



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL

**“OPINIONES DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE
DOWN RESPECTO A SU SEXUALIDAD”**

Paloma Madariaga Ferrera

Leslie Muñoz Maulen

Yendalie Palominos León

**Seminario para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial con
Mención en Discapacidad Intelectual y al Grado Académico de Licenciado en
Educación.**

Profesora Guía: Elisa Valdés Navarro

Diciembre, 2015

Santiago, Chile

DERECHO DE AUTOR – COPYRIGHT

© 2015, Paloma Madariaga Ferrera

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita el trabajo y a su autor.

© 2015, Leslie Muñoz Maulen

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita el trabajo y a su autor.

© 2015, Yendalie Palominos León

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita el trabajo y a su autor.

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente agradecemos a la Institución puesto que nos brindó conocimientos que nos ayudaron para el desarrollo de nuestro proyecto.

A los profesores que nos brindaron su sabiduría en varios campos del conocimiento ayudándonos así en todos los aspectos que requerimos para el desarrollo de nuestro proyecto.

En especial a nuestra profesora guía, la señora Elisa Valdés Navarro, por la entrega, paciencia y dedicación concedida durante este largo proceso, del cual fue un pilar fundamental para la realización de nuestra tesis.

RESUMEN

Esta investigación entrega toda la información recopilada que se obtuvo a través de entrevistas realizadas a jóvenes adolescentes con Síndrome de Down, indagando acerca de cómo ellos viven y experimentan el tema de su sexualidad.

La investigación tiene como principal objetivo “Describir las opiniones de cuatro adolescentes con Síndrome de Down entre 18 y 24 años, de dos talleres laborales del Colegio Especial Alameda en cuanto a su sexualidad”.

La metodología utilizada en esta investigación es de carácter cualitativa exploratoria, ya que busca adquirir y recoger información en profundidad con el objetivo de registrar datos descriptivos, y con esto poder comprender las opiniones del grupo de adolescentes, ya que es un tema poco abordado y poco frecuente de explorar e indagar.

El procedimiento utilizado para la recolección de datos fue, realizar entrevistas, con el fin de explorar en la intimidad de los adolescentes sus opiniones personales frente a su sexualidad, se utilizó un estudio de casos múltiples porque tiene el propósito de abordar un fenómeno o una condición general a partir de un estudio exhaustivo de varios casos.

Este estudio arrojó como resultado la falta de educación sexual en los jóvenes, la ignorancia en el tema al momento de ser entrevistados. Ante la descripción de lo que logran entender estos jóvenes por sexualidad emerge una respuesta de desconocimiento de la palabra sexualidad, con lo que se llega a la conclusión de la escasa o nula educación que han recibido estos adolescentes, sin embargo es interesante oír su voz en lo relativo a la amistad y el pololeo.

Frente al desconocimiento de esta información e ignorancia en el tema, se destaca que los mayores responsables de lo que sucede en la educación de los jóvenes como son los Padres y la Escuela, es por eso que también se entregan sugerencias respecto al tema de la sexualidad y como abordarlo con estos jóvenes.

TABLA DE CONTENIDO

DERECHO DE AUTOR – COPYRIGHT	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
TÍTULO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
2.1 FUNDAMENTACIÓN	7
2.1.1 Fundamentación Temática	7
2.1.2 Fundamentación metodológica	7
2.1.3 Fundamentación Práctica	8
CAPÍTULO III: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO IV: OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4.1 Objetivo General	10
4.2 Objetivos Específicos	10
4.3 Objetivos Específicos Emergentes	10
CAPÍTULO V: MARCO TEÓRICO	11
1. La Adolescencia	11
1.1. Desarrollo Físico	13
Cambios físicos en hombres	13
Cambios físicos en mujeres	14
1.2. Cambios Psicológicos	15
1.3. Cambios Sociales	17
1.4. Enfermedades Presentes en la Adolescencia	18
1.5. Miedos frecuentes en la adolescencia	19
2. Sexualidad	20
2.1. Funciones de la sexualidad	20
2.2. Sexo y género	23
2.3. Sexualidad, sexo y relaciones sexuales	23
3. Síndrome de Down.....	26

3.1. Causas	26
3.2. Síntomas	28
3.3. Pruebas y exámenes	31
4. Calidad de vida.....	32
5. Barreras y obstaculizadores.....	33
CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA.....	35
6.1. Tipo de investigación	35
6.2. Alcance de investigación	36
6.3. Procedimientos e instrumentos para la recogida de la información.	37
6.4. Selección de la muestra	39
6.5 Criterios de selección de la muestra	39
6.6. Criterios de validez	40
6.7. Marco contextual	41
CAPÍTULO VII: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
7.1 Bitácora de Análisis	44
7.3 Definición de categorías	46
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES	71
8.1 Conclusiones Parciales	71
8.2 Conclusión General	75
CAPÍTULO IX: SUGERENCIAS	76
Bibliografía.....	79
ANEXOS

TÍTULO

“Opiniones de un grupo de adolescentes con Síndrome de Down respecto a su sexualidad”

INTRODUCCIÓN

Lo que motivó el desarrollo del trabajo de investigación es que no se encontraron antecedentes previos sobre la opinión de los adolescentes con Síndrome de Down respecto a su sexualidad, el desconocimiento de algunos acerca del tema o de este término, como también la concepción que tienen de esta, como la enfrentan y con quien hablan al respecto.

La importancia de abordar este tema es conocer la propia opinión de los adolescentes con Síndrome de Down respecto a su sexualidad, e indagar en lo que realmente a estos jóvenes les interesa y les compete sin pasar por encima de sus sentimientos y emociones.

La recopilación de información es claramente de los adolescentes acerca de cómo ellos viven y experimentan sus sentimientos frente a este tema, que en esta etapa de su vida es fundamental.

Para esta investigación la metodología utilizada fue de tipo cualitativa que es la que permite adquirir y recoger información en profundidad, así también el procedimiento de recolección de datos se realizó a través de entrevistas con los adolescentes y con esto lograr concretar este estudio.

Toda información recabada permite tener una visión más clara de lo que realmente piensan los jóvenes con Síndrome de Down respecto a su sexualidad, dado que no se encontró mayor información en la literatura acerca de la opinión de estos jóvenes.

CAPÍTULO II PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación consiste en dar a conocer la opinión de cuatro adolescentes con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad, como la viven, como la interpretan, de qué manera la enfrentan, si reciben educación sexual por parte de la escuela o de sus padres, si han experimentado la sexualidad, si saben lo que significa y si han buscado respuestas al tema con personas externas a ellos.

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivo. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase grande de determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (Cruz, Pineda, Martínez, & Aliño, 1999, pág. 16)

La adolescencia es un proceso que se da en una etapa de la vida, por la cual todos los seres humanos pasan, es la etapa en la que se presentan una serie de cambios tanto a nivel físico como psicológico, de la cual los adolescentes comienzan a definir su identidad en una serie de conflictos con ellos mismos y la sociedad, además ocurre una maduración biológica, por lo que experimentan nuevas sensaciones, sentimientos, etc.

En gran parte de los adolescentes, la sociedad juega un rol principal en su desarrollo sexual, biopsicoemocional, dado que tienden a ser influenciados por otros e imitar las conductas de sus pares para ser aceptados dentro de la sociedad.

Durante el proceso de la adolescencia la familia cumple un rol fundamental al ser los primeros educadores que transmiten la cultura y los valores para relacionarse de manera correcta dentro de la sociedad que los rodea, además de guiarlos en este proceso de cambios físicos y emocionales, atendiendo a consultas y a posibles dudas que puedan surgir.

La adolescencia es una etapa de varios cambios por lo que sigue siendo un período de transición y de aprendizaje en dónde es muy difícil acceder a la opinión de ellos, a sus sentimientos, ya que se sienten un poco invadidos al ser consultados acerca del tema. Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; como consecuencia, las actitudes hacia la sexualidad influyen significativamente en el modo de vida de los adolescentes.

Siguiendo el pensamiento de Sigmund Freud, en la etapa de la adolescencia se desarrolla la sexualidad, en dónde se presentan cambios hormonales y se produce la maduración sexual, por lo que los adolescentes comienzan a experimentar sentimientos más intensos hacia el sexo opuesto, se comienza a cuestionar el propio cuerpo, surgen ideas e intentos de explorar el cuerpo, ya sea por ellos o por

terceras personas. Por lo que una adecuada educación en cuanto a su sexualidad es de vital importancia, para guiarlos en este camino y así no cometer errores.

Al aumentar el nivel educativo, los jóvenes son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos, vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten la iniciativa en cuanto a sus relaciones con su pareja. (chilepsicologos, s.f)

Al igual que los demás adolescentes los jóvenes con Síndrome de Down pasan por la misma etapa, sufren los mismos cambios tanto a nivel psicológico, emocional y biológico, aunque la vida sexual y afectiva de estos jóvenes está sometida a una serie de prejuicios y mitos, y aunque su sexualidad es igual a las de los demás jóvenes, la sociedad lo considera poco normal, aunque se debe aclarar que la sexualidad que se presenta en la etapa de la adolescencia es igual ya sea para personas con discapacidad y personas sin discapacidad, no existe la sexualidad especial, la sexualidad es parte integral de la personalidad y aunque ésta ha ido evolucionado a medida que pasa el tiempo, la sociedad no ha cambiado su mirada en cuanto a las personas con Síndrome de Down.

“La sexualidad de las personas con discapacidad no es una sexualidad especial”
(Garvía & Miquel, s.f, pág. 13)

En el país no se han encontrado resultados acerca de la opinión de jóvenes con Síndrome de Down con respecto a la sexualidad en general, ya que es un tema que no se habla a viva voz, ya que se cree que estos jóvenes no tienen derecho a vivir en pleno su sexualidad, es por eso que es importante abordar este tema ya que se piensa que las personas con Síndrome de Down seguramente no llegaran a la intensidad de las reflexiones y las luchas internas típicas de la adolescencia.

“La sobreprotección invalida por que impide enfrentar las situaciones necesarias para llegar a ser adultos” (Garvía, & M. Miquel, La vida sexual y afectiva de las personas con Síndrome de Down (pág. 13). Madrid, España: Federación Española del Síndrome de Down)

Continuando la investigación de la Federación Española de Síndrome de Down (Garvía & Miquel, s.f), los jóvenes adolescentes con Síndrome de Down y su sexualidad despiertan reacciones personales y adversas en la mayoría de las personas, la sexualidad existe en sí misma y no hay una específica para cada tipo de persona, ni tampoco hay una sexualidad en especial para los jóvenes con Síndrome de Down. La sexualidad comprende la percepción que tienen estos como hombres y mujeres, los propios sentimientos y opiniones, es decir que la sexualidad incluye a su cuerpo, sus emociones y la relaciones con los y las demás, es por esto que resulta interesante conocer directamente la opinión de algunos jóvenes con Síndrome de Down y que éste no sea mediatizada por sus padres o profesores, como normalmente se puede observar.

2.1 FUNDAMENTACIÓN

2.1.1 Fundamentación Temática

Es durante la adolescencia en donde comienza a aflorar la sexualidad de los jóvenes, es en este proceso en donde se encuentra con los mayores cambios físicos, psicológicos y emocionales, y es en éste proceso donde comienza una serie de toma de decisiones por parte de los jóvenes, es por ello que es importante conocer la opinión de los jóvenes respecto a su propia sexualidad. Éste no es un tema común dentro de la sociedad donde además hay un prejuicio en cuanto a la iniciación y sexualidad de los adolescentes con Síndrome de Down ya que son infantilizados por la sociedad y que muchas veces pasan por alto sus necesidades y la falta de información con respecto a la educación sexual, como también de ignorar por completo los sentimientos que poseen y como la desinformación los puede llevar a cometer errores.

2.1.2 Fundamentación metodológica

Respecto a la metodología de estudio, es relevante realizar una investigación cualitativa, es decir, se busca adquirir información en profundidad para poder comprender las opiniones de un grupo de jóvenes adolescentes con Síndrome de Down pertenecientes a dos talleres laborales del Colegio Especial Alameda con respecto a su sexualidad dentro de su naturalidad y su contexto a diario.

Ésta investigación es de carácter exploratoria cualitativa, ya que es un tema poco abordado en las investigaciones, y es poco frecuente explorar e indagar las opiniones que tienen los jóvenes con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad u otros tópicos.

2.1.3 Fundamentación Práctica

La investigación permite conocer directamente las opiniones que poseen un grupo específico de jóvenes con Síndrome de Down respecto a su sexualidad, dentro de su contexto a diario y permite evidenciar los cambios propios de la etapa de la adolescencia, en donde se conocerá sus sentimientos, emociones y pensamientos durante esta etapa tan importante.

