pdf

Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago: Dolmen.

Verdugo, M. & Gutiérrez, B. (2009). Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide.