



Universidad de Concepción
Campus Los Ángeles
Escuela de Educación

**LA PARENTALIDAD DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
INTELECTUAL, DESDE SU PERCEPCIÓN, LA DE SUS PROFESORES Y SUS
FAMILIAS**

**Seminario de Título para optar al Grado de Licenciado de Educación y al Título de
Profesor Diferencial, Mención Deficiencia Mental.**

Seminaristas

Srta. Catherine Fonseca Catalán

Srta. Karen Inostroza Monsalve

Srta. Camila Montero Morán

Profesor guía

Mg. Jacqueline Valdebenito Villalobos

Comisión Evaluadora

Dra. Xeny Godoy Montecinos

Mg. David Robles Illesca

Los Ángeles, 2017

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I: ENUNCIADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.3 PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	23
1.3.2 OBJETO DE ESTUDIO:.....	23
1.3.3 OBJETIVOS:.....	23
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL.....	24
2.1 Discapacidad Intelectual.....	25
2.2 Percepción.....	27
2.3 Derechos de personas con discapacidad.....	27
2.4 Estigmatización social y prejuicios hacia personas con discapacidad.....	28
2.5 Rol materno.....	29
2.6 Rol paterno.....	31
2.7 Parentalidad.....	32
2.8 Parentalidad Bientratante y Parentalidad Positiva.....	33
2.9 Percepción familiar.....	34
2.10 Rol de escuela y profesores.....	35
2.11 Concepto de familia.....	36
2.12 Competencias parentales.....	37
2.12.1 Clasificación de las competencias parentales.....	38

2.12.2 Áreas de las competencias parentales.....	40
2.13 Rol de la sociedad en el bienestar de hijos e hijas.....	41
2.14 Esterilización quirúrgica en personas con Discapacidad Intelectual.....	42
2.15 Educación sexual y afectiva	43
2.16 Embarazo	45
2.17 Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia.....	46
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	48
3. DISEÑO METODOLÓGICO	49
3.1 Propósito.....	49
3.2 Enfoque.....	49
3.3 Diseño de Investigación.....	49
3.4 Alcance (tipo) de investigación	50
3.5 Unidad de análisis.....	51
3.6 Dimensión temporal	51
3.7 Tipo de muestra	51
3.8 Población:	52
3.9 Técnicas de recolección de información	52
3.10 Técnicas de análisis	52
3.11 Resultados esperados.....	53
CAPITULO IV: DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	54
4.1 Codificación Abierta.....	55
4.1.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual	55
Categoría.....	55
<i>Subcategoría 1</i>	55
4.1.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual	69



4.1.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual	74
4.1.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual.	91
4.2 Codificación Axial.....	104
4.2.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual	104
4.2.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual	107
4.2.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual	110
4.2.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual	116
4.3 Codificación Selectiva.....	121
4.3.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual	121
4.3.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual	123
4.3.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual	124
4.3.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual	127
CAPITULO V: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	130
Conclusiones.....	131
Proyecciones.....	136
ANEXOS	137
FOTOGRAFÍAS:	137
PLANIFICACION	141
PPT TALLER.....	146
Referencias bibliográficas	154

AGRADECIMIENTOS

Hoy ha culminado nuestro proceso estudiantil y por eso queremos agradecer a nuestra estimada profesora guía Jacqueline Valdebenito, por orientarnos y aconsejarnos siempre durante todo el proceso, por su energía positiva y confianza puesta en nuestra investigación, por su experiencia y conocimientos que fueron fundamentales en esta etapa.

Además, agradecer a nuestros profesores de la comisión evaluadora, a la profesora Xeny Godoy y David Robles, por sus aportes en la mejora de nuestra investigación y lograr que esta, fuera más significativa para cada una de nosotras.



Catherine, Karen y Camila.

Agradezco a Dios y a mi familia por acompañarme en este proceso, especialmente a mi Papá, quien cada día se esfuerza por darnos lo mejor, esforzándose, madrugando todos los días, también a mi Mamá quien es un ejemplo a seguir una mujer trabajadora y luchadora y mi abuela Rosa Ester quien me ha enseñado e inculcado tantos valores desde pequeña, muy agradecida y orgullosa de ustedes.

Catherine Lizeth Fonseca Catalán.



Agradezco a Dios, por darme todo en la vida. A mis padres y hermano por estar incondicionalmente junto a mí, amándome y entregándome toda su sabiduría. A toda mi familia (abuelos y abuelas, madrina, tíos y tías, primos y primas, sobrinos y sobrinas), cada integrante, que desde pequeña he sentido el cariño y amor de ustedes, Muchas gracias. Cada persona y cada momento se da por algún motivo, por ello, se agradece cada momento vivido, ya que es un aprendizaje.

Karen Patricia Inostroza Monsalve



Quiero agradecer primero a Dios por darme la bendición de llegar hasta esta instancia, por permitirme finalizar esta etapa. Por enviarme a una familia que me apoyó desde el primer momento, por ponerlos en mi vida... A ustedes, a mis padres quiero agradecer este logro, que fue posible por nuestro esfuerzo en conjunto. Gracias a mi madre Marcia por sus noches de desvelo ayudándome, apoyándome hasta en los momentos más complejos de este camino, por madrugar conmigo, entre tantas experiencias que solo nosotras sabemos. Gracias a mi padre Edison por esforzarse cada día, por madrugar y alentarme a ser fuerte. Hablar de ambos me llena de emoción, gracias por creer en mí.

Camila Paz Montero Morán.



RESUMEN

La parentalidad en personas en condición de Discapacidad Intelectual es un hecho, pero también es un derecho reconocido y ratificado por Chile, en el que se ha planteado a partir de normativas, políticas y programas o sugerencias para el trato en establecimientos educativos.

Desde esta perspectiva se busca con esta investigación determinar la percepción de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad, en un Centro de Capacitación Laboral de la comuna de Los Ángeles, durante el año 2017. Además de conocer el discurso de personas en condición de Discapacidad Intelectual que son padres/madres, con respecto a su propia parentalidad.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que utiliza datos sin medición numérica, utiliza un proceso inductivo que tiene como función reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente, es además de tipo exploratorio, porque busca indagar acerca de una realidad poco estudiada y descriptiva, ya que da a conocer la opinión del grupo de sujetos que son parte de la investigación. Es de carácter transversal, ya que recolecta datos en un único momento. La recolección de información se realiza por medio de entrevistas semi-estructurada, alternando preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas, para así proporcionar una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información. El tipo de muestra es no probabilística, ya que la elección de los elementos dependió de causas relacionadas con las características de la investigación. La técnica de análisis utilizada es la Teoría Fundamentada, derivada de los datos recopilados y analizados por medio de un proceso de codificación.

En cuanto a las conclusiones de la presente investigación se deduce que los jóvenes con Discapacidad Intelectual afirman que, están preparados para asumir su parentalidad y que tienen derechos de poseerla, manifestando altas expectativas de su sexualidad y reproducción. Sin embargo, no poseen las herramientas necesarias para ser padres, pues no existe la educación sexual adecuada por parte del establecimiento y sus padres.

Por otra parte, los padres consideran que sus hijos no anhelan ser padre/madre, porque no lo han mencionado en sus conversaciones, no teniendo expectativas. Junto con lo anterior agregan que sienten que sus hijos/as no están capacitados para ejercer el rol de padre/madre, las familias no cuentan con las herramientas necesarias para abordar adecuadamente la formación en sexualidad y afectividad.

Las y los profesores entrevistados afirman que, sus estudiantes no son capaces de solventar los gastos, a pesar que reciben ingresos, estos presentan otras prioridades y son inmaduros, además los docentes no poseen conocimiento respecto a la normativa vigente relacionada a los derechos reproductivos de las personas con Discapacidad Intelectual.

En relación a los padres con Discapacidad Intelectual manifiestan que presentaban otros planes antes de concebir, además declararon que, se sentían preparados para ser padres pero, contrariamente requirieron ayuda para la crianza de sus hijos en los primeros meses de vida de ellos/as y en situaciones de enfermedad, en cuanto a la participación de la figura paterna no ha sido develada en este caso por parte de los entrevistados. Sin embargo, viven su maternidad/paternidad de manera plena a pesar que, reconocen la necesidad de apoyo en diversas situaciones de su rol.

Palabras claves: parentalidad - percepción - Discapacidad Intelectual – familia - profesores- competencias parentales – derechos.

ABSTRACT

Parenting of people with Intellectual Disability is a fact, but also is a recognized and ratified right in Chile. In our country, this reality has been managed with regulations, policies, programs or suggestions for the treatment in educational institutions.

This research was conducted in the Commune of Los Ángeles, at a vocational training center during the year 2017. From this perspective, the objectives of this research are, in the first place, to determine the perception of young people in condition of Intellectual Disability, along with the perception of their families, and their teachers; regarding the parenting of these young people. Moreover, the second objective is to know the speech of people in conditions of Intellectual Disability who are mothers and fathers, regarding their own parenting.

The research has a qualitative approach, since it uses data without numerical measurement. Moreover, the study uses an inductive process, which has the function to reconstruct the reality, as is observed by the participants of a social system previously defined. In addition, the type of the investigation is exploratory, because investigate about a reality not very studied. Furthermore, the research is descriptive, since it presents the opinions of the subjects of the group, which are part of the investigation. Lastly, the research is a transversal type, for it collects data at an only moment. The data collection process was carried out by conducting semistructure interviews, alternating concrete and structured questions, with open questions; thus to provide a greater freedom and flexibility when obtaining the information. The type of sample is non-probabilistic, since the election of the elements depended on causes related to the characteristics of the investigation. The used analysis technique is the Grounded Theory, derived the technique of used analysis is the Based Theory, derived from the collected and analyzed data through of a codification process.

As for the conclusions of this research, is deduced that young people with Intellectual Disability affirms that they are prepared to assume their parenting, and that they have the right to be parents. They also show high expectations on their sexuality and

reproduction. Nevertheless, they do not have the necessary tools to be parents, because the suitable sexual education – imparted by the establishment and their parents – does not exist.

On the other hand, parents consider that their children do not yearn to be parents, because they have not mentioned it in their conversations, so parents think that their children have no expectations about it. Moreover, parents add that they feel that their children are not prepared to the role of being a parent. Families do not have the necessary tools to address the adequately formation in sexuality and affectivity.

The interviewed teachers said that their students are not able to cover the costs. Although students receive an income, they have other priorities and their personalities are immature. Additionally, teachers do not have knowledge of current regulations related to the reproductive rights of people with Intellectual Disability.

Parents with Intellectual Disabilities manifested that they had other plans before conceiving. Besides, they also stated that they felt ready to be parents, but on the contrary, they required assistance for raising their children during the first months of their lives, and as well as in situations of illness. Further, in this case the interviewees have not unveiled the participation of the father figure. However, they thoroughly live their maternity or paternity despite that they recognize the necessity of support in diverse situations of their role.

Key words: parenting - perception - Intellectual Disability – families – teachers – parental competences – rights.

INTRODUCCION

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, artículo 23: Respeto del hogar y la familia, establece que las personas en condición de discapacidad deben estar en igualdad de condiciones en cuestiones relacionadas con: el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales y se debe asegurar que; se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio a casarse, y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges, además, se debe respetar el derecho a la libre decisión y de manera responsable el número de hijos que se desee tener, el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, también las personas con discapacidad incluido los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás.