Los descubrimientos de esta investigación pueden ser útiles para el Colegio Diferencial Alameda, para que en esta etapa tan importante de la vida de éstos jóvenes sean guiados y apoyados a través creación de instancias en dónde se les permita expresar sus opiniones, sentimientos, dudas o necesidades, además de crear la concientización e información a través de charlas o talleres para padres para que estos puedan aprender a respetar y orientar a sus hijos durante el proceso por el cual están pasando, permitiéndoles desarrollar una sexualidad plena y sin tapujos.

CAPÍTULO III: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué opinan los adolescentes con Síndrome Down entre 18 y 24 años, de dos talleres laborales del Colegio Especial Alameda en cuanto a su sexualidad?

CAPÍTULO IV: OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1 Objetivo General

Describir las opiniones de cuatro adolescentes con Síndrome de Down entre 18 y 24 años, de dos talleres laborales del colegio especial Alameda en cuánto a su sexualidad.

4.2 Objetivos Específicos

1. Describir que entienden por sexualidad los jóvenes con Síndrome de Down de estos talleres laborales.
2. Detectar las interrogantes que pueda presentar un grupo de cuatro adolescentes con Síndrome de Down, respecto a su sexualidad.

4.3 Objetivos Específicos Emergentes

1. Describir la visión de los adolescentes sobre la amistad, el pololeo y su relación con la sexualidad.
2. Describir la percepción de los adolescentes sobre los prejuicios respecto de su vida sexual y de pareja.

CAPÍTULO V: MARCO TEÓRICO

Los conceptos escogidos para la realización del siguiente marco referencial fueron los siguientes: adolescencia, sexualidad, Síndrome de Down y por último prejuicios. El orden fue dado según la prevalencia del concepto dentro de la investigación. El primer concepto es adolescencia ya que la investigación se basa en un grupo de adolescentes, el segundo concepto es sexualidad, que es vivida en la etapa de la adolescencia y es el tema central de nuestra investigación, el tercer concepto es Síndrome de Down, que es el diagnóstico en torno a los adolescentes escogidos para investigar y por último el concepto de prejuicios que se da en el desarrollo de la sexualidad en adolescentes con Síndrome de Down.

1. La Adolescencia

La adolescencia es la tercera de las cinco etapas del desarrollo vital de los seres humanos, inicia después de la infancia y antes de la adultez, por lo general comienza entre los 13 y 15 años de edad, abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años, la edad de inicio en las niñas es entre los 13 y 15 años y en los niños entre los 13 y 14 años, no todos los adolescentes sufren los mismos cambios al mismo tiempo. Si al alrededor de los 15 años no se presenta esta etapa es necesario consultar a un profesional de la salud.

La adolescencia se puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad.
- Adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad.
- Adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad.

Según la organización mundial de la salud (OMS, S.F), en todo el mundo la estadística marca que uno de cada cinco individuos transita la adolescencia. Dentro de ese total, el 85% habita en naciones de escasos recursos o de ingresos medios. Por otra parte, cerca de 1,7 millones de adolescentes mueren cada año.

Los cambios que viven los adolescentes en ésta etapa en ocasiones se vuelve un período difícil para sus familias, pero a la vez es un proceso en que el niño (a) está madurando para convertirse en un adulto y está descubriendo el mundo en el que vive. Las familias acompañan a los adolescentes durante esta etapa viviendo los cambios con inquietud, aunque son ellos los encargados de guiar a los jóvenes en éste proceso, por lo que es importante que los padres se informen acerca de esta etapa y los cambios que ocurren para así poder ser un pilar para sus hijos. (Toro, s.f)

1.1. Desarrollo Físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, sino antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés. La estatura tanto en hombres como mujeres, depende de la herencia genética, la buena alimentación y la práctica regular de algún deporte, algunos de estos cambios pueden generar incomodidad, Algunos cambios que se pueden presentar según la página web PROFAMILIA son:

Cambios físicos en hombres

Cambios Primarios relacionados con los genitales:

- ❖ El pene se va alargando, ensanchando y oscureciendo.
- ❖ Aparece el vello púbico y se va extendiendo por vientre y piernas.
- ❖ La próstata y las vesículas seminales alcanzan su volumen definitivo.
- ❖ Los testículos crecen y producen testosterona y espermatozoides.
- ❖ Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación.
- ❖ Aparición de eyaculaciones nocturnas espontáneas (poluciones).

Cambios secundarios (relacionados con el resto del cuerpo):

- ❖ Nace vello alrededor de los labios, sobre la barbilla y hacia las patillas.
- ❖ Aparecen brotes de acné que suelen desaparecer con la edad.
- ❖ Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán.
- ❖ La voz cambia y se hace más gruesa.
- ❖ Aparecen músculos, los hombros aumentan y se estrechan las caderas.
- ❖ Se alargan y endurecen los huesos especialmente de los brazos y piernas. En general hay un crecimiento corporal muy rápido.
- ❖ Crece vello en las axilas y la areola que rodea los pezones crece y se oscurece.

Cambios físicos en mujeres

Cambio primarios (relacionado con los genitales):

- ❖ Se desarrollan los ovarios, las trompas de Falopio y el útero. Se forman folículos que desprenden los óvulos y permiten la menstruación.
- ❖ Aparece la primera menstruación.
- ❖ Crece el vello púbico.
- ❖ La zona vaginal se hace más húmeda y rosada, aumenta el tamaño del clítoris.

Cambios secundarios (relacionados con el resto del cuerpo):

- ❖ El pecho y las glándulas mamarias empiezan a crecer.
- ❖ Puede aparecer el acné, sin embargo, en las niñas es menos fuerte que en los niños.
- ❖ La forma del cabello en la nuca y la frente, se establece de forma definitiva.
- ❖ Se marca la cintura y las caderas se ensanchan.
- ❖ Se redondean las formas en hombros, caderas, nalgas y vientre.
- ❖ Desaparece el vello fino en los brazos y la espalda y crece en las axilas.
- ❖ La piel se hidrata y se vuelve más suave debido al cambio hormonal.
- ❖ Cambio de voz en menor intensidad que en el hombre.

1.2. Cambios Psicológicos

Durante esta etapa se pueden producir muchos cambios hormonales en el organismo, estos cambios hormonales son los que provocan cambios físicos y también alteraciones emocionales, la mayoría de los jóvenes entra a esta etapa percibiendo aún el mundo de manera concreta las acciones son correctas o no, maravillosas y terribles, lo que explica la incapacidad de los jóvenes considerar las consecuencias de sus actos y como repercutirán en su futuro. Los adolescentes pasan de un estado de alegría a un estado de melancolía con gran rapidez, en un momento se comportan como niños y al minuto siguiente adoptan posturas más cercanas a la madurez, esta es una característica habitual de la adolescencia, es importante vigilar los períodos de tristeza muy prolongados o la melancolía excesiva que podrían indicar problemas psicológicos.

Todos estos cambios emocionales provocan un cambio en la demostración de afectos, muchos rechazan besos y abrazos, otros cambios importantes son la importancia que se les da a los amigos, ya que necesitan sentirse parte de un grupo para construir su propia identidad, comenzarán a pasar más tiempo con ellos y menos tiempo con su familia.

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suelen aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales los sujetos buscan alcanzar la independencia y la autonomía. Todos los cambios tanto emocionales como psicológicos son normales, si se tiene en cuenta que los adolescentes están expuestos a fuertes cambios emocionales que los hacen sentir en crisis con el mundo.

Según la página web PROFAMILIA algunos cambios psicológicos pueden ser:

- ❖ Puede parecer un joven agresivo, rebelde, aislado, inestable y hasta grosero. Ésto se debe a ser una etapa en la que se piensa diferente a los demás.
- ❖ Es posible sentir cambios en los estados de ánimo.
- ❖ Se cuestionan algunas normas enseñadas por los padres, se busca libertad e independencia para escoger a los amigos o pareja.
- ❖ En ocasiones se sienten presionados a tomar decisiones con las que no se está de acuerdo.
- ❖ Se comienza a sentir atracción por otras personas.

1.3. Cambios Sociales

Durante esta etapa la familia comienza a perder importancia y el círculo de amigos comienza a ganar importancia, así como otros adultos. Luego los adolescentes son capaces de enamorarse y establecer relaciones de parejas.

Es normal que en ocasiones los adolescentes se sientan confundidos y en conflictos algunas veces, considerando las expectativas que la sociedad impone sobre ellos en cuanto a los estudios y su futuro.

Dentro de la familia se aplican normas que comienzan a parecer absurdas, se trata de negociar con los padres las salidas a cambio de participar en las actividades del hogar, se lleva a cabo un cambio en la apariencia, se pueden adquirir diferentes tendencias, adicciones a sustancias como drogas, alcohol, cigarrillo u otras adicciones que pueden afectar en el desarrollo, algunos jóvenes piensan que al consumir estas sustancias se resolverán los problemas por los que pasan, es importante al comenzar las relaciones sexuales conocer los métodos de prevención como son los anticonceptivos y preservativos.

Según la página web PROFAMILIA en la actualidad la sociedad ha cambiado y hoy en día hay mayor aceptación y respeto por la orientación sexual de cada persona. Cada quién elige si quiere ser heterosexual, homosexual o bisexual.

Cualquiera sea la orientación se debe asumir con naturalidad, tolerancia y respeto por la elección escogida.

1.4. Enfermedades Presentes en la Adolescencia

Según la página web brianscotth algunas enfermedades presentes en la adolescencia son:

Anorexia:

Es un trastorno de la alimentación. En donde se cree una imagen imperfecta del cuerpo psicológicamente, ocurre normalmente en la mujeres que tienen miedo a subir de peso que se ven horribles ante el espejo pero no por la fealdad si no por la “gordura”.

Síntomas:

- ❖ Miedo súper excesivo y descontrolado a subir de peso.
- ❖ Bajar el consumo de alimentos.
- ❖ Pérdida de la menstruación.
- ❖ Bajarse de peso excesivamente.

- ❖ Imagen devaluada del cuerpo (te ves más gorda).
- ❖ Creer que estas gorda aunque estés en los huesos.

Bulimia:

Es un trastorno psicológico y alimenticio, es un comportamiento en dónde comes, comes y comes y después por sentir culpa vomitas la comida.

Síntomas:

- ❖ Miedo a subir de peso.
- ❖ Comer exageradamente.
- ❖ Vómitos provocados a escondida.
- ❖ Menstruación irregular.
- ❖ Culpabilidad.
- ❖ Consumo de laxantes.

1.5. Miedos frecuentes en la adolescencia

Algunos miedos que sienten los adolescentes tienen que ver con el sexo en cuanto a los embarazos, enfermedades de transmisión sexual, métodos de prevención. Otro miedo recurrente es el uso de drogas y alcohol, las malas compañías, que sufran trastornos alimenticios, bullying y que puedan sufrir acoso de desconocidos por internet.

Es importante que los padres acompañen en esta etapa a sus hijos, ya que son los pilares fundamentales dentro de este período tan complicado. (Toro, s.f)

2. Sexualidad

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida cotidiana.

Según la OMS *“una sexualidad sana se define por la integración de elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor”* (OMS, 2006).

Esto quiere decir que todas las personas viven diversos procesos naturales para lograr internalizar experiencias que aportan con gran impacto al efectivo desarrollo en cuanto a la vida sexual y social y poder identificar las conductas apropiadas que debe tener en diversas situaciones y contextos, con las personas que los rodean.

2.1. Funciones de la sexualidad

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos y casi siempre está relacionada con la capacidad de sentir placer, la sexualidad nace y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, emocionales y sentimentales, lo que quiere decir que la sexualidad está relacionada con la forma de ser, de pensar, de sentir y

de actuar de las personas y con uno mismo, también rodea todo lo que somos, es por eso que no es algo que aparece en la adolescencia o en la etapa de la pubertad,

es por eso que la crianza, la educación, la familia y el contexto inciden directamente en la forma que cada persona vive su sexualidad.

“El amor no es necesario para vivir...pero si para que merezca la pena vivir”
(Mariano Yela, 11 de mayo 2012)

Con frecuencia la sexualidad se confunde con el sexo o las relaciones sexuales, sin embargo, se trata de un concepto mucho más amplio, la sexualidad comprende de otros aspectos como el afecto y las relaciones humanas, la amistad, el afecto que una persona siente por sí misma, lo que se llama autoestima o el afecto hacia otras personas eso forman parte de la sexualidad.

El desarrollo de la sexualidad en lo emocional convoca la aparición de nuevos intereses, como bailar, hacer deporte, o pasar más tiempo con amigos, como también la aparición de nuevos sentimientos y sensaciones físicas como son las ilusiones y desilusiones o los primeros enamoramientos. Por otra parte aparecen y se acentúan los cambios físicos tanto en los varones como las mujeres.

Los genitales y otras partes del cuerpo aparecen más que antes, como fuente importante de sensaciones placenteras, es por eso que en la adolescencia es

importante aprender nuevos cuidados y hábitos saludables con los cambios que aparecen, como es la capacidad de disfrutar de una vida sexual segura, responsable y libre para decidir si tener o no relaciones sexuales, o el poder de decidir si tener hijos o no, por eso el recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

Es recomendable que al comenzar la pubertad tanto en varones como las mujeres puedan tener acceso a un médico, pediatra, ginecólogo etc.

Según la OMS, la sexualidad *“es una energía que nos motiva a buscar afecto, contacto placer, ternura e intimidad. La sexualidad influencia nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones, y por tanto influye en nuestra salud física y mental”*.

Por lo que la sexualidad humana cumple 4 funciones diferenciadas. La primera es la de reproducción, desde la perspectiva de la Biología la sexualidad tiene como finalidad última la de permitirnos procrear. Otra función es la del placer, es cierto que mediante las expresiones, manifestaciones y conductas sexuales buscamos satisfacción, pero no podemos reducir ese placer a la excitación y orgasmo, sino generalizarlo al deleite de compartir y comunicarse en una relación sexual satisfactoria. La siguiente sería la expresión de sentimientos, la sexualidad es un medio maravilloso para expresar cariño, afecto o amor hacia otras personas, ya que la relación sexual es la forma más esencial y apasionante que tenemos para corresponder y transmitir nuestro Amor a la persona elegida. Y por último, el refuerzo de la autoestima, ya que nos permite conocernos, nos ayuda a mejorar nuestra imagen, a sentirnos más vitalistas, a abrirnos hacia las demás personas y

conocer todo un mundo de posibilidades, ya que en ocasiones nos encontramos con una sociedad en la que prevalecen valores como la competitividad o el individualismo.

2.2. Sexo y género

Cada persona posee un sexo biológico, ya sea femenino o masculino, el género es el estado social y legal que nos identifica como hombres y mujeres. La identidad de género es nuestro sentimiento más profundo sobre nuestro género, expresamos nuestra identidad de género en la forma en que actuamos, que puede ser femenina o masculina. (plannedparenthood, 2014).

2.3. Sexualidad, sexo y relaciones sexuales

La realidad es que para la sociedad en general, la sexualidad es un tema tabú, sobre todo cuando se trata de jóvenes, siendo aún más cuando se trata de personas con discapacidad, siendo las propias familias quienes refuerzan los prejuicios.

Menos aún se reconoce que las personas adolescentes tienen necesidades de afectividad y sexualidad, es por eso que todos prefieren ignorar el tema, no tratarlo de manera abierta e inclusive esconderlo, ya que existe el miedo por tratarlo, aceptarlo y reconócelo, por eso este tema complica más al escenario familiar.

La sexualidad no es solo vista como el acto mismo, sino que desde el cuidado personal hasta los tratamientos anticonceptivos, potenciando su autocontrol, es decir, regulando los impulsos sexuales de manera autónoma sin tener que recurrir a medicamentos para esto, ya que son las familias las que deciden lo que es mejor para sus hijos sin antes consultar o pedir su opinión de lo que ellos quieren o desean, vulnerando así los derechos de éstos, obstaculizando su desarrollo autónomo e independiente en la vida en general.

La educación sexual de las personas debe empezar en el hogar, donde brinden según la etapa de desarrollo que esté viviendo la persona, según su edad cronológica y reconocimiento de sus necesidades afectivas y de salud, así como los valores y principios de cada familia.

Por una parte para poder lograr vivir a plenitud su sexualidad con todos los beneficios que esto brinda, es necesario la educación en el tema de la toma de decisiones responsables y el desarrollo de relaciones interpersonales, las normas culturales y sociales y el lograr asumir las consecuencias de sus propias decisiones como parte de su responsabilidad personal y social, también se deben brindar la información necesaria para el conocimiento y aceptación de sus cuerpos, el conocer sus emociones y sus conductas dentro de su entorno. Además necesitan prepararse para enfrentar el mundo con la realidad que se vive en la actualidad, como los abusos, embarazo no deseado, SIDA, enfermedades de transmisión sexual ya que la ignorancia de estos temas puede ser un peligro para su salud física y mental.

Hay una forma muy sencilla de corregir posturas del “curioso corporal”. Cuando el niño o el joven empieza a descubrirse sexualmente nunca hay que decirle que lo que está haciendo es malo, o que lo deje de hacer tajantemente, la idea es que sepa que debe guardar su intimidad, no porque este mal lo que está haciendo, sino porque es algo que debe guardar para su intimidad al igual como cuando se va al baño o a ducharse.

“Una energía vital enriquecedora, saludable, que favorece emociones y sentimientos positivos y, entre otros efectos produce placer y otras gratificaciones sensitivas y emocionales, toda vez que facilita las relaciones interpersonales” (García, José Luis, 27 de febrero 2013).

3. Síndrome de Down

El síndrome de Down es una alteración en el cromosoma par 21, de la cual es la causa más frecuente de retraso mental existente dentro de otros trastornos, este tipo de síndrome es un trastorno de tipo genético, en el cual una persona tiene 47 cromosomas en lugar de los 46 usuales en un ser humano normal.

“Con el término Síndrome, se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicas (ojos almendrados, nariz pequeña con gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc. Y médicos, como por ejemplo (cardiopatías, etc.)” (Muñoz, 2002)

3.1. Causas

En la mayoría de los casos en las personas con Síndrome de Down, se presenta un cromosoma extra en el par número 21, el cual es comúnmente denominado trisomía del par número 21, en donde el cromosoma sobrante es el causante de problemas típicos en este tipo de síndrome, como es la forma en que se desarrolla el cerebro y el cuerpo humano.

“El exceso de un cromosoma o de material del mismo estimula la creación de una multitud de metabolitos que impiden el desarrollo de tejidos y órganos tras la concepción. Tales alteraciones son la causa de los síntomas que configuran el Síndrome de Down”. (Muñoz, 2002)

Dentro de las causas que originan el Síndrome de Down, se encuentran tres tipos, las cuales son:

- *Trisomía 21 libre, la cual es la causa más común de síndrome de Down en las personas que la padecen, estas consisten en que el cromosoma número 21 se encuentra tres veces en lugar de las dos normales que deberían existir, esto puede ocurrir durante la formación de los óvulos o el esperma, en dónde el par número 21 no se separa de la forma correcta. Esta causa puede estar ligada a la avanzada edad de la mujer (más de 35 años), ya que físicamente no se puede encontrar en condiciones para la gestación de un bebé.*
- *Trisomía 21 por translocación, en este caso existe además de dos cromosomas 21 libres, un tercer cromosoma 21 que se adhiere a otro, en dónde el cromosoma 21 se adhiere con más frecuencia a los cromosomas 14, 21, 22.*
- *Esta causa está ligada a que uno de los dos progenitores puede ser el portador de esta herencia genética, de la cual si la madre es la afectada, el riesgo de transmisión a los descendientes es de entre el 10 y 15%*
- *Trisomía 21 en mosaico, esta causa se produce tras la fusión del óvulo con el esperma, es decir, una vez formado el feto una o más células pierden durante la primera división celular tras la fecundación el cromosoma 21 adicional (entonces se da el número habitual de cromosomas 46). Esto hace*

que el portador de trisomía 21 en mosaico sean más leves que en casos en dónde están afectadas todas las células. (Onmeda, 2014).

3.2. Síntomas

En este tipo de Síndrome existen síntomas evidentes que hacen de éste un Síndrome característico del cual se puede evidenciar con facilidad a nivel facial.

Los síntomas de éste, de igual forma pueden ser variables entre una persona u otra, tal como puede ser variable el nivel de discapacidad intelectual que puede poseer cada persona que padece esta alteración en el cromosoma número 21.

Según la revista de medicina llamada MedlinePlus, plantea que los signos físicos comunes en este Síndrome abarcan las siguientes características:

- *Disminución del tono muscular al nacer.*
- *Exceso de piel en la nuca.*
- *Naríz achatada.*
- *Uniones separadas entre los huesos del cráneo (suturas).*
- *Pliegue único en la palma de la mano.*
- *Orejas pequeñas.*
- *Boca pequeña*
- *Ojos inclinados hacia arriba*
- *Manos cortas y anchas con dedos cortos*
- *Manchas blancas en la parte coloreada del ojo (manchas de Brushfield)*

En el Síndrome de Down, el desarrollo físico es a menudo más lento de lo normal y la mayoría de los niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio. (MedlinePlus, 2013).

Otro tipo de afectación que está ligada al Síndrome de Down es la discapacidad intelectual, la cual Según la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), la definición es *“Una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales, y prácticas”*.

Siguiendo el planteamiento del nuevo DSM V esta discapacidad incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, del cual se desprenden las habilidades conceptuales, prácticas y sociales de estas personas.

En cuanto al funcionamiento intelectual de una persona con Síndrome de Down, puede presentar dificultades a nivel de razonamiento, resolución de problemas, pensamiento abstracto, aprendizajes, entre otros.

Con respecto al funcionamiento de las conductas adaptativas, las personas con Síndrome de Down, es frecuente que presenten dificultad en las habilidades

conceptuales, que corresponden al lenguaje expresivo y receptivo, adquisición de la lectura y escritura, concepto y manejo de dinero, auto dirección, etc.

En las habilidades sociales se encuentra la capacidad de comunicarse con el otro, de adquirir relaciones interpersonales, la capacidad de interactuar y relacionarse. Y por último las habilidades prácticas que consisten en la realización de actividades de la vida diaria, como es la alimentación, movilidad, higiene personal, vestimenta, etc.

Las personas con Síndrome de Down pueden presentar un nivel de discapacidad intelectual que va desde la discapacidad intelectual leve, moderada, grave o profunda.

Dentro de las características propias de este síndrome, también puede presentar posibles complicaciones como la obstrucción de las vías respiratorias durante el sueño, problemas en la visión, auditivos, cardíacos, gastrointestinales y óseos.

Otro factor importante es el mayor riesgo de probabilidad de que estas personas padezcan de algún tipo de leucemia, según un estudio realizado en España, plantea que *“La incidencia de los procesos leucémicos es de un 15 a un 30% mayor en*

niños con Síndrome de Down que en la población general, presentándose además con una serie de características peculiares”. (M. Bermúdez Cortés, 1998)

3.3. Pruebas y exámenes

El Síndrome de Down con frecuencia es diagnosticado antes del nacimiento, cuando aún está en proceso de gestación en el vientre de su madre, algunas características que determinan el diagnóstico de éste es la forma que tiene su tabique nasal, observado desde una ecografía realizada a la madre.

Por otra parte, cuando él bebé nace se pueden hacer otro tipo de diagnósticos, estos se realizan a través de pruebas y exámenes que deben ser realizados de forma rutinaria para todos los bebés nacidos con este síndrome, y así poder evitar riesgos y complicaciones a lo largo de su vida.

Según la revista de medicina MedlinePlus, las pruebas y exámenes que por lo general los médicos realizan son:

- *Ecocardiografía (para verificar si existen problemas cardíacos)*
- *EKG*
- *Radiografía de tórax y tracto gastrointestinal*
- *Examen de los ojos durante cada año en la niñez*
- *Audiometrías cada 6 12 meses.*
- *Exámenes dentales cada 6 meses*

- *Radiografías de la columna cervical o superior entre las edades de 3 a 5 años*
- *Citologías y exámenes pélvicos comenzando durante la pubertad o hacia la edad de 21 años.*
- *Exámenes de tiroides cada 12 meses.* (MedlinePlus, 2013)

4. Calidad de vida

Es un concepto que hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (Schalock & Verdugo, 2007)

En el año 2000 el profesor Schalock propuso formalmente en Seattle un documento de consenso sobre calidad de vida con los siguientes principios conceptuales:

- La calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual se componen de los mismos factores que para el resto de las personas.
- Las personas con discapacidad intelectual experimentan una calidad de vida cuando sus necesidades están satisfechas y cuando tienen oportunidades para enriquecer su vida en los diferentes ámbitos y dimensiones de la misma (personal, laboral, social, etc.)

- La calidad de vida es un constructo que contiene componentes objetivos y subjetivos, siendo los segundos fundamentales, pues es el propio sujeto quién percibe la calidad de vida que está experimentando.
- La calidad de vida está basada en las necesidades individuales, la posibilidad de hacer elecciones y tomar el control de su propia vida.