Tomando en cuenta la existencia, ratificación y en ocasiones vulneración de este derecho, la estigmatización social y por ende las barreras en cuanto a su rol social o bien la carencia de educación sexual que poseen los/as jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, se realiza esta investigación cuyo objetivo es determinar la percepción de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos, en un centro de capacitación laboral. Las fuentes bibliográficas utilizadas provienen de libros, estudios e investigaciones de instituciones y autores, además de normativa vigente como leyes y/o decretos chilenos, considerando cada fuente atinente al tema de investigación.

Con los resultados obtenidos se realiza un taller dirigido a los estudiantes del centro educativo.

La investigación se estructura en seis capítulos siendo estos, el enunciado de la investigación (el primero de ellos), en el que se encuentra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, la pregunta de investigación, objetivo general y específicos. En el segundo capítulo, se encuentra el marco referencial, en cuanto a sus temas son: Discapacidad Intelectual, percepción, derechos de personas con discapacidad, estigmatización social y prejuicios hacia personas con discapacidad, rol materno, rol paterno, parentalidad, parentalidad bientratante y positiva, competencias parentales,

percepción familiar, rol de escuelas y profesores, concepto de familia, rol de la sociedad en el bienestar infantil de hijos e hijas, esterilización quirúrgica en personas con Discapacidad Intelectual, educación sexual y afectiva, embarazo, métodos anticonceptivos en la adolescencia.

En el tercer capítulo se presenta el diseño metodológico, referido al propósito, enfoque, diseño de investigación, alcance, dimensión temporal, tipo de muestra y población, técnicas de recolección de datos, y análisis, junto a los resultados esperados. En el cuarto capítulo se presenta, el desarrollo de la investigación con sus tres codificaciones, abierta, axial y selectiva, por cada una de las muestras escogidas. En el quinto capítulo, se encuentra, el análisis e interpretación de los resultados, presentados por medio de las conclusiones y proyecciones. Finalmente se encuentran los anexos, con evidencias de las intervenciones y las referencias bibliográficas.





CAPITULO I: ENUNCIADO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Discapacidad es entendida como una “restricción de la actividad del individuo, como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el apoyo adecuado para reducir su deficiencia” (Arroyave y Freyle, 2009, p.52). Es decir, son limitaciones en la participación, producidas por la interacción o relación con los factores personales y contextuales. Por ende, es una experiencia de exclusión y de opresión.

Los responsables de esta situación no son sólo las personas con discapacidad, sino la sociedad. “Las personas con discapacidad y sus organizaciones son un desafío para el resto de la sociedad, la cual debe determinar qué cambios son necesarios para promover una vida más justa y equitativa” (Unicef, 2006, p.9). A pesar de la existencia de leyes, como la Ley n° 20.422 que regula el equiparamiento de oportunidades e inserción social de personas con discapacidad, los jóvenes con Trastorno de Desarrollo Intelectual (Discapacidad Intelectual) a diario se enfrentan con barreras de acceso y participación, sean estas sociales, culturales, materiales o de acceso físico (factores contextuales).

En cuanto a la Discapacidad Intelectual, el Decreto N°170 la define como: “limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual del niño, niña, joven o adulto caracterizado por un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media, además de limitaciones en su conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades prácticas, sociales, conceptuales y que comienza antes de los 18 años”.

Por lo tanto, la condición de Discapacidad Intelectual se debe abordar desde un modelo multidimensional, a través de sus cinco dimensiones, estas son: habilidades intelectuales, conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), participación, interacción y roles sociales, salud (física, mental y etiología) y contexto. Según Verdugo (2002) estas cinco dimensiones abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente, con vistas de mejorar los apoyos que permitan a su vez un mejor funcionamiento individual.

En cuanto, a la dimensión de participación, interacción y roles sociales, se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social que cumple la persona en la sociedad, por ende son de suma importancia estos aspectos en relación a la vida de la persona. En este punto, surge la curiosidad de la percepción y vivencia de la maternidad/paternidad en las

personas con Discapacidad Intelectual. Definiendo maternidad como “una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia” (Palomar Vereza, 2015, p. 36). Incluye dos elementos el instinto maternal y el amor maternal, cuando se afirma que es inherente a la mujer. Por otra parte, “se señala que la paternidad, vinculada a la responsabilidad, es un elemento constitutivo de la identidad masculina adulta” (Cruzat, C. y Aracena, M., 2006, p.2). Referido a la responsabilidad más que, a la fecundidad en sí.

Actualmente, ambos (tanto la maternidad como la paternidad) se engloban en un término, denominado parentalidad, donde se incluye a ambos padres sin distinción de sexo o género, es decir, la madre y/o padre se encuentran con una responsabilidad compartida, teniendo roles similares en relación a la crianza (Izzedin-Bouquet y Pachajoa-Londoño, 2011).

Progresivamente en nuestra sociedad el embarazo se ha ido considerando problemático para el desarrollo personal y social de las mujeres, para el ejercicio de sus derechos, para la equidad en las relaciones de género y para la plena inclusión social. Asimismo, qué sucede cuando se trata de una madre con Discapacidad Intelectual o un padre.

Ahora bien, la ONU en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 23: Respeto del hogar y la familia, establece que las personas con discapacidad deben estar en igualdad de condiciones en cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales y se debe asegurar que; se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio a casarse, y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges, además, se debe respetar el derecho a la libre decisión y de manera responsable el número de hijos que se desee tener, el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, también las personas con discapacidad incluido los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás.

La Ley N°20.422 en su artículo N° 9 declara que: El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva.

Es necesario reconocer el derecho de las personas con Trastorno de Desarrollo Intelectual a vivir su sexualidad con libertad y responsabilidad, entregando los apoyos psicosociales que se requieran. La paternidad y maternidad adquiere tintes propios ya que, su dependencia origina una preocupación tanto personal como familiar y social que se resuelve de forma muy diferente según sea el contexto social.

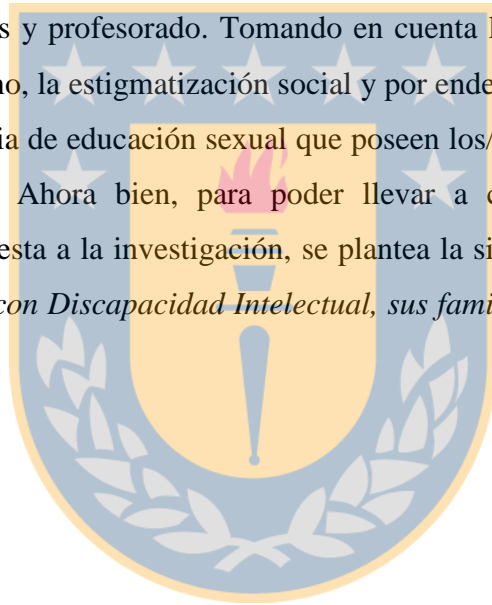
A pesar de la existencia de documentos que reconocen el derecho a la parentalidad de personas con discapacidad existen, según Peláez (2009), representaciones sociales negativas en cuanto a la parentalidad de personas con Trastorno de Desarrollo Intelectual, falta de provisión de servicios de apoyos a esta función social que faciliten la autonomía personal, impidiendo alcanzar la parentalidad o a delegar su responsabilidad a otros (personas de confianza o servicios que asumen la custodia).

Actualmente, la discriminación hacia las personas con Discapacidad Intelectual que desean ser padres o madres, se ve reflejado en la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos. Pues ser madre o padre puede relacionarse a acceder a la adopción o reproducción asistida, asumir la custodia de hijos o hijas en caso de separación, verse implicadas en cuestiones de esterilización o aborto forzado o recomendado. En cuanto al último punto se han presentado evidencias de que “la esterilización de mujeres con dificultades de aprendizaje es aún común, sin su consentimiento o sin que ellas comprendan el objetivo concreto de la operación quirúrgica.” (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2007, p.24). Acciones de vulneración a sus derechos convirtiéndose en barreras físicas y sociales.

Un gran porcentaje de jóvenes con Discapacidad Intelectual no recibe educación sexual, no existe orientación en el proceso de maternidad/paternidad, y más aún cuando su hijo/a también presenta algún déficit o algún problema de salud que requiera tratamiento médico (Peláez, 2009).

Asimismo, las personas con discapacidad forman parte de los grupos identificados como poco aptos para ejercer la paternidad y maternidad, por sus rasgos físicos, intelectuales y/o funcionales, que suelen conllevar limitaciones al enfrentarse a situaciones sociales donde se les considera incapaces de cumplir las expectativas sociales de salud e independencia para ejercer el rol de padres. Relacionado a la estigmatización social y actitudes de la sociedad ante estos derechos, “existen grupos con baja aceptabilidad hacia los derechos sexuales de las personas con DI” (Morales, G., López, E., Charles, D., Tuero, Z. y Mullet, E., 2011, p.442).

De esta forma, surge el interés acerca de la percepción que tienen los propios jóvenes con Discapacidad Intelectual en relación al tema de la parentalidad, pero también la percepción de sus familias y profesorado. Tomando en cuenta la existencia, ratificación y vulneración de este derecho, la estigmatización social y por ende las barreras en cuanto a su rol social o bien la carencia de educación sexual que poseen los/as jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual. Ahora bien, para poder llevar a cabo todo lo mencionado anteriormente y dar respuesta a la investigación, se plantea la siguiente pregunta: *¿Cuál es la percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos?*



1.2 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2001) define calidad de vida, como la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.

Por ende, el bienestar de toda aquella persona puede ser consecuencia del resultado de los recursos que la sociedad dispone para garantizar la satisfacción de las necesidades y el respeto de sus derechos, así como para apoyar y favorecer el desarrollo de estrategias y habilidades parentales que favorecen este buen trato y así responder apropiadamente a las necesidades.

En cuanto a la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual se definirá como “un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades éticas ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009, p.10).

Por otra parte la Discapacidad Intelectual se debe abarcar desde de un modelo multidimensional y ecológico e incorporar indicadores objetivos y subjetivos en su medición. Se puede decir que los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida (Verdugo, Gómez y Arias, 2009).

Uno de los indicadores de calidad de vida es el derecho humano, como el derecho a la vida, la libertad, la seguridad de la persona, o la protección ante la discriminación, entre otros.

Conjuntamente, la Ley N° 20.422 establece en su artículo N°3, uno de sus principios la vida independiente, entendida como “El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad”.

A pesar de lo anterior, existe discriminación hacia las personas en condición de Discapacidad Intelectual en cuanto a su rol de padres y madres, pues no existen los apoyos necesarios para poder ejercer su derecho. Como es el caso de mujeres con discapacidad, efectivamente tienen menos posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos que quienes no presenten dicha condición. Por esta razón, la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con Discapacidad hace un llamado a los Estados para que se tomen medidas que aseguren que los servicios médicos sean sensibles y respetuosos a las necesidades, derechos y dignidad de las mujeres con discapacidad, donde también se incluye la esterilización no consensual y el acceso a la información sexual y reproductiva. Así, se parte de que la igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona son igual de importantes.