5. Barreras y obstaculizadores

Los prejuicios son las ideas preconcebidas que tenemos de otras personas sin apenas conocerlas, a ellas o a su situación. Es nuestra forma de encasillarlas debido a la educación recibida, a nuestras experiencias pasadas o a lo que hemos oído. Los seres humanos tendemos a prejuzgar; todos en algún momento somos generadores o repetidores de algún prejuicio. Por ejemplo: “Los políticos son todos mentirosos”, “los taxistas manejan como animales”, “los ricos son engreídos”, etc. El punto crítico son las consecuencias sociales negativas de los prejuicios, ya que con ellas el pensamiento se plasma en acciones concretas, en un trato diferenciado, el cual se conoce como discriminación.

Estas barreras actitudinales pueden darse tanto desde lo negativo como de lo positivo, es decir, hay prejuicios negativos como creer que las personas con discapacidad son inútiles, una carga en la familia, un potencial problema en un trabajo, o por otra parte, se puede pensar que la personas con discapacidad necesita constante ayuda y supervisión, que es frágil, vulnerable, requiriendo

máxima protección y compasión. Entonces, ya sea porque la percepción que se tiene de la personas con discapacidad es peyorativa, o porque las personas con discapacidad es sobreprotegida, en ambos casos se niegan oportunidades, se anula la independencia y autonomía de las personas con discapacidad. Son los extremos, cuidar mucho a la persona o no querer tenderle una mano. (López, 2012)

La realización de éste Marco Teórico permite dar cuenta que la adolescencia es un proceso difícil por el que pasan los adolescentes, lleno de temores y dudas, cambios físicos, psicológicos y emocionales, además comienzan a vivir y experimentar la sexualidad, los adolescentes con Síndrome de Down al igual que los demás adolescentes sufren los mismos cambios y experimentan la sexualidad de igual forma que los demás adolescentes, aunque la sociedad se encarga de colocar barreras u obstaculizadores en cuánto al desarrollo sexual de los jóvenes con Síndrome de Down.

CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación utiliza el método cualitativo exploratorio, es aquel que se lleva a cabo sobre un tema u objeto desconocido o poco investigado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. (Morales, 2010)

Algunos autores como, Roberto Hernández, Carlos Collado y Pilar Lucio, proponen como característica que *“Los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y de discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades, e introspección”*. (Hernandez, Collado, & Lucio, 2003, pág. 14)

La investigación cualitativa, recoge información con el objetivo de registrar datos descriptivos, de la cual, Roberto Hernández plantea que *“Por su parte, la investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y*

holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad”. (Hernandez, Collado, & Lucio, 2003, pág. 17).

El presente estudio se concreta por medio de las entrevistas que se realizan a los adolescentes pertenecientes a dos talleres laborales del “Colegio Especial Alameda” que presentan Síndrome de Down y se encuentran en una edad que fluctúa entre 18 y 24 años.

De esta manera, dada a la cercanía que se obtiene al recopilar la opinión de un grupo de jóvenes adolescentes, hace de este estudio, que sea una investigación exploratoria, ya que se enfoca en una temática muy poco abordada, y así mismo permite identificar una posible problemática frente a el tema de la adolescencia en jóvenes con Síndrome de Down.

6.2. Alcance de investigación

Según Yin, la definición de un estudio de caso es *“Una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes”*. (Cabrera, Silvia Sosa, 2006)

Para la presente investigación se utiliza un estudio de casos múltiples, el cual se realiza según Stake (2005), *“Cuando el interés de la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general seleccionando para ello varios casos que se han de estudiar intensivamente”*.

El estudio de caso múltiple, tiene como propósito abordar un fenómeno, población o una condición general a partir de un estudio exhaustivo de varios casos. La presente investigación tiene como objetivo fundamental describir las opiniones de un grupo de cuatro jóvenes adolescentes con Síndrome de Down con respecto a su sexualidad.

Para lograr obtener las opiniones de este grupo de jóvenes adolescentes, es necesario realizar una serie de entrevistas, con el fin de explorar en la intimidad de estos jóvenes adolescentes, a través de sus opiniones personales frente a su sexualidad.

6.3. Procedimientos e instrumentos para la recogida de la información.

Para esta investigación, los procedimientos utilizados para la recogida de información son:

- **Entrevista:** Es una técnica utilizada para la obtención de datos, a través de una conversación o diálogo entre dos o más personas, en dónde se encuentran con el investigador y con él o las personas entrevistadas.

El fin de la entrevista es obtener información sobre un problema o tema determinado.

Según Fontana y Frey (2005), *“La entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida”*. (Jiménez, 2012)

Para este estudio se utiliza la entrevista Semi estructurada como medio para la recogida de información específica frente a un tema, que se desea obtener directamente desde un grupo de jóvenes adolescentes con Síndrome de Down.

“El entrevistador dispone de un guión, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador”. (pochicasta.files.wordpress, 2008)

El principal instrumento que se aplica para la recogida de información es:

- **Guión de entrevista:** El cual consiste en realizar una variedad de preguntas en función de recoger la información necesaria para obtener resultados positivos frente al tema de investigación que se va a tratar, y se encuentra entre los anexos.

6.4. Selección de la muestra

Según (Chávez, 1994, pág. 164), define la muestra como *“Una porción representativa de la población, que permite generalizar sobre esta, los resultados de una investigación”*.

El tipo de muestra utilizada en esta investigación es la muestra intencionada, la cuál consiste en seleccionar una población objetivo de forma directa e intencionadamente, con el fin de permitir un fácil acceso a lo que se quiere investigar. Para esta investigación, los principales sujetos de estudio e informantes, son los cuatros jóvenes pertenecientes a los dos talleres laborales.

6.5 Criterios de selección de la muestra

Un grupo de cuatro jóvenes adolescentes con Síndrome de Down, entre los 18 y 24 años de edad, los cuales pertenecen a dos talleres laborales del Colegio Diferencial Alameda ubicado en la comuna de Estación Central.

6.6. Criterios de validez

En una investigación cualitativa los criterios de validez son los que determinan los procedimientos a utilizar, para aprobar los resultados obtenidos para la investigación.

Siguiendo el planteamiento de Guba y Lincoln la realidad permite la realización de un conjunto de construcciones mentales, de las cuales, la validez de un estudio cualitativo se basa en la adecuada y correcta representación de esas construcciones mentales.

Así mismo, Guba y Lincoln (1985), *Señalan algunos criterios de validez paralelos que estiman procedan en forma análoga a la validez interna y externa usada en el paradigma positivista. En este caso se refieren a sus equivalentes: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confiabilidad.* (Urbe, pág. 75)

Por lo tanto, los criterios que validan la presente investigación son:

- **La credibilidad:**

A lo largo de la investigación se lleva a cabo una recogida de información y evidencias a través de entrevistas y observaciones participantes, lo que permite analizar y concluir de forma confiable, los resultados como

vivencias de la experiencia vivida y para el caso de este estudio se encuentran en los anexos de este informe.

- **La confirmabilidad:**

Durante el desarrollo de la investigación ésta ha sido revisada por la profesora guía, llevando así una correcta realización de esta investigación, sus procesos, métodos e instrumentos de recogida de información, éste proceso ha sido corregido y revisado por un experto externo como lo es la señora Elisa Valdés.

6.7. Marco contextual

El establecimiento educacional “COLEGIO ESPECIAL ALAMEDA”, ubicado en la comuna de Estación Central, calle Titán # 4947, se fundó en el año 2002, lleva alrededor de 13 años funcionando, el colegio se rige bajo el decreto exento 87/90.

Esta escuela cuenta con una matrícula de 194 estudiantes los cuales se distribuyen en diferentes niveles, este recinto cuenta con alrededor de 8 salas y tiene un total de 6 cursos en la mañana y 6 cursos en la tarde. Cuenta con los niveles de pre básico 2 y 4, básico 5, 6, 8, 9 y 10 y nivel laboral, estos son 4 y se desarrollan en el área de alimentación y de lavandería, se puede evidenciar una rutina de horarios que va desde las 8:00 hasta 12:30 en la jornada de la mañana y desde las 13:30 hasta 17:45 en la jornada de la tarde.

En cuanto a infraestructura es una escuela más bien pequeña que cuenta con un patio central en donde los estudiantes tienen su espacio de recreación, además cuenta con una sala de psicomotricidad en dónde se encuentran algunos implementos.

Existe un total de 6 docentes, un psicólogo infantil, psicóloga laboral, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional y estudiantes en práctica de fonoaudiología y de educadoras diferenciales.

Los adolescentes escogidos presentan un diagnóstico de Síndrome de Down, sus edades fluctúan entre 18 y 24 años y pertenecen a los talleres laborales de lavandería y alimentación.

CAPÍTULO VII: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El desarrollo del análisis de la presente investigación se lleva cabo a través de la unidad de análisis “Respuesta completa a la pregunta”, la cuál es de tipo “Constante”, la que da como resultado categorías que son unidades de significado, en las cuales se decodifica la información recopilada en las entrevistas a través de letras, según sea la categoría.

La codificación permite realizar juicios acerca del significado de temas, permitiendo lograr un orden dentro de la investigación y una representación más clara de los datos. Esto implica un trabajo intelectual y mecánico que permita codificar los datos, encontrar patrones, etiquetar los temas y desarrollar sistemas de categorías. Ésto significa analizar el contenido central de la entrevista, observaciones u otros documentos para determinar que es significativo, y a partir de ahí reconocer patrones en esos datos cualitativos y transformar estos en categorías significativas y temas. (Patton, 2002).

“La codificación es el corazón y el alma del análisis de textos enteros” (Bernard, 2003, pág. 274)

7.1 Bitácora de Análisis

La presente investigación utiliza la bitácora de análisis con el propósito de fundamentar el proceso de análisis, el cual debe contener según el libro de Roberto Hernández Sampieri y otros, “*Anotaciones sobre el método utilizado, Anotaciones respecto a ideas, conceptos, significados y categorías y por último Anotaciones en relación con la credibilidad y verificación del estudio*”. (Hernandez, Collado, & Lucio, 2003, pág. 489)

Dentro de esta investigación se utilizan categorías predeterminadas, las cuales aparecen en la confección de la entrevista, ya que el guión de ésta fue dividido según temas a tratar.

7.2 Definición de Meta Categorías

Las Meta categorías expuestas en esta investigación, son extraídas a partir de las categorías anteriormente definidas, ya que al dar un sentido común o un significado entre categorías, se logra desprender una Meta categoría que representa de manera más general, abarcando un tema mayor de éstas.

7.3.1 Sexualidad

La definición de sexualidad realizada en el artículo de Bárbara Bain es, “La sexualidad forma parte del ser de cada uno y comprende una serie de temas que guardan relación con el vivir de cada día, lo privado y lo público, el contacto y los límites, las habilidades sociales, las relaciones, la pubertad, las actividades sexuales, la toma de decisiones, la salud, la seguridad. (Bain, s/f)”.

7.3.2 Ignorancia

El concepto ignorancia se refiere a la falta de conocimientos en particular o de cultura en general, falta de conocimiento acerca de una materia o un asunto determinado. La persona que ignora algo, no lo conoce o no lo comprende.

7.3.3 Relaciones Interpersonales

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Dentro de toda relación

interpersonal interviene la comunicación, qué es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.

Estas nos permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para nuestro desarrollo en una sociedad, y la mayoría de éstas metas están implícitas a la hora de entablar lazos con otras personas.

7.3.4 Inclusión

Se denomina inclusión a toda actitud, política o tendencia que busque integrar a las personas dentro de la sociedad, buscando que estas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean correspondidas con los beneficios que la sociedad pueda ofrecer. Este tipo de integración debe llevarse a cabo tanto desde el punto de vista económico, educativo, político, social, etc.

7.3 Definición de categorías

Las categorías utilizadas para el análisis de esta investigación son las siguientes: Amistad, Pololeo, Sexo, Sexualidad, Educación sexual en casa y/o Escuela, Barreras u Obstáculos. La elección de estas categorías se relaciona con los temas desarrollados en las entrevistas, en conjunto con los objetivos específicos y posteriormente con los objetivos emergentes planteados para esta investigación.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

SEX	Sexo
SEXU	Sexualidad
EDUCS	Educación sexual en casa
EDUES	Educación sexual en escuela
POLO	Pololeo
AMI	Amistad
OBST	Barreras u Obstaculizadores

7.2.1 Sexualidad (SEXU)

La definición de sexualidad realizada en el artículo de Bárbara Bain es, “*La sexualidad forma parte del ser de cada uno y comprende una serie de temas que guardan relación con el vivir de cada día, lo privado y lo público, el contacto y los límites, las habilidades sociales, las relaciones, la pubertad, las actividades sexuales, la toma de decisiones, la salud, la seguridad.* (Bain, s/f)”.

7.2.2 Sexo (SEX)

El concepto sexo, según el marco referencial de la presente investigación, está definido como un Conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual.

7.2.3 Sub categorías

- Que entienden por sexualidad y sexo: en base a las habilidades conceptuales que poseen los adolescentes en cuanto a los aprendizajes entregados por sus padres, escuela y amigos o lo escuchado en distintas situaciones.
- De qué forma lo enfrentan: en base al concepto que éstos adolescentes poseen de sexo y sexualidad, es la manera en cómo lo llevan a cabo, lo experimentan y vivencian.

- Con quienes hablan al respecto: a quienes se dirigen éstos jóvenes para aclarar sus interrogantes respecto a estos conceptos, de que se trata, la manera correcta de llevar a cabo las acciones asociadas a estos conceptos.
- Como les gustaría enfrentar la sexualidad: descubrir y conocer la forma adecuada de explorar y vivenciar su sexualidad de forma segura.

7.2.4 Pololeo (POLO)

Según la definición del diccionario castellano Lexicom.org pololear significa mantener relaciones amorosas de cierto nivel de formalidad. Otro significado de pololear en el diccionario es también tratar gentilmente a alguien con el fin de conseguir algo.

7.2.5 Sub categorías

- Significado de pololeo: concepción errónea o básica por parte de los adolescentes del significado de pololeo, lo que los lleva a realizar acciones sin medir las consecuencias de éstas.
- Afectividad: problemas en cuanto a la demostración excesiva de afectividad, dado una concepción errónea del significado de pololeo.

7.2.6 Amistad (AMI)

La amistad es una relación afectiva que se puede establecer entre dos o más individuos, a la cual están asociados valores como la lealtad, la solidaridad, la incondicionalidad, el amor, la sinceridad, el compromiso, entre otros, y que se cultiva con el trato asiduo y el interés recíproco a lo largo del tiempo.

La amistad puede surgir entre hombres y mujeres, novios, esposos, familiares con cualquier clase de vínculo, personas de distintas edades, religiones, ideologías, culturas, extracción social, etc. Incluso, una amistad se puede establecer entre un ser humano y un animal; no por nada el perro es el mejor amigo del hombre.

7.2.7 Sub categorías

- **Habilidades Sociales:** son las prácticas desarrolladas por algunos adolescentes en las interacciones con sus amistades más cercanas, logrando así la aceptación de su grupo de pares.
- **Momentos de recreación:** son los tiempos libres que los adolescentes pasan con sus amigos, en los cuales salen, se divierten, y comparten.

7.2.8 Educación sexual en casa (EDUCS)

La educación sexual en casa hace referencia a la manera en que los padres abordan el tema de la sexualidad con sus hijos, al ser los primeros agentes educativos dentro del ámbito de la educación de los jóvenes dentro de la etapa de la adolescencia.

7.2.9 Educación sexual en escuela (EDUES)

La educación sexual es el proceso de enseñanza – aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad.

7.3 Sub categorías

Conversaciones sobre sexualidad: se refiere a las charlas que normalmente realizan los padres a sus hijos adolescentes con temas como drogas, sexualidad etc. Pero que muchas veces los padres con hijos con NEE se niegan a que sus hijos son parte de los procesos del desarrollo evolutivo normal de los seres humanos.

- Educación sexual: hace referencia a la educación sexual que debe ser enseñada en todos los colegios ya sean regulares, con integración o escuelas especiales, a los adolescentes que están experimentando la etapa de la sexualidad, dentro de su desarrollo evolutivo, y que muchas veces en los colegios o escuelas especiales esta educación sexual es pasada por alto, dada las discapacidades de los estudiantes.

7.3.1 Barrera u obstáculos (OBST)

En idioma español, se entiende por obstáculo a “Lo que hace difícil o imposible el paso, lo que impide o dificulta la realización de algo”.

La inmediata percepción que se tiene frente a tales definiciones, es que un obstáculo es una cosa o circunstancia que niega – total o parcialmente – la posibilidad de llevar a cabo una acción decidida, o de llegar a una situación deseada. Su existencia, aunque frustrante, se interpreta como algo natural, que forma parte de la realidad circundante.

7.3.2 Sub categorías

Derechos Humanos:

A los adolescentes se les están negando los derechos humanos al no recibir una educación de calidad por parte de la escuela y la emisión de la información por parte de su familia a no ser educados en todos los ámbitos que les permitirán desarrollarse como un adolescente normal.

Calidad de vida:

Impedimento a estos adolescentes de tener una vida normal, ya que se les niega u obstaculiza un aprendizaje común y básico como es la educación sexual, lo que provocara que éstos adolescentes no desarrollen su autonomía e independencia, lo que va a generar que requieran siempre de otra persona.

7.4 Análisis de las Categorías y Sub Categorías

El análisis es regulado a través de la nominación de códigos asignados a las categorías anteriormente descritas, las cuales están establecidas por medio de siglas que están ubicadas al final de cada cita.

7.4.1 Sexualidad

7.4.1.1 Sexo

“Es sexual y hay que bailar sensual, es tocar” (E.1)

“¿Qué esa palabra?... eh tener relaciones con sus pareja po, eso” (E.2)

“En la noche, sacarse la ropa, tocar pechos, eso siiii” (E.4)

A partir de las respuestas entregadas por los entrevistados, se puede apreciar que en su representación del concepto sexo, existe una estrecha relación entre las respuestas, en cuanto a las relaciones sexuales, se evidencia claramente una falta de información con respecto al concepto planteado, ya que para un entrevistado la palabra sexo representa a la forma de bailar, como lo es “bailar sensual”, para otros es “tocar” o “sacarse la ropa”.

7.4.1.2 Sexualidad

“Es bacán, buena, debe ser genial po, todos po, eeh estar sola, soltarme, como si yo quiero bailar, lo hago sola, que me dejen y no me digan que no y que no y que no” (E.1)

Lo que predomina en esta respuesta es la tendencia a la libertad que le gustaría a la entrevistada tener frente a su vida, enfocándose en palabras como “soltarme”, “Y no me digan que no y que no y que no”, otra apreciación es la prevalencia que se observa al relacionar el concepto de sexo y sexualidad con expresarse corporalmente a través del baile.

“No, nunca he tenido relaciones sexuales con alguien, pero con él primer pololo que tuve, él quiso llegar más allá, pero yo no quise, tuve miedo” (E.2)

“Si, en pelota” (E.3)

“Que eso, mmm sacarse la ropa y besitos” (E.4)

La palabra sexualidad a partir de las manifestaciones que los entrevistados hacen, coinciden en el significado que le otorgan a esta, igualando dicho concepto al de relación sexual, desconociendo que en el concepto de sexualidad también hace referencia a la manera en que se vive cada día, tanto en el contexto público, como también el personal, además de las habilidades sociales y la toma de decisiones que deben afrontar, sobre todo en la etapa por la que están pasando como lo es la adolescencia.

7.4.2 Ignorancia

7.4.2.1 Educación sexual en casa

Al realizar una serie de preguntas a los entrevistados, como por ejemplo ¿Qué entiendes por sexualidad?, ¿tus padres te hablan de sexualidad? Y ¿Qué crees que es la masturbación?, surgen las siguientes manifestaciones:

“No, nunca me han hablado”, “Si, pero nunca me han dicho nada, siempre se quedan callados, me gustaría saber cómo cuidarme, les he preguntado pero se hacen los sordos, les he preguntado que si en algún momento yo tengo un pololo para más adelante y quiero tener relaciones quiero saber cómo cuidarme, pero no me responden y se quedan callados y no me dicen nada” (E.2)

“(Risa), eeh. No, no sé, es que cuando he dicho esa palabra todos se quedan callados” EDUCS e.1

“No nadie”, “No, nada”, “Mmm, no” (E.4)

Los adolescentes declaran la falta de información respecto a la sexualidad que es un tema primordial dentro y durante el proceso de la adolescencia, ya que es aquí en donde ocurre la mayor experimentación de cambios a nivel físicos, emocionales y psicológicos, en donde lo fundamental es que una adecuada educación sexual provenga desde sus hogares, por medio de sus propios padres y es en ellos en quienes éstos jóvenes enfatizan en que no les prestan la suficiente atención al momento de conversar o discutir el tema en cuestión, o existe un silencio frente a preguntas, dudas o simplemente el tema no se conversa por decisión de ambas partes, eso se puede deber a la ignorancia respecto a cómo

abordar el tema o simplemente a la vergüenza que puedan sentir tanto los padres como también sus hijos. Se desprende una incertidumbre y a la vez interés por ahondar dentro de los métodos anticonceptivos utilizados para la prevención del embarazo u enfermedades sexuales.

A excepción de las respuestas entregadas con anterioridad en las tres entrevistas anteriormente señaladas, existe un adolescente el cual señala que si recibe información sobre sexualidad, específicamente enfocada a la masturbación, tema que es hablado por parte de su hermana mayor con el joven. Aunque dentro de sus declaraciones no profundiza más allá de la confirmación de la pregunta y no expresa cual es la información que le ha entregado su hermana con respecto a este tema, las preguntas respondidas afirmativamente son las siguientes:

¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación? - “Si”

¿Te has masturbado alguna vez? – “Si”

¿Crees que masturbarse es bueno o malo? – “Bueno” (E.3)

7.4.2.2 Educación sexual en la escuela

Para conocer la realidad escolar con respecto a la educación sexual dentro del contexto escolar, se realizó la siguiente pregunta a estos cuatro adolescentes, ¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?, la cual obtuvo las siguientes respuestas:

“No, no hablan nada, nunca han dicho eso” (E.1)

“No” (E.3)

“No” (E.4)

“No, porque hay que...a los más grandes deberían decir cómo cuidarse po, cosas así” (E.2)

Desde estas manifestaciones se desprende la falta de implementación de educación sexual dentro del establecimiento, en una oportunidad en la respuesta del entrevistado número dos, se destaca su interés por conocer los métodos de prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, además de apuntar al derecho a la información que ellos deben poseer para fomentar el conocimiento de su propio cuerpo, afianzar la seguridad ante posibles miedos o decisiones que deban tomar, entre otras.

7.4.3 Relaciones Interpersonales

7.4.3.1 Pololeo

De acuerdo a la pregunta ¿Tienes pololo?, ¿Haz pololeado alguna vez?, se obtuvo las siguientes respuestas:

“No, nunca he tenido pololo” (E.1)

“No” (E.4)

“Mmm...nop, estoi solterita y... voy por otro lado ahora, pero si he pololeado cuatro veces antes de corta duración” (E.2)

Dos adolescentes no han tenido pololo, ni han pololeado anteriormente, y una sí reconoce haber pololeado anteriormente cuatro veces, aunque no se encuentre pololeando en la actualidad.

“No me relacionaba tanto con el Oscar, pero con los otros pololos hablo por teléfono harto con ellos, salgo para donde me invitan, era cariñosa con algunos pololos, me sentía cómoda y con otros no, con los que no me sentía incomoda, yo confiaba en ellos, pero con los que no, me sentía incomoda, eran muy celosos y antipáticos y un poco agresivos, me relaciono de manera normal no más como todos” (E.2)

En cuanto a las relaciones interpersonales dentro del pololeo y a la afectividad, la joven indica que su forma de relacionarse con un pololo varía según el estado emocional en el que se encuentre y según sea la seguridad que este le brinde, como por ejemplo si se siente cómoda o tan solo si confía en la otra persona o no. Declara un conjunto de emociones que son propias de una relación de afectividad como lo es el pololeo, tales son, el compartir salidas, el cariño, habla de sentir cosas, confianza, celos y de la agresividad por parte de sus pololos hacia ella.

“Darse besitos, ah ah, en la boca, eso sii” (E.4)

El significado de pololeo, según esta respuesta es besarse, dejando entrever que el pololeo es mantener lazos afectivos con el otro y que para eso se necesita el otro.

“Un pololo es casar yo con él, pero no quiero pareja ni un pololo para mí, porque el cuerpo es mío y todo, porque yo no y no y no po. Y pololear es amor” (E.1)

Aquí se plantea que el significado del pololeo es casarse con esa persona, además de significar amor, aunque también indica que el cuerpo es algo propio y que solo ella es la dueña de él.

“Ser cariñosa con la pareja, salir con la pareja, salir al parque a pasear y andar más tiempo con ella” (E.2)

Aquí el pololeo significa entregar afecto al otro, entregar cariño, el vivir momentos de recreación como lo es compartir salidas al parque y pasar más tiempo junto al otro. Esta declaración se acerca más al significado que tiene hoy en día el pololeo para la gran mayoría de los jóvenes adolescentes.

7.4.3.2 Amistad

“Si mi hermana, y tengo dos amigas la Angie y la Romina y nadie más”, “Con mis amigos siempre queremos salir, bien, bacán, compramos ropa bonita

y...eso”, “Vamos juntas a carretes para bailar y hacer cosas, almorzamos juntas para allá y... eso” (E.1)

El concepto de la amistad es una relación que normalmente se puede originar entre dos o más personas, en donde a partir de esta respuesta se desprende que la joven entiende la amistad como una relación afectiva en donde existen momentos de recreación tales como salir, hacer cosas juntas y pasarlo bien.