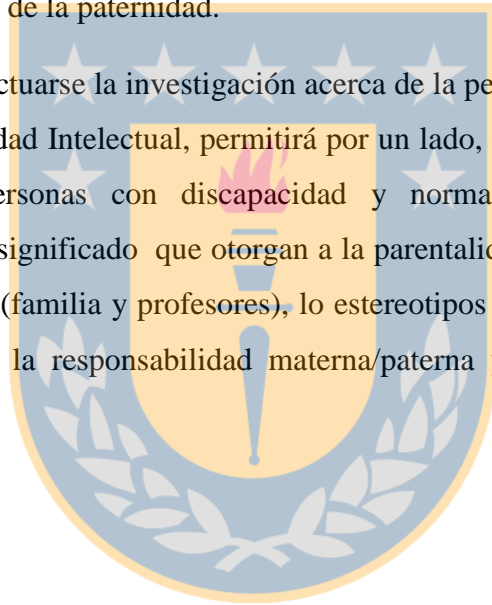
Según una investigación de Cruz (2004) realizada en México, sobre mujeres con discapacidad y el derecho a la sexualidad, su propósito principal fue explorar y comparar las experiencias de pareja en mujeres con discapacidad física y sin ella. Los hallazgos fueron que socialmente a las mujeres con discapacidad se les asigna un estigma de incapacidad para poder ejercer el rol de maternidad (p.159-160).

Al mismo tiempo, la investigación mostró que “romper los estereotipos sociales es un proceso complejo, a lo largo del cual las mujeres con discapacidad debieron enfrentar obstáculos, sobre todo relacionados con el acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva” (Cruz, 2004, p.148). Además de lo anterior, se evidencia que falta mucho por hacer en cuanto a la formulación de políticas públicas y de programas de atención que abarque a las mujeres en su diversidad.

Por otra parte, la Dra. en sociología Juliana Marcus (2006) evidencia en un estudio que la maternidad, para las mujeres jóvenes de escasos recursos se transforma en un único proyecto de vida trayendo como consecuencia falta de oportunidades profesionales y educativas. En cuanto a los sectores medios y altos, “cuanto más jóvenes, instruidas y activas son las mujeres., asocian en menor grado el logro y la felicidad femenina con la maternidad. En ellas persiste con vigor el deseo de desarrollarse en el mundo del estudio y del trabajo” (p.115).

Ahora bien, un estudio de Cruzat y Aracena (2006) dirigido a reconstruir el significado de paternidad en adolescentes del sector Sur de Santiago, tuvo como resultado que los jóvenes cuentan dentro de su proyecto de vida la paternidad, pero luego de cumplir las metas personales, condicionado por su edad, por las características personales como, madurez y responsabilidad, y nivel de información que posean. En este último punto los jóvenes tienen “la sensación de falta de información respecto de la paternidad, de instancias de conversación en torno al tema, de información en cuanto al rol de padre, de mensajes dirigidos exclusivamente a los varones y de redes de apoyo, unido a una sensación de desamparo y soledad ante el tema de la paternidad” (p. 34). El estudio sugiere, por ende, abordar el tema de la paternidad en jóvenes, desde su punto de vista, permitiendo descubrir dimensiones no conocidas de la paternidad.

Por lo tanto, al efectuarse la investigación acerca de la percepción de la parentalidad de jóvenes con Discapacidad Intelectual, permitirá por un lado, conocer cuán efectivos son los derechos de las personas con discapacidad y normativa vigente referente al tema. Conjuntamente, el significado que otorgan a la parentalidad en sus propias vidas, la percepción de su entorno (familia y profesores), los estereotipos sociales, proyecto de vida, rol social, conciencia de la responsabilidad materna/paterna y cómo influye esto a su entorno.



1.3 PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos?

1.3.2 OBJETO DE ESTUDIO:

Percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos.

1.3.3 OBJETIVOS:

I. GENERAL:

- Determinar la percepción de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos, en un centro de capacitación laboral de la ciudad de Los Ángeles.

II. ESPECÍFICOS:

- Conocer el discurso de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores respecto a la parentalidad de estos.
- Conocer el discurso de personas con Discapacidad Intelectual que son padres/madres, con respecto a su propia parentalidad.
- Identificar y comparar las expectativas que tienen los jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, apoderados y profesores acerca de la parentalidad de estos.
- Desarrollar taller de formación y educación sexual con énfasis en derechos reproductivos de personas con Discapacidad Intelectual.



CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Discapacidad Intelectual

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud (CIF) (2001), define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como Parálisis Cerebral, Síndrome de Down o Depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y falta de apoyo social). (OMS, p.29).

En cuanto a la Discapacidad Intelectual se define como:

La presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual del niño, niña joven o adulto, caracterizado por un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media, que se da en forma concurrente con limitaciones en sus conducta adaptativas, manifestada en habilidades prácticas, sociales y conceptuales que comienza antes de los 18 años. (Ministerio de Educación, 2009, p.15)

Además, la Discapacidad Intelectual suele ser originaria ante cualquier condición que interfiera con el desarrollo antes del nacimiento (período prenatal), durante el nacimiento (perinatal), o después del nacimiento, en los años de la primera infancia (postnatal).

Según el DSM V (Pérez, 2013) clasifica el Trastorno de Desarrollo en:

- **Leve:** las personas en esta clasificación pueden pasar inadvertidas en la etapa de educación infantil. Con apoyos y adaptaciones adecuadas pueden terminar la escolaridad obligatoria con un nivel de educación primaria. En etapa adulta pueden llevar a cabo una vida más o menos independiente.
- **Moderado:** las personas adquieren habilidades de comunicación en la primera niñez, pueden atender a su cuidado personal, en adultos pueden realizar con supervisión, trabajos no cualificados.
- **Grave:** En la etapa escolar pueden aprender a hablar, a realizar habilidades elementales de autoayuda, una lectura mínima (algunas palabras). En la adultez

pueden, siendo estrechamente supervisados, realizar tareas simples y vivir en comunidad.

- **Profundo:** La causa del trastorno suele ser un problema neurológico. El ambiente en el que se desenvuelven debe estar muy estructurado y muy supervisado. En DSM-IV y IV-TR se dice que un sujeto con leve es ‘educable’ (educable) y con Moderado, Grave y Profundo “adiestrable”. Afortunadamente en DSM-5 estos calificativos desaparecen.
- **Gravedad no especificada:** Esta categoría se emplea cuando existe una clara sospecha de la presencia del trastorno, pero por la razón que sea no podemos evaluar la inteligencia del sujeto por medio de los test usuales.

Tabla 1

Clasificación del nivel del funcionamiento intelectual a base del C.I

Categoría	Rango de puntaje- C.I
Limítrofe	70-79
Discapacidad intelectual leve	50-69
Discapacidad Intelectual Moderada	35-49
Discapacidad Intelectual Grave o Severa	20-34
Discapacidad Intelectual Profunda	Por debajo de 20

Actualmente el DSM-5, reemplaza el término de Discapacidad Intelectual por del de Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI), quedando englobado en los Trastornos de Neurodesarrollo (Pérez, 2013, p.1).

2.2 Percepción

El interés por la percepción se remonta a la filosofía griega. Así, Platón pensaba que el alma es la que posibilita la percepción, mientras que Aristóteles otorgó un papel fundamental al funcionamiento de los sentidos y a la asociación de eventos e ideas. Posteriormente, Descartes también enfatizó el papel del alma al hablar de la percepción, subestimando la función de los sentidos.

La percepción dentro de la psicología se puede definir como un “estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes” (Oviedo, G., 2004, p. 89). Es un “proceso de formación de representaciones mentales” (Oviedo, 2004, p. 96). Desde la antropología, la percepción es “la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible” (Vargas, 1994, p. 50).

Ahora bien, la percepción es de naturaleza biocultural, debido a que, depende de experiencias sensoriales y de la selección y organización de los estímulos y sensaciones. Estas experiencias “se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia” (Vargas, 1994, p.47). Depende de pautas ideológicas y culturales en un espacio y tiempo determinado. Es decir, el proceso de percepción involucra mecanismos vivenciales que implican lo consciente como lo inconsciente.

Por ende, la percepción respecto a un estímulo (objeto, temas, situaciones u otros) es moldeable y dependerá de las experiencias de aprendizaje, pero también influyen en estas. Así las percepciones son bases para las construcciones de creencias, valores, actitudes y otros elementos.

2.3 Derechos de personas con discapacidad

Los derechos humanos son inherentes a todas las personas, sin distinciones, son inalienables, o sea nadie puede ser privado de ellos. En el año 2006 se aprueba la Convención de Derechos humanos de las Personas con Discapacidad por la Asamblea de las Naciones Unidas con el fin de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por

todas las personas con discapacidad” (art. N°1, p. 4). En el año 2007 Chile ratificó esta Convención. En este sentido, en el año 2010 se promulga la Ley n° 20.422 que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con Discapacidad”. Bajo los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.

Ambos instrumentos establecen medidas contra la discriminación, la que se entiende como “Toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria fundada en la discapacidad, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico” (art. N°6). Asimismo, la Convención de Derechos humanos de las Personas con Discapacidad en artículo N°23 el respeto del hogar y de la familia, establece el derecho de las personas con discapacidad a decidir “el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro... educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos” (letra b). Por otra parte, se encuentran los derechos reproductivos, los que se definen como:

los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, etc. (Schwarcz, R, Castro, R., Galimberti, D., Martínez, I., García, O, Lomuto, C., Etcheverry, M. y Queiruga, M, 2002, p.5)

2.4 Estigmatización social y prejuicios hacia personas con discapacidad.

“Las prácticas y actitudes sociales ante las personas con discapacidad han evolucionado a lo largo de la historia, ya que “obedecen a una construcción social y cultural que se modifica cuando la sociedad va cambiando” (Ministerio de Educación, 2007, p. 12).

Ahora bien, a pesar de la existencia de documentos y políticas que afirman los derechos de las personas con discapacidad, existen estigmas sociales, estereotipos y prejuicios que llevan a la discriminación.

Según la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2012) la estigmatización es un proceso de deshumanización, descrédito y menosprecio de las personas pertenecientes a ciertos grupos, fundado a menudo en un sentimiento de disgusto. Por lo que se, categoriza socialmente a una persona, por determinadas características. Y los prejuicios a su vez, se definen como, las actitudes negativas hacia un grupo de personas (Berges, 2008). En este caso, hacia las personas con discapacidad y se manifiesta en las emociones, creencias y por ende, en la conducta de las personas con determinados prejuicios. Los estereotipos por su parte, son la construcción cognitiva de los prejuicios, referida a cómo se percibe y se procesa la información.

Tanto los estigmas sociales, como los estereotipos y prejuicios hacia las personas con discapacidad, forman barreras de actitud que atentan contra la dignidad, los derechos de las personas con discapacidad y con las disposiciones políticas instauradas en el país. Lo anterior impide el verdadero avance a la inclusión y por supuesto restringe la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Según Ferreira (2008) la discapacidad es vista, a quien la porta como una persona que no está apta para cumplir tareas que cualquier personas puede realizar. Estas barreras afectan específicamente en temas como “el derecho a la reproducción de mujeres, especialmente con discapacidades intelectuales; en la concesión de la custodia legal de los hijos a la madre con discapacidad en caso de divorcio; acceso a la adopción o acogimiento familiar” (Peláez y Narváez, 2009, p.14). Ahora bien, estos casos no atañen solamente a mujeres, sino que, además a hombres en condición discapacidad.

2.5 Rol materno

Como se ha mencionado la maternidad es una construcción evolutiva, por lo que está determinada por factores culturales y sociales. Históricamente, la responsabilidad de crianza ha sido dada a las madres, debido a la capacidad biológica (de llevar al hijo en el

vientre). En la segunda mitad del siglo XIX la maternidad, es decir labores de crianza son exclusivamente de las mujeres, la madre es irremplazable para la experiencia temprana constructiva.

Molina (2006) habla de la maternidad intensiva, referida a una dedicación total e inversión de energía, recursos, capacidad de amor y subordinación de los propios deseos. Por lo que lleva a pensar a que la maternidad es el objetivo central de toda mujer; es más, los esquemas sociales hacían o hacen pensar que la maternidad es una forma de validación para la mujer, pues al llegar a determinada edad sin serlo se transforma en tema de discusión para el resto de la sociedad (Cánovas, 2010).

La palabra rol en sí, se define como un “conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad” (Bronfenbrenner, 1987, p. 107). Por lo que, “concepto de maternidad muestra la amplitud de funciones que son comprendidas en un solo concepto: procreación, nutrición, corrección conductual, formación moral, formación afectiva, instrucción, por nombrar algunos” (Molina, 2006). Palomar (2005) afirma que aún se tiene la percepción de que “la función materna (el cuidado y la atención de l@s infantes) es responsabilidad solamente de las mujeres” (p.59).

La mujer del siglo XXI, en las sociedad occidental comienza a empoderarse, lo que trae consigo, un mayor desarrollo en el ámbito laboral, como consecuencia las madres se ven enfrentadas a tener una vida laboral activa y por otra parte, a cumplir adecuadamente el rol materno (lidiando en ocasiones con sentimiento de culpa y agobio) (Cánovas, 2010). Esta práctica cultural comienza a cambiar, pues la crianza se comienza a caracterizar como una tarea colectiva, debido a las nuevas formas de organización, por lo que surge una discusión en cuanto a la definición de roles, pues no se encuentran delimitados.

2.6 Rol paterno

La paternidad se mantiene en constante evolución a lo largo de la historia. De esta forma, a principios del siglo XX, el padre ejercía un rol de autoridad completa en las familias. Posteriormente en la sociedad industrial, el padre ejerce un rol de proveedor, dando la responsabilidad de la educación y crianza completa a las madres. En la actualidad, el rol del padre en Chile es variante en relación a cada familia, pero se encamina claramente a un padre que cumple mayores roles de afectividad y mayor cercanía con los hijos, marcando diferencias entre las generaciones. Según Cruzat (2006) la paternidad en jóvenes es percibida como un ámbito ambivalente y contradictorio, debido a las contradicciones entre el discurso y la práctica.

Según Valdés (2009) en cuanto a los esquemas paternos presentes en la sociedad Chilena, se encuentra el padre, que es próximo y presente (denominado doméstico) el que se caracteriza por asumir roles que históricamente eran asumidos por las mujeres, y se produce por lo general en familias nucleares, en las que la mujer cumple el rol de proveedora y presente mayor éxito laboral que su pareja. También se encuentran aquellos padres que asumen completamente la responsabilidad en la crianza, debido a abandono del hogar por parte de la madre, crianza homoparental, viudez o custodia.

Por otra parte, se encuentra el neo-patriarcal, en que los padres participan por sobretodo en actividades públicas relacionadas a la crianza de los hijos y en ciertas actividades en el hogar, pero que, en lo privado se conserva el rol de la madre como la encargada de la crianza, se da por sobretodo en familias en las que se percibe altos niveles salariales y practican alguna religión. El tercer esquema, es el padre periférico, padre que mantiene las características del padre industrial, al que le otorga a la madre toda la responsabilidad de la crianza de los hijos aunque esta trabaje. Se reconoce que el padre es transmisor de valores y mantiene comunicación con los hijos.

Pero hay que tomar en consideración, que la paternidad no sólo es un compromiso, es una responsabilidad en que padres con Discapacidad Intelectual y sin ella, deben asumir del mismo modo y cumpliendo el mismo rol con la madre. Asimismo lo señala la Convención de los Derechos Humanos en el artículo 18 “ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño(a)” (UNICEF,

2006). Además de lo anterior el gobierno de Chile en su programa Chile Crece Contigo ofrece orientaciones para ser un papá activo, sin embargo se destaca que, todo niño es diferente, por ende ambos padres deben trabajar en conjunto y lo mejor posible para asumir la crianza en conjunto, a pesar de que estos sean separados o vivan en pareja (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

2.7 Parentalidad

La responsabilidad de cuidar y educar a los hijos, está en la mayoría de casos en las manos de las madres, esto se debe a la que la mayoría de los padres trabajan, están separados o bien no existen los apoyos necesario, etc. Pero, tomando en cuenta, la gran diversidad de familias existentes entre ellas, nucleares, extendidas, monoparentales, biparentales, homoparentales, entre otras. Y que hoy la mujer cumple una diversidad de roles, esta responsabilidad no sólo se otorga a ella, pues ahora es una tarea colectiva destinada a ambos padres. Así, el gobierno de Chile promueve en el programa Chile Crece Contigo una paternidad y maternidad activa y compartida desde la gestación del hijo o hija; señalando que, el vínculo del padre comienza en la etapa de gestación, por ello es importante acompañar a la madre a controles, ecografías y talleres prenatales, pues estas acciones reafirman el vínculo paternal (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Promoviendo y permitiendo una mayor participación activa del padre en el proceso de desarrollo del embarazo y la crianza.

Por estas razones se da a conocer el concepto de parentalidad que hace referencia a las actividades y responsabilidades desarrolladas por los padres y madres por igual, para cuidar y educar a sus hijos (Sallés y Ger, 2011). Por ello, la parentalidad no depende de la composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interactuar en las relaciones paterno/materno-filiales.

Para contrastar, según López (2010) promueve orientaciones para favorecer el ejercicio de la parentalidad, la cual se define como “un concepto integrador que permite reflexionar sobre el papel de la familia en la sociedad actual” (p.10). Destacando de igual forma que, en algunos casos padres y madres repiten patrones culturales recibidos de sus progenitores donde la tarea era individualizada en uno de los dos padres.

2.8 Parentalidad Bientratante y Parentalidad Positiva

La palabra bientratante hace referencia a los buenos tratos, así la parentalidad bientratante, concepto tratado por Barudy, está referida a que padres, madres y/o cuidadores que entregan atención a las crías para un buen desarrollo, cuidando de niños, niñas o jóvenes ofreciendo contextos de buenos tratos (Barudy, 2006). Por ende, consiste en responder adecuadamente a las variadas y cambiantes necesidades que presentan los niños/as y jóvenes y ofrecer al mismo tiempo contextos que permitan el desarrollo de los hijos e hijas.

Estos contextos deben caracterizarse por brindar espacios que ofrezcan afectividad, intimidad en que se reconozca su singularidad (por medio de manifestaciones afectivas y proximidad física), incluyendo espacios lúdicos y de aprendizajes, a lo que se denomina disponibilidad múltiple (Barudy y Dantagnan, 2005).

Agregando a lo anterior la estabilidad, pues los niños requieren de relaciones de continuidad a largo plazo, la accesibilidad para responder a las necesidades que presente su hijo o hija, mostrar satisfacción a los cambios que muestran sus hijos en relación a su desarrollo (acompañar en procesos de progreso y regresión, extrañar, mostrar alegría y placer), ofrecer apego seguro y la autoridad necesaria para protegerlos.

Por otro lado, el término parentalidad positiva surge de la psicología positiva, la que se define como un enfoque que estudia “los procesos que subyacen al desarrollo de las emociones positivas del ser humano” (Loizaga Latorre, 2011, p.71). De esta manera, el Comité de Ministros del Consejo de Europa miembros en sus Recomendaciones Rec (2006) define la parentalidad positiva como:

el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño. (p.3)

Los ambientes familiares deben caracterizarse por ser seguros y positivos, sensibles a las necesidades de los hijos, con una disciplina asertiva frente al maltrato o agresión, y desarrollar expectativas realistas hacia los hijos e hijas, tomando en consideración autocuidado parental, concreción ante los problemas conductuales o emocionales de los hijos.

Ambos conceptos, toman en cuenta el desarrollo de la parentalidad sana, es decir, cubriendo las necesidades de los hijos e hijas, pero desde un enfoque de derecho y dando énfasis a los tratos que surgen en estas relaciones, con el fin de desarrollar seres humanos resilientes que contribuyan a la sociedad de manera positiva.

2.9 Percepción familiar

El Ministerio de Educación (2007) en la Guía para el docente sobre educación sexual, evidencian resultados que se recabaron luego del estudio, entre ellos opiniones de familias de jóvenes con discapacidad, cuyo mayor énfasis en sus opiniones es que sus hijos (as) con Discapacidad Intelectual, desde el punto de vista de su sexualidad “funcionan desde la espontaneidad, el juego y la realización, pero no son capaces de discriminar conductas riesgosas a transgresoras de su intimidad o la de otros u otras. La dificultad para poner límites los vuelve vulnerables, tanto entre pares como potencialmente respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo” (Ministerio de Educación, 2007, p.25).

Los familiares suelen ejercer un rol protector sobre la persona con discapacidad, cobra aquí una importancia vital. Es posible que atribuye la disminución de la aceptación social a esa sobreprotección; es decir, el contacto continuado con una persona estigmatizada disminuye su aceptación social (Martín, 2015).

Además, aunque la familia sea consciente de la importancia de la autonomía para el adecuado desarrollo del ser humano, son muchas las familias que consideran que es inevitable tener sentimientos de sobreprotección hacia estas personas, lo que les limita la independencia. Practicar y fomentar el desarrollo de esta habilidad social sería

fundamental, por ejemplo a través de actividades cotidianas como bañarse, comer o vestirse de manera autónoma (Romero y Peralta, 2012).

Junto con lo anterior el Ministerio de Educación (2007) señala que, frente a esta temática resulta necesario orientarlos en cuanto a diferentes redes de apoyo a las cuales ellos pueden recurrir, como las asociaciones y organizaciones de padres donde pueden compartir sus experiencias. El poder manejar una buena información al respecto puede ser de gran ayuda, hacerlos comprender que es necesario trabajar unidos como familia, apoyándose mutuamente para salir adelante como grupo familiar.

2.10 Rol de escuela y profesores

Del mismo modo se desea conocer cómo abordan las escuelas especiales o programas de integración la temática de la paternidad y maternidad en personas con discapacidad, discernir cómo es orientada esta práctica pedagógica y qué recursos son utilizados en el aula para su enseñanza.

Según Peláez (2009) gran porcentaje de jóvenes con discapacidad no recibe educación sexual y tampoco orientación en el proceso de maternidad/paternidad. Sin embargo, en Chile el Ministerio de Educación proporciona a los docentes una guía de educación sexual para niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual. Esta guía se lleva a cabo luego de un estudio realizado por la Universidad de Chile para que así, permitiera conocer el estado de la educación sexual de los y las estudiantes con Discapacidad Intelectual en el contexto de la escuela especial.

Ahora bien, el principal objetivo es educar a la comunidad educativa que “las personas con discapacidad también pueden amar y ser amadas y experimentar una vida sexual satisfactoria, que tendrá su especificidad considerando sus posibilidades y limitaciones, pero la existencia de prejuicios y creencias generalizadas, aunque erróneas, de que son asexuadas, que no tienen interés en lo erótico, que no son atractivas para otras personas y que, por lo tanto, deben relacionarse entre ellas y no con otros sujetos

“normales”, entre otras, han transformado su sexualidad en un ámbito plagado de tabúes y prohibiciones (Ministerio de Educación, 2007).