“Si, si tengo amigos, como 10 que son de aquí y del curso donde estoy yo, son más mujeres que hombres y son como de mi edad”, “Saliendo, leseando entre nosotros, es como o que más me relaciono con ellos, como todos, agarrándonos a chuchas y todo eso”, “Salgo al cine, a Fantasilandia, a esos lugares así, a la plaza, al parque” (E.2)

El significado de amistad que aquí se desprende es que es una relación que se puede originar entre hombres y mujeres, de la cual se establecen ciertos lazos en donde existen momentos de recreación como el salir a lugares preferidos entre ellos, además la joven señala a través de la expresión, “salir y leseando entre nosotros”, una manera de relacionarse con sus amigos.

7.4.4 Inclusión

7.4.4.1 Barreras u Obstáculos

“No, nunca me han prohibido nada”, “Mmm no, paso piola”, “No, nunca me han prohibido el pololeo” (E.2)

“No, nunca me dicen que no puedo”, “No... no nunca me han dicho, mi mama no me dice nada, pero yo no quiero tener pololo ni pareja porque yo no me quiero casar y mi hermana me dice que tengo que ver porque era grande ya, pero si yo quisiera puedo tener pololo” (E.1)

Al hacer algunas preguntas referidas a posibles barreras que les puedan imponer algunos adultos que rodean a estos jóvenes, tales como, ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?, ¿Alguna vez alguien te ha dicho que no puedes pololear?, ¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que te miran más?, y las respuestas que se obtuvieron indican que efectivamente estos jóvenes no tienen ningún tipo de obstáculo en cuanto a decisiones sobre el

pololeo ni sufren algún tipo de discriminación al andar por la calle con alguien de la mano.

A pesar de que concretamente los padres y familiares de estos adolescentes no son tajantes en decirles que no pueden hacer algo o realmente llegar a prohibirles cosas que tienen que ver con el proceso que están viviendo, indirectamente si es un obstaculizador o una barrera el que los padres no les transmitan a sus hijos la información pertinente para el entendimiento de los nuevos sucesos que les están ocurriendo o los que les puedan ocurrir a futuro, ya que toda persona tiene derecho a la educación y al recibimiento de información, no es justo el que estos jóvenes crezcan sin saber cómo enfrentar una etapa en donde surgen cambios tan drásticos e importantes para el desarrollo de sus vidas, y muchas veces al tratar de “protegerlos” ocultándoles información, finalmente puede llegar a perjudicarlos más que quererlos cuidar.

7.5 Cuadro de meta categorías, categorías y subcategorías

Objetivos Específicos

Objetivos Específicos	Meta Categoría	Categoría	Sub Categoría	Ilustración
<p>Describir que entienden por sexualidad los jóvenes con Síndrome de Down de estos talleres laborales.</p>	Sexualidad	- Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Que entienden. - Como lo enfrentan. - Con quién lo hablan. - Cómo les gustaría. 	<p><i>“Es sexual y hay que bailar sensual, es tocar” E.1</i></p> <p><i>“¿Qué esa palabra?... eh tener relaciones con sus pareja po, eso” E.2</i></p> <p><i>“En la noche, sacarse la ropa, tocar pechos, eso siiii” E.4</i></p>

		<p>- Sexualidad</p>	<p><i>“Es bkn, buena, debe ser genial po, todos po, eeh estar sola, soltarme, como si yo quiero bailar, lo hago sola, que me dejen y no me digan que no y que no y que no”</i> E.1</p> <p><i>“No, nunca he tenido relaciones sexuales con alguien, pero con el primer pololo que tuve él quiso llegar más allá, pero yo no quise, tuve miedo”</i> E.2</p> <p><i>“Si, en pelota”</i> E.3</p> <p><i>“Que eso, mmm sacarse la ropa y besitos”</i> E.4</p>
--	--	---------------------	--

<p>Detectar las interrogantes que pueda presentar un grupo de cuatro adolescentes con Síndrome de Down, respecto a su sexualidad.</p>	<p>Ignorancia</p>	<p>- Educación sexual en casa.</p>	<p>- Conversaciones sobre sexualidad.</p>	<p><i>“No, nunca me han hablado”, “Si, pero nunca me han dicho nada, siempre se quedan callados, me gustaría saber cómo cuidarme, les he preguntado pero se hacen los sordos, les he preguntado que si en algún momento yo tengo un pololo para más adelante y quiero tener relaciones quiero saber cómo cuidarme, pero no me responden y se quedan callados y no me dicen nada” E.2</i></p> <p><i>“(Risa), eeh. No, no sé, es que cuando he dicho esa palabra todos se quedan callados” E.1</i></p>
		<p>- Educación sexual en la escuela.</p>	<p>- Educación sexual.</p>	<p><i>“No, no hablan nada, nunca han dicho eso” E.1</i></p> <p><i>“No” E.3</i></p>

				<p><i>“No” E.4</i></p> <p><i>“No, porque hay que...a los más grandes deberían decir cómo cuidarse po, cosas así” E.2</i></p>
--	--	--	--	--

Objetivos Emergentes

Objetivos Específicos	Meta Categoría	Categoría	Sub Categoría	Ilustraciones
<p>Describir la visión de los adolescentes sobre la amistad, el pololeo y su relación con la sexualidad.</p>	<p>Relaciones Interpersonales</p>	<p>- Pololeo</p>	<p>- Significado de pololeo. - Afectividad.</p>	<p><i>“No, nunca he tenido pololo” E.1</i></p> <p><i>“No” E.4</i></p> <p><i>“Mmm...nop, estoy solterita y... voy por otro lado ahora, pero si he pololeado cuatro veces antes de corta duración” E.2</i></p> <p><i>“Darse besitos, ah ah, en la boca, eso sii” E.4</i></p>
		<p>- Amistad</p>	<p>- Habilidades sociales. - Momentos de recreación.</p>	<p><i>“Si mi hermana, y tengo dos amigas la Angie y la Romina y nadie más”, “Con mis amigos siempre queremos salir, bien, bkn, compramos ropa bonita y...eso”, “Vamos juntas a</i></p>

				<p><i>carretes para bailar y hacer cosas, almorzamos juntas para allá y... eso” E.1</i></p> <p><i>“Si, si tengo amigos, como 10 que son de aquí y del curso donde estoy yo, son más mujeres que hombres y son como de mi edad”, “Saliendo, leseando entre nosotros, es como o que más me relaciono con ellos, como todos, agarrándonos a chuchas y todo eso”, “Salgo al cine, a Fantasilandia, a esos lugares así, a la plaza, al parque” E.2</i></p>
<p>Describir la percepción de los adolescentes sobre los prejuicios respecto de su vida</p>	<p>inclusión</p>	<p>- Barreras u obstáculos</p>	<p>- Derechos humanos. - Calidad de vida.</p>	<p><i>“No, nunca me han prohibido nada”, “Mmm no, paso piola”, “No, nunca me han prohibido el pololeo” E.2</i></p>

<p>sexual y de pareja.</p>				<p><i>“No, nunca me dicen que no puedo”, “No... no nunca me han dicho, mi mama no me dice nada, pero yo no quiero tener pololo ni pareja porque yo no me quiero casar y mi hermana me dice que tengo que ver porque era grande ya, pero si yo quisiera puedo tener pololo” E.1</i></p>
----------------------------	--	--	--	--

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se presentan se realizan a partir de los objetivos específicos y del objetivo general propuesto al principio de esta investigación.

8.1 Conclusiones Parciales

Describir que entienden por sexualidad los jóvenes con Síndrome de Down de estos talleres laborales.

La concepción de sexualidad que tienen los jóvenes adolescentes con Síndrome de Down pertenecientes a los talleres laborales del Colegio Especial Alameda, es algo lejano a lo que realmente puede significar este concepto.

En primer lugar, ante la descripción de lo que entienden por sexualidad, emerge inmediatamente una respuesta de desconocimiento de la palabra, el nunca haberla escuchado con anterioridad o simplemente expresan que sus padres nunca les han hablado del tema.

Frente al concepto de sexo, los estudiantes plantean esto como el sacarse la ropa, besarse y el tocarse el uno con el otro de forma sensual y tener relaciones sexuales, ignorando o simplemente desconociendo que también el sexo significa la identidad propia del ser humano, ya que esto es lo que nos identifica como género, hombre o mujer, además ser una forma de relacionarse con el otro, con la forma de ser, como seres femeninos o masculinos.

Detectar las interrogantes que pueda presentar un grupo de cuatro adolescentes con Síndrome de Down, respecto a su sexualidad.

Los estudiantes reconocen no haber escuchado la palabra, ni tampoco haber conversado con alguien sobre este tema, pero si son enfáticos en declarar y responsabilizar a sus padres por la falta de educación u orientación sexual para poder enfrentar este tema con tranquilidad y responsabilidad. Además, también mencionan que en el establecimiento al cual se encuentran asistiendo, de igual forma tampoco se les ha invitado a participar de charlas educativas de educación sexual, mencionando que no se realizan talleres y que tampoco se hacen clases educativas respecto a este tema.

Una estudiante señala su preocupación, interés y desconocimiento de los métodos que se utilizan para la prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual o sea del uso de métodos anticonceptivos, presentando el caso en que si ella estuviese pololeando y quisiera iniciarse sexualmente no tendría idea

de cómo poder cuidarse, además de manifestar la tranquilidad con la que ella quiere vivir este proceso, ya que su miedo ante el desconocimiento de esta información es a quedar embarazada.

Describir la visión de los adolescentes sobre la amistad, el pololeo y su relación con la sexualidad.

La visión que los adolescentes tienen frente a la amistad es que consiste en tener una relación o lazo con dos o más personas, ya sea con hombres o mujeres, además de ser una relación de la cual pueden pasar momentos de recreación propias de jóvenes de su edad, tales como el salir al parque, al cine, a fiestas, entre otras.

En cuanto al pololeo, existen diferentes visiones, algunas asocian esta relación a la del matrimonio, planteando que el pololeo es casarse, otros le hacen relación con el amor, o simplemente como que el pololeo es tener una pareja, con la cual ellos pueden salir a diferentes lugares a modo de recreación, lo ven como algo en donde pueden establecer lazos afectivos, entregando cariño y afecto, en donde pueden sentirse cómodos y tener confianza. En un caso una joven plantea que si ella quisiera pololear lo puede hacer, pero es ella en realidad la que no quiere tener un pololo o una pareja, porque enfatiza claramente en que el cuerpo es de ella y de nadie más.

Describir la percepción de los adolescentes sobre las barreras u obstaculizadores respecto de su vida sexual y de pareja.

Los adolescentes manifiestan que por parte de sus padres no les han negado el derecho de pololear ni de experimentar su sexualidad, aunque tampoco los han orientado en cómo se vive este proceso, en que consiste, como se debe enfrentar, ni los métodos de prevención que deben tener.

Por otro lado no han reconocido que terceras personas en algún momento le hayan expresado que no podían pololear ni experimentar la sexualidad, no han notado que al momento de salir a la calle con sus pololos/as sean mirados por otras personas.

8.2 Conclusión General

Describir las opiniones de cuatro adolescentes con Síndrome de Down entre 18 y 24 años, de dos talleres laborales del Colegio Especial Alameda en cuanto a su sexualidad.

Luego de recibir y analizar la información necesaria entregada por los adolescentes, referida a la opinión que poseen en cuanto a su sexualidad, se desprende la siguiente conclusión.

Los jóvenes que presentan como diagnóstico Síndrome de Down, y se encuentran en la etapa de la adolescencia, enfrentando su desarrollo sexual, al igual que cualquier adolescente, si poseen una opinión en cuanto a su sexualidad, una opinión que muchas veces es pasada por alto o simplemente ignorada ya sea por sus padres, en la escuela, amigos. A través de las preguntas realizadas a estos jóvenes dan cuenta que los conceptos que poseen en cuanto a sexo, sexualidad y pololeo se relaciona básicamente con quitarse la ropa, tocarse y tener relaciones sexuales, por otro lado también en que es casarse, tener hijos, tener familia, etc. Los jóvenes si tienen algo que decir, que opinar, que compartir con los demás respecto a su sexualidad, aunque les surjan muchas dado el déficit de información que se demuestra respecto a la sexualidad lo que se debe tanto a la familia como a la escuela, haciéndose extensivo a la noción del pololeo, no así al de la amistad.