Junto con lo anterior, para que la escuela pueda lograr intervenciones en este ámbito es necesario que la familia sea incorporada y trabajar en conjunto sin perder de vista las necesidades de niños, niñas o jóvenes por lo tanto, el papel de la escuela en la educación sexual

no se limita a los estudiantes, sino también a promover acciones con las madres y padres, persiguiendo a través de ellas, que estén mejor informados respecto al tema, dando la oportunidad de compartir con otros progenitores/as sus inquietudes y dudas, y por sobre todo, ayudando a impulsar modificaciones en el ambiente familiar que se traduzcan en actitudes positivas hacia la sexualidad de los hijos e hijas con discapacidad y en una mayor comunicación sexo-afectiva entre padre/madre y sus hijos e hijas. (Ministerio de Educación, 2007, p.49)

2.11 Concepto de familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (Artículo 16. 3, 1948).

Se ha definido también según autores como Luciano Febvre (1961) como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar...”que continúa diciendo que “La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar” (Febvre, 1961, p.145). Definición que muestra la amplitud de su cobertura conceptual, pero con una cierta limitación desde el aspecto espacial, que no se ajusta a las nuevas realidades que impone la globalización con sus características migratorias y de movilidad de sus integrantes.

Por otra parte se puede decir, que la familia es el medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida. En este sentido se convierte en el “nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión

generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana” (Planiol y Ripert, 2002. p.178).

La concepción real de la Familia no es simple, por tanto su estudio debe ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita observar y comprenderla tal cual como se presenta en la realidad, esto es, bajo una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera identidad, dinámica y desarrollo, incluyente de todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio por cada disciplina.

De otro lado, se podría definir a la familia para la psicología como:

la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Malde Modino, I, 2012. p.1).

2.12 Competencias parentales

Es la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades. Masten y Curtis (2000) definen la competencia como un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación, comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que se les brindan.

En la misma línea, Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2008) definen las competencias parentales como el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les ofrecen los sistemas de influencia de la familia para desarrollar estas capacidades.

El concepto de competencias parentales es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo suficientemente sano. Según Barudy (2005) las competencias parentales forman parte de lo que se llama la parentalidad social, para diferenciarla, de la parentalidad biológica (es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida a una cría).

La mayoría de los padres pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado. Sin embargo, para un grupo de niños y niñas esto no es posible. Sus padres tuvieron la capacidad biológica para copular, engendrarlos y en el caso de la madre parirles, pero desgraciadamente no poseen las competencias para ejercer una práctica parental mínimamente adecuada. Las causas de estas incompetencias se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de estos padres y que en la mayoría de los casos, se encuentran antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas o inexistentes, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o de los dos padres, pobreza y exclusión social.

Al identificar las causas de estas incompetencias puede existir la tentación de identificarse con el sufrimiento de los padres en desmedro de las necesidades y derechos de sus hijos. Desgraciadamente los malos tratos, consecuencia de las incompetencias de los padres, provocan diferentes tipos de daños siempre graves en los niños, aunque no siempre visibles. Daños como: trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés traumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes (Barudy J., 1998).

2.12.1 Clasificación de las competencias parentales

Las competencias parentales se componen de habilidades parentales y capacidades parentales. La primeras hacen referencia a la plasticidad que tienen padres, madres o cuidadores/tutores y que les permite responder adecuadamente a las necesidades de los

hijos de una forma singular y de acuerdo a las fases de su desarrollo (Astudillo, Gávez, Retamales, May-lin, y Sarria, 2010). En este caso, la plasticidad es la capacidad de padres, madres o cuidadores para responder a las necesidades que surgen continuamente en hijos, debido a las características propias del desarrollo, por ejemplo: un bebé tendrá diferentes necesidades de apego que un adolescente, tomando en consideración que cada hijo es distinto a otro. Y es fundamental que los padres se “moldeen” para satisfacerlas apropiadamente.

En relación a las capacidades parentales se definen como, los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de los padres. Estos están determinados por factores biológicos y hereditarios, pero son modelados por experiencias vividas por los padres (contextos y ambientes en que se desarrollaron los padres y que por ende, incluye sus experiencias como hijos -experiencias de buenos o malos tratos-) y que explican sus comportamientos.

Dentro de estas capacidades se encuentran dos, que son fundamentales:

- *Apego*: capacidad para vincularse efectivamente con los hijos y así responder a sus necesidades (Sallés y Ger, 2011). Los recién nacidos poseen una capacidad innata para apegarse, lo que es importante en su supervivencia (Barudy, 2006).
- *Empatía*: es la capacidad que tienen padres para reconocer las vivencias internas a través de las manifestaciones emocionales y gestuales, reconociendo en hijos que tienen necesidades singulares y formas particulares de expresarlas.

En relación a las habilidades parentales existen dos fundamentales:

- *Modelos de crianza*: son esquemas prácticos o tendencias de comportamiento y actitudes que son transmitidas a los hijos mediante las conductas de los padres y crean un determinado clima emocional, estos pueden ser modificables (Capano y Ubach, 2013).
- *Habilidad para participar en redes sociales y hacer uso de recursos comunitarios*: “capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de sus redes familiares y sociales,

incluyendo las redes institucionales y profesionales que tienen como mandato promover la salud y el bienestar infantil” (Barudy, 2006, p.6).

2.12.2 Áreas de las competencias parentales

Existen cuatro áreas de competencia parental según la Escala de Parentalidad Positiva (Muzzio y Muñoz, 2014) y según Sallés y Ger (2011). Estas se detallan a continuación:

- *Vinculares:* son los conocimientos, habilidades y prácticas dirigidas a promover el apego seguro y el desarrollo emocional adecuado, por ende se manifiestan mediante prácticas de crianza socioemocionales. Esta área se manifiesta mediante acciones como caricias, vocalizaciones, besos u otras. Y dentro de esta área se encuentran componentes como: mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional e involucramiento.
- *Formativas:* referida al conjunto de conocimientos, habilidad y prácticas relacionadas a favorecer el aprendizaje, desarrollo y socialización de los hijos. En la práctica se manifiesta en acciones de estimulación y conversación, a fin de potenciar las capacidades físicas, intelectuales y sociales, y de esta manera, lograr el máximo de potencialidad y garantizar su desarrollo adecuado, también llamada crianza didáctica o cognitiva. Sus componentes son: estimulación del aprendizaje, guía, orientación y consejo, disciplina positiva y de buenos tratos y socialización o preparación para vivir en sociedad.
- *Protectoras:* son todas aquellas competencias dirigidas a proteger a los hijos e hijas resguardando y garantizando su desarrollo, sus derechos y necesidades básicas según las etapas de su desarrollo, es decir favorecer su integridad emocional, física y cognitiva. Generalmente, se manifiestan mediante la crianza, en prácticas que se relacionan con lo material (juguetes, libros, etc.) Sus componentes son: el cuidado cotidiano, garantías físicas, emocionales y psicosexuales, organización de vida cotidiana y búsqueda de apoyo social (emocional, instrumental o económico, según las necesidades presentes).

- *Reflexivas*: son aquellas competencias de crianza concernientes a pensar sobre la propia práctica de la parentalidad y evaluar el curso del desarrollo de los hijos e hijas. Sus componentes son: anticipar escenarios adversos posibles, monitorear las influencias psicosociales en hijos/as, la metaparentalidad (capacidad relacionada a reflexionar sobre la parentalidad vivida, prácticas actuales de crianza y calidad de relación padres/hijos) y autocuidado parental (prácticas relacionadas a favorecer la salud emocional y física propia para desempeñarse efectivamente en las otras áreas de las competencias parentales).

2.13 Rol de la sociedad en el bienestar de hijos e hijas

El bienestar infantil y adolescente es el resultado de un proceso acumulativo que abarca el desarrollo físico, lenguaje/ comunicación, desarrollo cognitivo y habilidades emocionales (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, p. 23). Este depende en gran medida de los tratos dados por padres o cuidadores, es decir de las competencias parentales y buenos tratos. Pero también, el bienestar infantil y adolescente responde a otros componentes, que incluyen a la sociedad.

Así, lo afirma Barudy (2006) pues el “bienestar infantil es también y sobre todo la consecuencia de los esfuerzos y recursos coordinados, que una comunidad pone al servicio del desarrollo integral de todos sus niños y niñas” (p.2). Por tanto, es necesario “apoyar a las familias con los recursos materiales, educativos y terapéuticos para asegurar una cobertura de las necesidades infantiles y la protección de los derechos de los niños y de las niñas” (Barudy, 2006, p.8).

Por ende, las políticas públicas deben asegurar el bienestar de niñas, niños y jóvenes, asimismo lo afirma el Banco Interamericano de Desarrollo (2015) pues el “gobierno actúa como el proveedor principal o único de servicios... en muchos ámbitos cruciales para el bienestar de los niños” (p.22).

La coordinación de estos recursos deben estar dirigidos a dos ejes; el primero se relaciona a las necesidades infantiles o adolescentes presentes, para mejorar directamente el bienestar infantil o adolescente y el segundo está dirigido al desarrollo de la parentalidad positiva y bientratante, específicamente la promoción, apoyo y rehabilitación de las competencias parentales efectivas. De esta manera, se pone énfasis al apoyo que deben recibir familias para asegurar la parentalidad bientratante y positiva, y así asegurar el bienestar infantil y adolescente.

Dentro de estos componentes se encuentran las redes de apoyo que tengan padres y madres para el desarrollo del bienestar de sus hijos e hijas, desde ambientes cercanos (que incluye el rol que cumplen otros actores como abuelos, tíos, etc.) hasta las relaciones entre estos ambientes y los factores contextuales, lo que influirá en el tipo de recurso o apoyo que requieran.

2.14 Esterilización quirúrgica en personas con Discapacidad Intelectual

Según un estudio realizado en Chile sobre la práctica de esterilización en niñas y mujeres competentes y con Discapacidad Psíquica o Intelectual se señala que los datos disponibles en línea sobre esterilización en Chile registrados en el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) muestran que durante 2012 se realizaron 4.458 esterilizaciones. Estos datos incluyen la información proporcionada tanto por el sistema público como el privado de salud, aunque puede existir subregistro si el procedimiento que se realiza dentro de otro acto quirúrgico, por ejemplo, en el contexto de una cesárea (Casas, Salas y Álvarez, 2016). Por otro lado, Mogollón (s.a) señala que

muchos médicos han recomendado la esterilización en mujeres con discapacidad mental o física y ni siquiera éstas han sido consultadas. Esto ha constituido una grave violación a sus derechos humanos. De otro lado, es necesaria la información y el consentimiento de quien desee hacerse una esterilización, de la misma forma como debe ser con las personas que no tienen discapacidad. (p.8)

Esta práctica contraviene la Convención de Derechos Humanos señalando que “las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás” (Artículo n° 23).

Para contrastar, según un estudio realizado por Quezada y Mondaca (2014)

las personas con discapacidad intelectual leve y moderada poseen capacidad para controlar su sexualidad y algunos logran conformar una familia. Se ha constatado también que la convicción que señala que la esterilización es necesaria en adultos con discapacidad intelectual, debido a conductas sexuales poco adaptadas o exacerbada, es un mito. Posiblemente estén tan expuestos como todo adolescente o adulto; por lo tanto, la importancia de la educación sexual para prevenir situaciones de riesgo o embarazos no deseados es una propuesta de acción que no transgrede sus derechos y autonomía de decidir sobre su propio cuerpo. (p.67)

2.15 Educación sexual y afectiva

El Ministerio de Educación hace mención a la Organización Mundial de la Salud la que ha definido a la sexualidad como:

un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales. (Ministerio de Educación, 2013, p.6)

En cuanto a la educación sexual y afectiva el Ministerio de Educación (2007) en la Guía para el Docente: Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual define la sexualidad como parte esencial y constitutiva de los seres humanos, no

se reduce al impulso o al deseo sexual de cada individuo, sino que abarca al sujeto en sus aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, y se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con los demás.

Asimismo, Montero A. (2011) en su artículo Educación Sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia señala que la sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte ésta sexualidad. La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socioeconómicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad.

Tal como señala el Ministerio de Educación (2005) educar en sexualidad y afectividad implica algo más que enseñar sobre relaciones sexuales y los posibles riesgos asociados a ellas, como los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual. La educación sexual tiene que ver con formas de expresar y sentir afecto, tiene que ver con el placer y disfrute de la vida, con la valoración y respeto al propio cuerpo y al del otro u otra, con aprender a tomar decisiones sin ceder a presiones o sometimiento.

Del mismo modo plantea los objetivos a desarrollar en la educación sexual para personas con discapacidad:

- Adquieran los conocimientos posibles.
- Tengan actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los/las demás.
- Aprendan las habilidades interpersonales más útiles para las relaciones de amistad y, si fuera el caso, de pareja.
- Aprendan prácticas higiénicas, saludables y seguras.

- Adquieran una ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos, respeto a la voluntad del otro u otra, tomarse en serio el placer que comparte con el otro u otra o el dolor que debe evitarle.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud (2010) en la Ley N°20.418 establece que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados (artículo n°1).

2.16 Embarazo

Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres. No obstante, que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre los adolescentes de 15 a 19 años.

Por otra parte, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 8.131 adolescentes de 13 a 15 años, pertenecientes a las regiones I, V, Metropolitana y VIII, donde se observa que 7,8 a 11,6% de las mujeres y 16,8 a 24,4% de los hombres han tenido relaciones sexuales. En esta población el 7 a 12% de los hombres y el 1 a 3% de las mujeres refirieron haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 13 años. En todas las regiones, el porcentaje de uso de condón en la primera relación sexual no excedió el 7%. Motivo por el cual es fundamental educar sobre reproducción, sexualidad y afectividad en el ámbito educativo.

La educación sexual integral en el contexto escolar es uno de los pilares fundamentales para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual en

adolescentes. Por otra parte, reducir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH/ SIDA son metas de políticas públicas en nuestro país.

En Chile, como en muchos países desarrollados, los y las adolescentes están iniciando actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. Por otro lado, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales (que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, o que éstas sean concurrentes o simultáneas), o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras (uso de anticonceptivos). La combinación de estos factores los y las ponen en riesgo de una variedad de problemas que incluyen los embarazos no planeados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (González, Molina y Luttges, 2015).

Sin embargo, para promover actitudes y comportamientos más saludables es fundamental la educación en sexualidad escolar, la cual busca entregar a niños, niñas y personas jóvenes, el conocimiento, las competencias y los valores que les permitan asumir responsabilidad sobre su vida sexual y social. Una educación en sexualidad planteada desde un enfoque integral, con énfasis en prevención del embarazo adolescente, ITS, VIH/SIDA, está relacionada con un comienzo más tardío de la actividad sexual, un menor número de parejas sexuales y un uso más amplio y sistemático del preservativo. (González, Molina y Luttges, 2015).

2.17 Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia

“Los métodos anticonceptivos son recursos que permiten a la pareja evitar un embarazo, cuando siente que no está preparada física, emocional y económicamente para ello. Pero también cuando deciden no tener más hijos” (García, 2010, p.68).

El método anticonceptivo a utilizar depende de la decisión de cada persona o de cada pareja. La aceptación del uso depende de las necesidades de la persona, por su salud, sus valores, cultura o bien creencias religiosas. Sin embargo

no existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cuál es el método anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuencia de relaciones sexuales con penetración. Para tomar una decisión informada es conveniente buscar el consejo de un profesional sanitario.

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, sabe bien cómo funciona y usarlo correctamente. (Dirección General de Salud Pública, s.a, p.8)

Asimismo lo señala el Ministerio de Salud (2010) en la Ley 20.418 hace alusión a que toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos (artículo 2°).

Del mismo modo señala que “toda persona tiene derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual” (artículo 3°).



CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Propósito

El propósito de la presente investigación se centró en conocer la percepción de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos. Además de conocer el discurso de personas con Discapacidad Intelectual que son padres/madres, con respecto a su propia parentalidad.

3.2 Enfoque

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) una investigación “es un conjunto de procedimientos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema (p.4). Estos procedimientos son dados de forma cualitativa, cuantitativa o mixta. En este sentido, el enfoque cualitativo está referido a aquellos procedimientos que utilizan datos sin medición numérica para descubrir o reafirmar preguntas de investigación durante el proceso de interpretación, para así generar perspectivas teóricas, es decir utiliza un proceso inductivo (Hernández et al., 2010). Por lo tanto, el diseño cualitativo tiene como función reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente, además son inductivos, porque da importancia al trabajo de campo desde los datos hasta la teoría, y holísticos porque abarca diversos aspectos. Este diseño entrega profundidad en los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente y flexibilidad. De esta manera, la presente investigación se ajusta a la investigación cualitativa, porque pretende conocer la realidad de los actores en un determinado sistema social, en este caso la percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual y su entorno (familia/apoderados/tutores y profesores) respecto a su parentalidad.

3.3 Diseño de Investigación

Los diseños de investigación se refieren a cómo realizar la investigación, que se utilizó para realizar la investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) define

diseño como “un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere para una investigación y responder al planteamiento” (p.128).

De esta manera, para responder a los objetivos de la investigación, esta se enfoca en un diseño Investigación - Acción que hace referencia a una amplia gama de estrategias realizadas para mejorar el sistema educativo y social (Latorre, 2005).

Por otra parte, Rojas (2012) define investigación acción como

una metodología de las ciencias sociales que se propone favorecer procesos de diálogo y participación entre los investigados y los investigadores. Busca generar caminos y estrategias para comprender una realidad concreta, cotidiana, con miras a proponer una intervención que mejore las condiciones de vida de una determinada población (p.3).

3.4 Alcance (tipo) de investigación

Los alcances de una investigación son el resultado de la revisión literaria y perspectiva del estudio y dependen del objetivo para combinar los elementos del estudio. Así, “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado” (Hernández, et al., 2010, p.91). Estos se utilizan para familiarizarse con el tema. Por otra parte, los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características o perfiles del fenómeno a análisis, según Hernández et al. (2010). Según lo anterior, la presente investigación se ajusta al alcance exploratorio y descriptivo, en cuanto a lo exploratorio esta investigación busca determinar la percepción de personas en condición de Discapacidad Intelectual, la de su familia y profesores/as en cuanto a la percepción sobre la maternidad/ paternidad . Y es de tipo descriptiva, ya que permite describir lo que personas en condición de Discapacidad Intelectual (jóvenes) y su familia y profesores perciben respecto a la parentalidad de las personas en condición de Discapacidad Intelectual.

3.5 Unidad de análisis

Según Azcona, Manzini & Dorati (s.a) la define como el tipo de objeto delimitado por el investigador para ser investigado (p.68). Por lo tanto, la unidad de análisis de la presente investigación es el discurso en relación al tema de la parentalidad en jóvenes en condición de discapacidad, de todas las muestras (Jóvenes con Discapacidad Intelectual, Apoderados/as de jóvenes con Discapacidad Intelectual, Padres/ madres con Discapacidad Intelectual, profesores de jóvenes con Discapacidad Intelectual).

3.6 Dimensión temporal

La investigación es de carácter transversal, entendiendo a transversal como, aquel diseño no experimental que recolecta datos en un único momento (Hernández R. et al., 2010). En el caso de la presente investigación la recolección se realizó por medio de entrevistas semi-dirigidas a estudiantes, sus familias y profesores/as por único momento. Se alternan preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas para así proporcionar una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información.

3.7 Tipo de muestra

El tipo de muestra de la investigación es no probabilística, ya que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández R. et al, 2010, p.176)

La muestra utilizada en la investigación es de jóvenes entre 15 a 26 años con Discapacidad Intelectual leve y/o moderada, apoderados y profesores de centro de capacitación laboral de la ciudad de Los Ángeles.

- **Muestra 1:** Jóvenes estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual Leve, de una Centro de Capacitación Laboral de la comuna de Los Ángeles.
- **Muestra 2:** Padres en condición de Discapacidad Intelectual, de la comuna de Los Ángeles.

- **Muestra 3:** Apoderados de Jóvenes estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual Leve, de una Centro de Capacitación Laboral de la comuna de Los Ángeles.
- **Muestra 4:** Profesores de Jóvenes estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual Leve, de una Centro de Capacitación Laboral de la comuna de Los Ángeles.

3.8 Población:

La población se entiende como un “conjunto definido, limitado y accesible del universo, que forman el referente para la elección de la muestra, es el grupo al cual se intenta generalizar los resultados de estudio” (Vieytes, 2004, p. 28). En la presente investigación está referida a los jóvenes con Discapacidad Intelectual, apoderados y profesores de un centro de capacitación de la ciudad de Los Ángeles.

3.9 Técnicas de recolección de información

La recolección de datos, requiere de elaborar un plan con procedimientos que conduzcan a recabar datos con un determinado propósito (Hernández, R. et al, 2010).

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructuradas las que “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, R. et al, 2010, p.403), las que se aplicaron a jóvenes, apoderados/as y profesores. Se alternaron preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas para así proporcionar una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información.

3.10 Técnicas de análisis

La técnica de análisis utilizada es la teoría fundamentada “derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación” (Strauss y Corbin, 2002, p.21).

Para la codificación de la información se utilizaron tres procedimientos; el primero de ellos corresponde a la codificación abierta la que Strauss y Corbin (2002) es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. El segundo procedimiento corresponde a la codificación axial donde se comienza el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta, definida como el “proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías, denominado "axial" porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (p.134). Y el tercer procedimiento es la codificación selectiva definida como el “proceso de integrar y refinar la teoría” (p.157).

3.11 Resultados esperados

- Conocer discurso de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual y de sus familias, para proveer información y contribuir en la práctica docente frente a la parentalidad.
- Diferenciar expectativas que tienen los jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, apoderados y profesores acerca de la parentalidad.
- Revelar roles de padres/madres con Discapacidad Intelectual respecto a la crianza de sus hijos.
- Contar con información acerca de la realidad perceptiva de personas con Discapacidad Intelectual y su entorno (familia y profesores) respecto a la parentalidad de estos.
- Prever información que ejemplifique y sustente la importancia de los derechos igualitarios de personas con Discapacidad Intelectual en relación a la parentalidad.
- Entregar información de la práctica de roles parentales de personas con Discapacidad Intelectual.
- Conocer dificultades a las que se enfrentan padres y madres en condición de Discapacidad Intelectual en el contexto personal y social.
- Conocer carencias o recursos que cuentan padres/madres con Discapacidad Intelectual con respecto a su parentalidad.



CAPITULO IV: DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

4.1 Codificación Abierta

4.1.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Categoría: Parentalidad de jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Subcategoría 1: Conocimiento de etapas de reproducción humana.