CAPÍTULO IX: SUGERENCIAS

Sugerencias para la familia

Se sugiere a aquellos padres, tutores y familia en general que se relacionan con adolescentes con Síndrome de Down, lo siguiente:

- Brindar la información cierta, útil y precisa que transmita los propios valores sobre el sexo y la sexualidad.
- Preparar al adolescente en el momento que sea sexualmente activo.
- Ser abierto y accesible en cualquier momento en que el joven desee hablar del tema y estar dispuesto a posibles preguntas en todo momento.
- Hablar con sus hijos, construyendo relaciones sólidas con ellos y fijarles expectativas y límites claros, para ayudar a evitar malas relaciones y con esto asegurarse que llevarán una vida sana y gratificante.

Sugerencias para la escuela

Se sugiere al Colegio Especial Alameda que incorpore a su marco curricular la educación sexual como una asignatura relevante dentro del curso básico 10, hasta los talleres laborales, ya que la escuela colabora de la mano con la familia a través de un diálogo permanente, consensuando estrategias y Criterios éticos desde el respeto y la valoración, y para esto se recomienda lo siguiente:

- Debe haber un canal permanente de comunicación, de contacto en reuniones de sensibilización para el estudio crítico de las situaciones de las familias y de la sexualidad.
- Es preciso que la escuela abra canales de participación permanente con las familias, a fin de trabajar juntos e ir construyendo progresivos consensos y alianzas.
- En el plano de la afectividad la escuela debe trabajar para desarrollar capacidades emocionales como la empatía, la solidaridad, la expresión de los sentimientos en el marco del respeto.
- En el ámbito conductual la escuela debe promover la adquisición de competencias como la posibilidad de decir no frente a presiones de otros, el fortalecimiento de conductas de cuidado personal y de la salud, como así también de aquellas psicosociales como la expresión de sentimientos y afectos.

- Respetar el derecho a recibir información precisa respecto a la sexualidad.
- Dar la instancia al intercambio de experiencias, a la expresión de sentimientos y emociones, así promoviendo la comprensión y el respeto por los derechos propios y los ajenos.
- Promover el análisis crítico entre los docentes y demás adultos de la institución escolar para evitar la reproducción o tolerancia de cualquier discriminación o estigmatización relacionada con la identidad sexual de las personas.
- Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general, la salud sexual y reproductiva en general.

Bibliografía

- Awuapara, C., Herrera, A., Kaenema, M., Meneses, E., Pardo, A., & Pietrapiana, G. (03 de 05 de 2005). *orìgenes sociales y cognitivos del prejuicio*. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos36/prejuicios/prejuicios2.shtml>
- Bain, B. (s/f de s/f de s/f). Recuperado el 19 de Noviembre de 2015
- Bernard, R. y. (2003). *Gestìon de datos y anàlisis de metodos*.
- Booth, & Ainscow. (2002). *Barreras para el aprendizaje y la participaci3n*. Espa1a.
- Cabrera, S. S. (S/F de S/F de 2006). *EUMED*. Recuperado el 15 de 10 de 2015, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2006/ssc/2c.htm>
- chilepsic3logos. (s.f). *chilepsic3logos*. Recuperado el 09 de 10 de 2015, de chilepsic3logos: <http://chilepsic3logos.cl/sìndrome-de-down-y-sexualidad>
- (1999). Manual de pràcticas clìnicas para la atenci3n integral a la salud en la Adolescencia. En F. Cruz, S. Pineda, N. Martìnez, & N. Ali1o, *Manual de pràcticas clìnicas para la atenci3n integral a la salud en la Adolescencia* (pàg. 16). La habana, Cuba: MINSAP.
- Garvìa, B., & Miquel, M. J. (s.f). La vida sexual y afectiva de las personas con Sìndrome de Down. En B. Garvìa, & M. Miquel, *La vida sexual y afectiva*

de las personas con Síndrome de Down (pág. 13). Madrid, España: Federación Española del Síndrome de Down.

Goldstein, B. (S.F). *La educación sexual en la escuela*. Recuperado el 19 de 11 de 2015, de La educación sexual en la escuela: <http://www.uba.ar/encrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n7.pdf>

Hernández, R. S., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2003). Metodología de la investigación, 5th Edición. En R. S. Hernández, C. F. Collado, & P. B. Lucio, *Capítulo 1* (pág. 17). Mexico: Mc Graw Hill.

Jiménez, I. V. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, Pag 123.

Light, D., Keller, S., & Calhoun, C. (1991). Sociología. Colombia: Quinta Edición, Mc Graw Hill.

López, R. (10 de 08 de 2012). *Discapacidad: como combatir prejuicios y malas actitudes* . Recuperado el 24 de 11 de 2015, de guioteca: <http://www.guioteca.com/discapacidad/discapacidad-como-combatir-prejuicios-y-malas-actitudes/>

M. Bermúdez Cortés, A. V. (S/F de S/F de 1998). *AEPED*. Recuperado el 11 de 10 de 2015, de AEPED: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-5.pdf>

Martín, E. (S/F de S/F de S/F). *webconsultas*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de *webconsultas*: <http://www.webconsultas.com/síndrome-de-down/tratamiento-y-pronóstico-del-síndrome-de-down-2243>

MedlinePlus. (05 de Octubre de 2013). *Síndrome de Down*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de MedlinePlus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000997.htm>

Morales, F. (18 de 05 de 2010). *3 tipos de investigación descriptiva, exploratoria y explicativa*. Recuperado el 15 de 10 de 2015, de Manuel Gross: <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigación-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

Muñoz, A. M. (2002). *El Síndrome de Down*. Madrid: Andalucía.

OMS. (S.F). OMS. *OMS*.

Onmeda. (20 de Marzo de 2014). *Onmeda*. Recuperado el 18 de Octubre de 2015, de Onmeda: http://www.onmeda.es/enfermedades/síndrome_de_down-causas-1565-3.html

plannedparenthood. (2014). *plannedparenthood*. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de orientación sexual y género : www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientación-sexual-y-género

pochicasta.files.wordpress. (s/f de s/f de 2008). *pochicasta.files.wordpress.com*. Recuperado el 16 de Octubre de 2015, de *pochicasta.files.wordpress.com*: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>

Rojas, P., & Figueroa, M. J. (2008). *Retos*. Recuperado el 22 de 09 de 2015, de Avesid: http://avesid.org/retos/2008/retos_mar_abr_2008.pdf

Schalock, R., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 21-36.

Toro, V. (s.f). *about*. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de adolescents.about: <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-La-Adolescencia.htm>

tulasalasdebedregal. (24 de 06 de 2010). *educaciòn sexual en el hogar*. Recuperado el 19 de 11 de 2015, de educaciòn sexual en el hogar: <http://tulasalasdebedregal.blogspot.cl/2010/06/es-importante-que-los-padres-sean.html>

Urbe. (s/f de s/f de s/f). *virtual.urbe.edu*. Recuperado el 28 de Octubre de 2015, de virtual.urbe.edu: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094023/cap03.pdf>

ANEXOS

I. Guión de Entrevista

Fecha de Aplicación:

Lugar:

Hora:

Nombre:

Preguntas:

Tema: Amistad.

Preguntas desde la 1 a la 9.

1. ¿Tienes amigos/as?
2. ¿Te gusta hacer amistades?
3. ¿De qué manera te relacionas con tus amigos/as?
4. ¿Qué haces con tus amigos?, ¿Sales con ellos?
5. ¿Cuál es tu lugar favorito para salir con tus amigos?
6. ¿A dónde frecuentas ir con ellos?
7. ¿Sales a fiestas?
8. ¿Qué haces en las fiestas que vas?
9. ¿Sientes que tus amigos te tratan de manera diferente?

Tema: Pololeo

Preguntas desde la 10 a la 13

10. ¿Tienes pololo/a?, ¿Haz pololeado alguna vez?
11. ¿Cómo te relacionas con tu pololo/a?

12. ¿Qué crees que significa pololear?
13. ¿Sales con tu pololo/a?

Tema: Concepto sexo

Preguntas desde la 14 a la 15

14. ¿Qué crees que significa sexo?
15. ¿Qué sabes del sexo?

Tema: Concepto de sexualidad

Preguntas desde la 16 a la 24

16. ¿Qué entiendes por sexualidad?
17. ¿Ha experimentado la sexualidad alguna vez?, ¿Con quién?
18. ¿De qué forma la has enfrentado?
19. ¿Cómo te gustaría enfrentar la sexualidad?
20. ¿Qué crees que es masturbarse?
21. ¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación?
22. ¿Te has masturbado alguna vez?
23. ¿Crees que masturbarse es bueno o malo?, ¿Por qué?
24. ¿Alguna vez te han dicho que no debes masturbarte?

Tema: Educación sexual en casa y/o escuela

Preguntas desde la 25 a la 29

25. ¿Conversas sobre sexualidad?, ¿Con quién?
26. ¿Tus padres te habla de sexualidad?
27. ¿Le has preguntado a tus padres que es la sexualidad?

28. ¿Con tus amigos hablan de sexualidad?

29. ¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?

Tema: Barreras u obstaculizadores

Preguntas desde la 30 a la 32

30. ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?,
¿Quién?

31. ¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que las
personas te miran más?

32. ¿Alguna vez alguien que no sea de tu familia, te ha dicho que no debes
pololear?

II. Entrevistas

Entrevista N° 1

Fecha de aplicación: 09 de Noviembre del 2015. Lugar: Sala de clases.

Edad: 22 años

Hora: 11:00 am.

Preguntas:

Tema: Amistad

Preguntas 1 a la 9

1. ¿Tienes amigos?

R- Si mi hermana, y tengo dos amigas la Angie y la Romina y nadie más.

2. ¿Te gusta hacer amistades?

R- No, no me gusta, porque no me gusta juntarme con gente.

3. ¿De qué manera te relacionas con tus amigos?

R- Con mis amigos siempre queremos salir, bien, bacán, compramos ropa bonita y...eso.

4. ¿Qué haces con tus amigos?, ¿sales con ellos?

R- Vamos juntas a carretes para bailar y hacer cosas, almorzamos juntas vamos para allá y...eso.

5. ¿Cuál es tú lugar favorito para salir con tus amigos?

R- A bailar así y almorzamos y a tomar cerveza sin alcohol.

6. ¿A dónde frecuentas ir con ellos?

R- A las fiestas a bailar.

7. ¿Sales a fiestas?

R- Si, a fiestas si, en mi casa igual hacen fiestas y por mi cumpleaños y voy sola a fiestas con mis amigas cuando me invitan.

8. ¿Qué haces en las fiestas que vas?

R- Las fiestas en el jardín de mi casa, ahí bailo, canto, todo. Comparto y pasan cosas, como papitas, pollo asado y todo.

9. ¿Sientes que tus amigos te tratan de manera diferente?

R- No, no, me tratan igual y no me incómodo.

Tema: Pololeo

Preguntas 10 a la 13

10.¿Tienes pololo/a?, ¿Haz pololeado alguna vez?

R- No nunca he tenido pololo.

11.¿Cómo te relacionas con tu pololo/a?

R- Se omite pregunta.

12.¿Qué crees que significa pololear?

R- Un pololo es casar yo con él, pero no quiero pareja ni un pololo para mí porque el cuerpo es mío y todo, porque no y no y no po. Y pololear es amor.

13.¿Sales con tu pololo/a?

R- Se omite pregunta.

Tema: Concepto de sexo

Preguntas 14 – 15

14.¿Qué crees que significa sexo?

R- Es sexual y hay que bailar sensual, es tocar.

15.¿Qué sabes del sexo?

R- El sexo...no sé, si he escuchado la palabra sí.

Tema: Concepto de sexualidad

Preguntas 16 a la 24

16.¿Qué entiendes por sexualidad?

R- Risa, eeh. No, no sé, es que cuando he dicho esa palabra todos se quedan callados.

17.¿Ha experimentado la sexualidad alguna vez?, ¿Con quién?

R- No nunca.

18.¿De qué forma la has enfrentado?

R- Se omite la pregunta.

19.¿Cómo te gustaría enfrentar la sexualidad?

R- Es bacán, buena, debe ser genial po, todos po, eeh estar sola, soltarme, como si yo quiero bailar lo hago sola, que me dejen y no me digan que no y que y que no.

20.¿Qué crees que es masturbarse?

R- porque... no sé, nunca he escuchado eso.

21.¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación?

R- No, nadie.

22.¿Te has masturbado alguna vez?

R- Mmmm...nop nunca he hecho nada.

23.¿Crees que masturbarse es bueno o malo?, ¿Por qué?

R- Es buena, porque la gente...haber, yo siempre digo la verdad, por ejemplo si quiero salir, mama voy a ir a fiesta, mama voy a salir con mis amigas, voy a salir a almorzar afuera, y así po.

24.¿Alguna vez te han dicho que no debes masturbarte?

R- Ninguna vez, no nunca. Es que a ver mi mama siempre dice que yo tengo que enfrentar sola, no tiene que meterse.

Tema: Educación sexual en casa y/o escuela Preguntas 25 a la 29

25.¿Conversas sobre sexualidad?, ¿Con quién?

R- Nunca con nadie, ni mi mamá, siempre no me dice nada. Mi hermana si, ella, mi hermana siempre está al lado mío, por ejemplo mi hermana siempre se va y me deja ir a fiestas y todo por eso yo amo a mi hermana.

26.¿Tus padres te hablan de sexualidad?

R- No nunca, mi papá murió y mi mamá me dice que yo estoy en edad, pero no me dice nada más o sino se enoja y me pega si soy porfiada.

27.¿Le has preguntado a tus padres que es la sexualidad?

R- No, nada.

28.¿Con tus amigos hablan de sexualidad?

R- Nunca pregunto de eso ni nada.

29.¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?

R- No, no hablan nada, nunca han dicho eso.

Tema: Barreras

Preguntas 30 a la 32

30. ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?,
¿Quién?

R- No, nunca me dicen que no puedo.

31. ¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que las personas
te miran más?

R- Se omite pregunta.

32. ¿Alguna vez alguien que no sea de tu familia, te ha dicho que no debes
pololear?

R- No... no nunca me han dicho, mi mamá no me dice nada, pero yo no
quiero tener pololo ni pareja porque yo no me quiero casar y mi hermana me
dice que tengo que ver porque era grande ya, pero si yo quisiera puedo tener
pololo.

Entrevista N°2

Fecha de aplicación: 09 de Noviembre del 2015. Lugar: Sala de clases.

Nombre: 20 años

Hora: 17:00 pm.

Preguntas:

Tema: Amistad

Preguntas 1 a la 9

1. ¿Tienes amigos/as?

R- Sí, si tengo amigos, como 10 que son de aquí y del curso donde estoy yo, son más mujeres que hombre y son como de mi edad.

2. ¿Te gusta hacer amistades?

R- Si, si me gusta hacer amigos.

3. ¿De qué manera te relacionas con tus amigos/as?

R- Saliendo, leseando entre nosotros, es como lo que más me relaciono con ellos, como todos, agarrándonos a chuchas y todo eso.

4. ¿Qué haces con tus amigos/as?, ¿sales con ellos?

R- Salgo, al Cine, a Fantasilandia, a esos lugares así, a la plaza, al parque.

5. ¿Cuál es tu lugar favorito para salir con tus amigos/as?

R- Al parque de las Américas, me gusta ahí.

6. ¿A dónde frecuentas ir con ellos?

R- A la plaza de mi casa.

7. ¿Sales a fiestas?

R- No, nunca he ido a fiestas, porque nunca me ha gustado ir a fiestas, aunque me inviten.

8. ¿Qué haces en las fiestas que vas?

R- Pregunta omitida.

9. ¿Sientes que tus amigos te tratan de manera diferente?

R- Cómo? mmm... no.

Tema: Pololeo

Preguntas 10 a la 13

10.¿Tienes pololo?, ¿Haz pololeado alguna vez?

R- Mmm... nop, estoy solterita y... voy por otro lado ahora, pero si he pololeado cuatro veces antes de corta duración.

11.¿Cómo te relacionas con tu pololo?

R- No me relacionaba tanto con el Oscar, pero con los otros pololos hablo por teléfono arto con ellos, salgo para donde me invitan, era cariñosa, con algunos pololos me sentía cómoda y con otros no, con los que me sentía incómoda, yo confiaba en ellos, pero con los que no, me sentía incomoda,

eran muy celosos y antipáticos y un poco agresivos, me relaciono de manera normal no más como todos.

12.¿Qué crees que significa pololear?

R- Ser cariñosa con la pareja, salir con la pareja, salir al parque a pasear y andar más tiempo con ella.

13.¿Sales con tu pololo?

R- Si salía a varias partes, iba al cine o donde me invitaran, salgo cuando me invitan.

Tema: Concepto de sexo

Preguntas 14 – 15

14.¿Qué significa sexo?

R- ¿Qué esa palabra?... eh tener relaciones con sus pareja po, eso.

15.¿Qué sabes del sexo?

R- Ni pito.

Tema: Concepto de sexualidad

Preguntas 16 a la 24

16.¿Qué entiendes por sexualidad?

R- No sé, no se me ocurre, nunca lo había escuchado porque mi mama nunca me hablo de esa cuestión.

17.¿Ha experimentado la sexualidad alguna vez?, ¿Con quién?

R- No, nunca he tenido relaciones sexuales con alguien, pero con el primer pololo que tuve él quiso llegar más allá, pero yo no quise, tuve miedo.

18.¿De qué forma la has enfrentado?

R- Se omite pregunta.

19.¿Cómo te gustaría enfrentar la sexualidad?

R- Me gustaría enfrentarla de manera tranquila.

20.¿Qué crees que es masturbarse?

R- (Risa), ay no sé, cuando los hombres se calientan por una mina.

21.¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación?

R- No, nunca me han hablado.

22.¿Te has masturbado alguna vez?

R- no, nunca, no.

23.¿Crees que masturbarse es bueno o malo?, ¿Por qué?

R- Mmm... ni idea, que... es bueno yo creo, porque todos los jóvenes lo hacen y es algo que todos hacen.

24.¿Alguna vez te han dicho que no debes masturbarte?

R- Mmm... no, nunca.

Tema: Educación sexual en casa y/o escuela

Preguntas 25 a la 29

25.¿Conversas sobre sexualidad?, ¿Con quién?

R- No, con nadie, no me atrevo a preguntarle a mis amigos.

26.¿Tus padres te hablan de sexualidad?

R- No, nunca, menos.

27.¿Le has preguntado a tus padres que es la sexualidad?

R- R- Sí, pero nunca me han dicho nada, siempre se han quedado callados, me gustaría saber cómo cuidarme, les he preguntado pero se hacen los sordos, les he preguntado que si en algún momento yo tengo un pololo para más adelante y quiero tener relaciones quiero saber cómo cuidarme, pero no me responden y se quedan callados y no me dicen nada.

28.¿Con tus amigos hablan de sexualidad?

R- No, nada.

29.¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?

R- No, porque hay que... a los más grandes deberían decir cómo cuidarse po, cosas así.

Tema: Barreras

Preguntas 30 a la 32

30. ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?,
¿Quién?

R- No, nunca me han prohibido nada.

31. ¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que las personas
te miran más?

R- Mmm no, paso piola.

32. ¿Alguna vez te han dicho que no debes pololear otra persona que no sea tu
familia?

- No, nunca me han prohibido el pololeo.

Entrevista N°3

Fecha de aplicación: 09 de noviembre 2015

Lugar: Sala de clases.

Nombre: 19 años

Hora: 11: 16

Preguntas:

Tema: Amistad

Preguntas 1 a la 9

1. ¿Tienes amigos/as?

R: Si

2. ¿Te gusta hacer amistades?

R: Si

3. ¿De qué manera te relacionas con tus amigos/as?

R: Bien

4. ¿Qué haces con tus amigos?, ¿sales con ellos?

R: No sé, a fiestas

5. ¿A dónde frecuentas ir con ellos?

R: A casa

6. ¿Cuál es tu lugar favorito para salir con tus amigos/as?

R: A jugar

7. ¿Sales a fiestas?

R: Si

8. ¿Qué haces en las fiestas que vas?

R: Baila

9. ¿Sientes que tus amigos te tratan de manera diferente?

R: Si, más amables

Tema: Pololeo

Preguntas 10 a la 13

10.¿Tienes pololo/a?, ¿Haz pololeado alguna vez?

R: Si

11.¿Cómo te relacionas con tu pololo/a?

R: Bien, bien

12.¿Qué crees que significa pololear?

R: No se entiende la respuesta

13.¿Sales con tu pololo/a?

R: Si, a la casa

Tema: Concepto de sexo

Preguntas 14 – 15

14.¿Qué crees que significa sexo?

R: En pelota

15.¿Qué sabes del sexo?

R: Se omite pregunta

Tema: Concepto de sexualidad

Preguntas 16 a la 24

16.¿Qué entiendes por sexualidad?

R: En pelota

17.¿Ha experimentado la sexualidad alguna vez?, ¿Con quién?

R: Si

18.¿De qué forma la has enfrentado?

R: (Se ríe) con la Camila

19.¿Cómo te gustaría enfrentar la sexualidad?

R: Se omite pregunta

20.¿Qué crees que es masturbarse?

R: Harto

21.¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación?

R: Si

22.¿Te has masturbado alguna vez?

R: Sí.

23.¿Crees que masturbarse es bueno o malo?, ¿Por qué?

R: Es bueno

24.¿Alguna vez te han dicho que no debes masturbarte?

R: No

Tema: Educación sexual en casa y/o escuela Preguntas 25 a la 29

25.¿Conversas sobre sexualidad?, ¿Con quién?

R: Sí, la Jessi

26.¿Tus padres te hablan de sexualidad?

R: Sí

27.¿Le has preguntado a tus padres que es la sexualidad?

R: Que me aman, se trata

28.¿Con tus amigos hablan de sexualidad?

R: Sí.

29.¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?

R: Sí

Tema: Barreras

Preguntas 30 a la 32

30. ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?,
¿Quién?

R: Sí, la Carola

31.¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que las personas
te miran más?

R: No

32.¿Alguna vez alguien que no sea de tu familia, te ha dicho que no debes
pololear?

R: No

Entrevista N° 4

Fecha de aplicación: 09 de noviembre 2015

Lugar: sala de clases

Nombre: 24 años

Hora: 11: 16

Preguntas:

Tema: Amistad

Preguntas 1 a la 9

1. ¿Tienes amigos/as?

R: No

2. ¿Te gusta hacer amistades?

R- Se omite pregunta

3. ¿De qué manera te relacionas con tus amigos/as?

R- Se omite pregunta

4. ¿Qué haces con tus amigos/as?, ¿sales con ellos?

R- Se omite pregunta.

5. ¿A dónde frecuentas ir con ellos?

R- Se omite pregunta.

6. ¿Cuál es tu lugar favorito para salir con tus amigos/as?

R- Se omite pregunta.

7. ¿Sales a fiestas?

R- Se omite pregunta.

8. ¿Qué haces en las fiestas que vas?

R- Se omite pregunta

9. ¿Sientes que tus amigos te tratan de manera diferente?

R- Se omite pregunta.

Tema: Pololeo

Preguntas 10 a la 13

10.¿Tienes pololo/a?, ¿Haz pololeado alguna vez?

R: No

11.¿Cómo te relacionas con tu pololo/a?

R- Se omite pregunta.

12.¿Qué crees que significa pololear?

R: Darse besitos, ah ah, en la boca, eso siiii

13.¿Sales con tu pololo/a?

R- Se omite pregunta.

Tema: Concepto de sexo

Preguntas 14 – 15

14.¿Qué crees que significa sexo?

R: En la noche, sacarse la ropa, tocar pechos, eso siiii

15.¿Qué sabes del sexo?

R: Se omite pregunta

Tema: Concepto de sexualidad

Preguntas 16 a la 24

16.¿Qué entiendes por sexualidad?

R: Que eso, mmm sacarse la ropa y besitos

17.¿Ha experimentado la sexualidad alguna vez?, ¿Con quién?

R: No

18.¿De qué forma la has enfrentado?

R- Se omite pregunta

19.¿Cómo te gustaría enfrentar la sexualidad?

R: Se omite pregunta

20.¿Qué crees que es masturbarse?

R: Eee (risa), que, no sé, noo

21.¿Alguien te ha hablado de que se trata la masturbación?

R: Noo

22.¿Te has masturbado alguna vez?

R- Se omite pregunta.

23.¿Crees que masturbarse es bueno o malo?, ¿Por qué?

R- Se omite pregunta.

24.¿Alguna vez te han dicho que no debes masturbarte?

R- Se omite pregunta.

Tema: Educación sexual en casa y/o escuela Preguntas 25 a la 29

25.¿Conversas sobre sexualidad?, ¿Con quién?

R: No, nadie

26.¿Tus padres te hablan de sexualidad?

R: No, nada

27.¿Le has preguntado a tus padres que es la sexualidad?

R: mm, no

28.¿Con tus amigos hablan de sexualidad?

R- Se omite pregunta.

29.¿Consideras que en el colegio te enseñan lo suficiente sobre sexualidad?

R: No

Tema: Barreras

Preguntas 30 a la 32

30. ¿Alguna vez te han dicho que tú no puedes experimentar la sexualidad?,
¿Quién?

R: No sé, yo creo que no, nadie, nadie, nadie

31.¿Cuándo vas de la mano por la calle con tu pololo/a, sientes que las personas
te miran más?

R- Se omite pregunta.

32.¿Alguna vez alguien que no sea de tu familia, te ha dicho que no debes
pololear?

R: No sé, mmm a ver no dijo nada