<i>Estudiantes</i>	<i>Respuesta</i>
1. ¿Explica de qué forma/s sabes tú que puede nacer un bebé?	
<i>Estudiante 1</i>	De la forma que... tienen que juntarse dos personas para poder hacer una guagua, tiene que ser un hombre y una mujer... entonces luego tiene que tener relaciones y luego se forma el bebé <u>en la guatita</u> de la mujer, y después nace <u>por la guatita</u> o parto normal.
<i>Estudiante 2</i>	Tener relaciones con la pareja, y nace <u>por la guatita</u> de la mujer.
<i>Estudiante 3</i>	De la guatita de la mujer... los doctores le dicen que empuje y sale <u>por la guatita.</u>
<i>Estudiante 4</i>	<u>Por la guata</u> el doctor se la abre y pujando... y nace por ahí... por ahí pues.
<i>Estudiante 5</i>	<u>De la guatita</u> de la mamá, la guagüita sale por la vagina, es la única forma.
<i>Estudiante 6</i>	Por parto normal o cesárea. Por cesárea le hacen un tajito <u>en la guatita...</u> no sé por parto normal.

<i>Estudiante 7</i>	Por cesárea o por parto normal, por parto normal es cuando nacen por la vagina y la cesárea, le hacen un corte...no sé en qué parte, pero en la placenta.
<i>Estudiante 8</i>	Teniendo relaciones sexuales... Después nacen por la vagina.
<i>Estudiante 9</i>	Cuando hay una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales y el espermio se va al útero, nace por cesárea o parto normal.
<i>Estudiante 10</i>	Mmm no sé... no nunca me han dicho, están <u>en la guata</u> , nacen por debajo.
2. ¿Qué te han dicho tus padres y/o profesores sobre cómo nacen los bebés? ¿Qué te han explicado sobre cómo se desarrollan los bebés dentro del útero y luego de nacido?	
<i>Estudiante 1</i>	Nacen por la <u>guatita</u> de la mamá... me lo han dicho ambos, que el bebé va creciendo adentro y se le va formando sus orejas sus ojos boca y le va saliendo un poco de pelito o si no salen peladitos, y eso... después gatean le van saliendo los dientes y van aprendiendo a caminar.
<i>Estudiante 2</i>	Nacen en la <u>guata</u> de la mujer... cuando los bebés sienten hambre le patean a la mamá... son 9 meses que crecen dentro, primero se le forman las manos, los pies y la cabeza.
<i>Estudiante 3</i>	Yo lo he visto en la sala de computación como se genera el bebé, como nace... no sé cómo se desarrollan

	yo creo que le sale la carita, los ojos.
<i>Estudiante 4</i>	Que la pareja empieza a tener intimidad y así... se empieza a crear el cuerpo, yo creo que primero se empieza a formar el cuerpecito y después la cara y así.
<i>Estudiante 5</i>	Mi mamá no me dice nada, ni padres ni mis profesores. No sé cómo se desarrolla un bebé dentro del <u>útero</u> . Después que nace va creciendo, va creciendo grande. Nace grande, su cuerpecito, su cabecita.
<i>Estudiante 6</i>	Mis papás no me han explicado, pero mis profesores sí. Se va desarrollando de a poquito en el <u>útero</u> y cuando ya nació se va desarrollando de a poquito, lo alimenta la mamá con la leche y ahí va creciendo.
<i>Estudiante 7</i>	A los nueve meses, no...antes de los nueve meses, la mujer se hace un examen para ver si está embarazada o no y depende de lo que sale hay que esperar nueve meses para que el bebé salga. Primero se desarrolla el cerebro y el corazón, después los brazos, el tronco, los pies, extremidades... sus deditos. Después que nace, es un bebé, después adolescente, adulto y después viejito.
<i>Estudiante 8</i>	En el <u>útero</u> se desarrolla por lo que me han dicho. Se forma una bolsa y de ahí el bebé.
<i>Estudiante 9</i>	Me han enseñado sólo acá en el colegio en mi casa no se habla este tema, primero se hace una bolsa y ahí

	está el bebé creciéndole sus extremidades.
<i>Estudiante 10</i>	No, nunca me han dicho, aquí en el colegio ni mis papás.
3. ¿Puedes explicar cómo se concibe (hace) un bebé? ¿Y cuántos meses está en gestación (o creciendo dentro del vientre materno)?	
<i>Estudiante 1</i>	Lo que pasa es que, del hombre tiene que salir el espermatozoide y luego eso va al útero de la mujer, algo así y después parece que ahí se forma el bebé.
<i>Estudiante 2</i>	<u>Teniendo relaciones con la pareja</u> , el bebé está nueve meses...
<i>Estudiante 3</i>	A través de <u>relaciones sexuales</u> y está uno o dos meses.
<i>Estudiante 4</i>	<u>Teniendo relaciones con la pareja</u> que uno está, no sé cuantos meses, mi hermana lo tuvo como a los diez meses.
<i>Estudiante 5</i>	No sé. Ni me imagino. Está meses dentro de la guatita de la mamá.
<i>Estudiante 6</i>	Se hace por <u>relaciones sexuales</u> y está por nueve meses dentro de la guatita.
<i>Estudiante 7</i>	<u>Teniendo relaciones sexuales</u> , entre un hombre y una mujer. Está nueve meses, puede ser antes o después.

<i>Estudiante 8</i>	En el útero y está 9 meses dentro de la guatita.
<i>Estudiante 9</i>	Cuando una mujer y un hombre <u>tienen relaciones sexuales</u> y el hombre le echa el espermio en el óvulo parece que se llama y ahí se hace el bebé.
<i>Estudiante 10</i>	Nacen por debajo. Después tienen que ir a la clínica, seguramente después le toca el parto, primero hay que comprar un test de embarazo para saber si estoy embarazada, y esta 1 mes en la guatita.
4. ¿Has visto nacer un bebé a través de algún medio como la televisión o en películas? ¿Qué sensación o reacción tuviste? Si no has visto nacer un bebé ¿Cómo te imaginas ese momento?	
<i>Estudiante 1</i>	<u>No he visto...</u> pero debe ser de felicidad y creo que debe ser un poco doloroso pero también lindo
<i>Estudiante 2</i>	<u>En la tele he visto,</u> cuando se rompe la bolsa y la llevan al hospital y le sacan el bebé de adentro de la guata.
<i>Estudiante 3</i>	<u>Lo he visto por la tele,,,</u> cuando la mamá se emociona y ese momento debe ser de emoción.
<i>Estudiante 4</i>	<u>En una novela vi,</u> es que algunas veces a algunas personas le rajan la guata y a otras les dicen que pujen.
<i>Estudiante 5</i>	<u>No he visto.</u> En el hospital, con la mamá y el papá.
<i>Estudiante 6</i>	<u>No he visto,</u> pero debe ser doloroso.

<i>Estudiante 7</i>	<u>No, no he visto</u> , debe ser difícil.
<i>Estudiante 8</i>	<u>En una novela vi...</u> me dio una sensación de alegría y cosita, también siento dolor por los gritos.
<i>Estudiante 9</i>	<u>Solo en la tele</u> , me da una cosita, porque pareciera que fuera mi hijo, me da una emoción, pero aún no quisiera ser padre porque soy muy chico.
<i>Estudiante 10</i>	No, nunca.

Subcategoría 2 : Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos

<i>Estudiantes</i>	<i>Respuesta</i>
1. ¿Crees que tienes derecho a ser padre/madre? ¿Por qué?	
<i>Estudiante 1</i>	Si algún día. Porque si yo quiero ser mamá puedo serlo pero no todavía más adelante.
<i>Estudiante 2</i>	Sí, porque nunca he sido papá y para sentirme más feliz tendría uno.
<i>Estudiante 3</i>	No, porque no me gusta pero <u>si tengo derechos</u> ... pero no me gustaría.
<i>Estudiante 4</i>	No todavía no, porque mi tía me dijo tú tienes un hijo te echo con pito y caja para afuera. Igual me gustaría tener un hijo para educarlo para

	enseñarle... por mi enfermedad yo digo igual que puede tener lo que tengo yo, y eso.
<i>Estudiante 5</i>	Si, <u>si tengo derecho</u> . Cuando sea mayor de edad y porque me gustaría ser mamá y todas las personas tienen derecho a ser mamá.
<i>Estudiante 6</i>	<u>Si tengo derecho</u> , porque me voy a casar y voy a querer tener hijos.
<i>Estudiante 7</i>	Sí, porque no siempre voy a ser soltero.
<i>Estudiante 8</i>	Sí, porque todas las mujeres <u>tenemos el derecho de ser madre.</u>
<i>Estudiante 9</i>	Sí, más adelante <u>tengo derecho de ser padre</u> , como todas las personas, después de terminar de estudiar.
<i>Estudiante 10</i>	Si, más adelante para darle cariño. Y tener mí casa propia para tener con el bebé, hay que trabajar para comprarle las cosas del bebé.
2. Nombra algunos beneficios del servicio público o que entregue el gobierno, que conozcas y que se entregan a padres/madres.	
<i>Estudiante 1</i>	La leche del bebé... se entregan los remedios al bebé, a los papás y también el control del niño sano que también lo entregan en el consultorio.
<i>Estudiante 2</i>	Le dan cosas a los bebés, la cuna y el coche y los pañales porque mi tía fue mamá y vi que le regalaron

	esas cosas.
<i>Estudiante 3</i>	El carnet de nacimiento... y eso no más.
<i>Estudiante 4</i>	Ahí no sé, no conozco ninguno.
<i>Estudiante 5</i>	Bonos de plata, entregan plata. Cuando van al médico, los controles que tienen las guaguas, cuando lo pinchan.
<i>Estudiante 6</i>	Cuando está embarazada la mamá le entregan el bono maternal. No conozco ningún otro.
<i>Estudiante 7</i>	Cuando un bebé nace le dan una pequeña licencia... cómo prenatal o postnatal, a las mamás.
<i>Estudiante 8</i>	No conozco ninguno.
<i>Estudiante 9</i>	No, ninguno.
<i>Estudiante 10</i>	Solamente creo en el gobierno
3. ¿Cuál crees que es el deber de un/a padre/madre?	
<i>Estudiante 1</i>	Que tienen que cuidar a su bebé y enseñarle cosas buenas, tenerlo siempre limpio, la higiene.
<i>Estudiante 2</i>	Darle cariño al bebé y darle lo que quiere él, si quiere ropa o zapato hay que comprarle y darles comida a los hijos.
<i>Estudiante 3</i>	Escuchar al hijo, a la esposa y eso... es que a mí no me

	gusta hablar de estos temas.
<i>Estudiante 4</i>	Trabajar, educarlo, que no ande robando, comprarle ropa, darle alimentación.
<i>Estudiante 5</i>	Del papá que sea responsable de su hijo y la mamá de <u>cuidarlos harto y quererlos</u> , darle pechito, hacerlo dormir y darle la mamadera cuando tiene hambre. Cuando sea más grande igual.
<i>Estudiante 6</i>	<u>Cuidar al hijo, darle cariño</u> , darle estudio y comida.
<i>Estudiante 7</i>	Aparecer todos lo meses con la plata y <u>darle cariño</u> y con la mamá igual.
<i>Estudiante 8</i>	<u>Cuidar a mi hijo y darle lo mejor</u> , ser responsable.
<i>Estudiante 9</i>	Ser responsable, estar con el hijo, <u>darles las cosas que necesita cariño, amor y comida.</u>
<i>Estudiante 10</i>	Llamo a una nana para cuidar al bebé, para que yo salga... hay que tener una casa para cuidarlo y formar una familia. Tener un esposo.
4. ¿Sientes que tienes momentos de conversación en relación a tus derechos sexuales? ¿Cuáles son esos momentos?	
<i>Estudiante 1</i>	Cuando hacemos <u>la clase de la sexualidad</u> ahí conversamos sobre eso.
<i>Estudiante 2</i>	No, porque no han hablado conmigo de eso.

<i>Estudiante 3</i>	No, porque no me han hablado mucho, mi mamá nunca
<i>Estudiante 4</i>	No, <u>con el profe</u> nomás hablamos de eso, aquí en la escuela.
<i>Estudiante 5</i>	No, en mi familia. Con mis amigas, a veces, ellas me dicen y yo lo entiendo. Además <u>en Vida Adulta, hablan de sexualidad.</u>
<i>Estudiante 6</i>	Con mis papás no mucho, <u>mis profesores me dicen que debo cuidarme.</u> Con mis compañeras, en el recreo y con mi pololo no mucho.
<i>Estudiante 7</i>	Sí, cuando tengo Vida Adulta <u>con los profesores,</u> con mis papás no.
<i>Estudiante 8</i>	Si, en el colegio y en mi casa... hay que cuidarse antes de tener relaciones sexuales con las pastillas, la inyección.
<i>Estudiante 9</i>	<u>Cuando hablamos con el profe,</u> cuando nos toca esa clase, que se llama Vida Adulta ... Ahí sólo sabemos.
<i>Estudiante 10</i>	No nunca me han dicho nada, ni el colegio ni en mi casa.

Subcategoría 3: Expectativas de jóvenes en cuanto a la parentalidad.

<i>Estudiantes</i>	<i>Respuesta</i>
Describe, ¿de qué manera crees que puedes cuidar un hijo/a?.	
<i>Estudiante 1</i>	Dándole de comer, preocupándome de él y estar pendiente siempre.
<i>Estudiante 2</i>	<u>Cuidarlo</u> , darle comida, darle ropa y todo.
<i>Estudiante 3</i>	Tratarlo con cariño, con respeto y con amabilidad
<i>Estudiante 4</i>	Es que yo cuido a mi sobrina de repente, algunas veces mi hermana me dice que la vaya a ver porque, duerme y a cada rato despierta, me dice que este con ella y cuando despierta tengo que darle la comida y eso.
<i>Estudiante 5</i>	<u>Cuidarlos</u> , cuando nacen hay que estar al lado de él, darle pecho a la guagua, cambiarle pañales y hacerlo dormir. Después mandarlo a un jardín. Cuidarlo, lavarle la ropa, hacerle el aseo y la comida.
<i>Estudiante 6</i>	<u>Cuidarlo</u> , alimentarlo bien, bañarlo.
<i>Estudiante 7</i>	Comprando pañales, ocuparme de él, no sé más aparte de eso. Después buscar un colegio o un jardín. Conversar con él y escucharlo.
<i>Estudiante 8</i>	Protegiéndolo de todas las maldades y darle cariño.

<i>Estudiante 9</i>	Tener una casa, comprarle las cositas, como la ropita, la leche, los pañales, algunas veces hay que comprar el Nan, osea comprarle las cosas que necesita un bebé.
<i>Estudiante 10</i>	Cuidarlo , emm... llamar a mi esposo para que me ayude.
2. En un futuro ¿te gustaría ser padre/madre? ¿Por qué?	
<i>Estudiante 1</i>	Sí , en futuro sí. Porque siento que estoy capacitada para hacerlo pero, también debo aprender un poco más pero yo creo que sí.
<i>Estudiante 2</i>	Sí , para saber cómo se siente uno teniendo un hijo con la mujer y darle lo que quiere él, comprarle las cosas y todo...
<i>Estudiante 3</i>	No , porque no tendría tiempo para salir ni con los amigos.
<i>Estudiante 4</i>	Si , como que me gustan los niñitos chicos porque soy cariñoso y tierno con ellos.
<i>Estudiante 5</i>	Sí , porque cuando veo una teleserie de la mamá me gusta.
<i>Estudiante 6</i>	Sí , porque son lindos los niños y los bebés.
<i>Estudiante 7</i>	Sí , porque mi mamá se va a morir y no quiero estar solo.

<i>Estudiante 8</i>	Sí, para darle amor y cariño.
<i>Estudiante 9</i>	Mmm... no sé, no sé aún .. algún día quizás, es que mi infancia no fue muy buena por eso no sé si quiera ser padre, porque mi papá nos abandonó, maltrataba mi mamá, tampoco me reconoció.
<i>Estudiante 10</i>	Si, porque me gustan los niños cuidarlos, jugar con ellos.
3. Si quisieras ser padre/madre ¿De qué te deberías preocupar antes de la llegada del bebé?	
<i>Estudiante 1</i>	De una persona que me quiera la persona con la que voy a tener el bebé... de lo económico de la plata, para que al bebé no le falten las cosas y ser responsable... si uno va a tener un bebé porque no es justo que el bebé tenga falta de cosas.
<i>Estudiante 2</i>	<u>Trabajar</u> primero y darle lo que quiere el bebé comida o zapato y la ropa que hay que comprarle.
<i>Estudiante 3</i>	De comprarle las cosas, juguetes su ropita, su pañales... <u>trabajar</u> para tener plata.
<i>Estudiante 4</i>	De tener un <u>trabajo</u> , que me paguen bien y dar todo lo que tengo de mi, para mi hijo y comprarle sus cosas.
<i>Estudiante 5</i>	De la <u>casa</u> , que sea grande para tener espacio para la guagua, preocuparme de la comida y el aseo. Del embarazo, que no le pase algo a la guagüita.

<i>Estudiante 6</i>	De su ropita, de cuidarme yo, me higiene personal. El entorno limpio, barrer, trapear el piso, tener la cama hecha.
<i>Estudiante 7</i>	Tener trabajo y una casa . Tengo que preocuparme de ponerle mi apellido y buscarle un nombre.
<i>Estudiante 8</i>	Comprarles sus cositas, tener una casa propia.
<i>Estudiante 9</i>	Tener una casa , comprarle las cositas, como la ropita, la leche, los pañales, algunas veces hay que comprar el Nam, osea comprarle las cosas que necesita un bebé.
<i>Estudiante 10</i>	Tener un esposo.
4. ¿Crees que tu familia te apoyaría en la decisión de ser padre/madre? ¿Por qué?	
<i>Estudiante 1</i>	Sí , lo hemos conversado... y me han dicho que si me apoyan pero, primero tengo que terminar mis estudios aquí y después más adelante se verá eso.
<i>Estudiante 2</i>	Sí , porque mi mamá me ha dicho que me apoyaría en todo y yo tengo un sobrino mío y yo lo cuido, soy capaz de cuidar un hijo.
<i>Estudiante 3</i>	No , por que no sé... no me apoyan, me echan de la casa.
<i>Estudiante 4</i>	Mi tía con la que vivo no , porque cuando mi hermana se embarazó mi tía no sabía, después supo y la empezó a tratar mal y después cuando nació la empezó a tratar

	bien.
<i>Estudiante 5</i>	Yo creo que sí , por su forma de ser.
<i>Estudiante 6</i>	Yo creo que sí , porque lo he vivido en otras ocasiones con mis hermanas, porque de primera no lo querían al bebé pero después sí. Y pasaría lo mismo conmigo.
<i>Estudiante 7</i>	Sí , porque mi mamá me dijo que sí, pero que no fuera tan temprano.
<i>Estudiante 8</i>	Si, yo creo que sí , mi familia siempre me ha apoyado.
<i>Estudiante 9</i>	No , porque me dejaron en claro que no puedo hasta que no tenga un trabajo estable, ...mmmm aparte aún no quiero ser papá.
<i>Estudiante 10</i>	Si , siempre mi familia me apoya.

4.1.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual

Categoría: Percepción de Padres con Discapacidad Intelectual respecto a la percepción de su parentalidad.

Subcategoría 1: *Expectativas antes de la parentalidad*

<i>Padres/madres</i>	<i>Respuesta</i>
	¿Qué planes tenía antes de ser padre/madre?

<i>Padre/madre 1</i>	Estudiar ...eh... Estudiar cosas de cocina, cosas así
<i>Padre/madre 2</i>	Quería estudiar y trabajar para ayudar a mi familia.
<i>Padre/madre 3</i>	Trabajar para comprarme mis cosas y salir.
2. ¿Quién le entregó preparación para ser padre/madre? ¿De qué forma recibió la preparación?	
<i>Padre/madre 1</i>	Mi mami , de primera quería abortar a mi hijo, pero la matrona le dijo que no, que eso no se hace, después lloró mi mamá, yo y la matrona, pensó y después dijo que no. Mi mami me ayudó y mi papi igual me ayudó, mi hermano igual, toda mi familia.
<i>Padre/madre 2</i>	Mi mamá , cuando la veía criando a mis hermanos.
<i>Padre/madre 3</i>	Aprendí yo sola, cuidaba a mi hermano chico porque mi mamá no lo hacía.
3. ¿Se sentía preparado/a para ser padre/madre? ¿Por qué? ¿Le gusta ser padre/madre? ¿Por qué?	
<i>Padre/madre 1</i>	Sí , cuando yo estaba embarazada Dios me dio un angelito. Pero antes de ser mamá quería estudiar. Sí, me gusta ser mamá , porque son lindos los niños, ojalá no sean llorones, mi hijo es lindo, me gusta ser mamá, pero no tantos hijos, me gustaría tener una niña más, dos hijos, nada más.
<i>Padre/madre 2</i>	No, porque tuve al (nombre de su hijo) a los catorce

	años. <u>Si, me gusta</u> ... jugar con él, abrazarlo.
<i>Padre madre 3</i>	<u>Sí, me gusta ser mamá</u> ... yo por mi hijo lo doy todo.
4. ¿Usted planeó su/sus embarazo/s? ¿Cómo lo planeo?¿Por qué?	
<i>Padre/madre 1</i>	No , se me <u>olvidó tomarme las pastillas</u> una noche y ahí quedé embarazada.
<i>Padre/madre 2</i>	No ... eh... porque no me cuidaba... después del embarazo comencé a cuidarme.
<i>Padre madre 3</i>	No ... no lo planeé salió de chiripazo... <u>un mes no me pinché</u> y ahí yo quedé embarazada.
5. ¿Sintió que su familia apoyaría la decisión de ser padre/madre?¿Por qué?	
<i>Padre/madre 1</i>	Mi mamá, de primera me dijo que no . Después de hablar con la matrona, ahí dijo que sí . Mi papá no dijo nada, me apoyo al tiro.
<i>Padre/madre 2</i>	Eh... <u>al principio no</u> ... me retaron... mi mamá me decía “tan chica y haciendo guagua”. Pero <u>después sí</u> , no tenían de otra.
<i>Padre/ madre 3</i>	No , porque yo soy sola, siempre he estado sola.

Subcategoría 2: Vivencia parental.

<i>Padre/madre</i>	<i>Respuesta</i>
--------------------	------------------

Cuándo supo que sería madre/padre ¿cómo se preparó para la llegada del bebé?	
<i>Padre/madre 1</i>	Eh... sí prepare el bolso , la ropa e igual los pañales y esas cosas. En mi pieza, yo arreglé... puse cortina nueva, donde iba a estar la cuna, al rincón, no en la ventana, porque si se coloca en la ventana, la guagua se resfría.
<i>Padre/madre 2</i>	Mi pololo comenzó a trabajar y yo intenté de hacer espacio en la pieza para que pudiera estar. Le compré ropa, el tete y me regalaron pañales .
<i>Padre/ madre 3</i>	Tenía mi bolso listo con ropa la camisa de dormir, pañales y ropita para mi bebé... en caso de que se le ocurriera salir en cualquier momento... mi ex suegra me ayudó a ver qué cosas llevar.
2. Para usted, ¿qué ha sido lo que más le ha costado para criar a su hijo/a?	
<i>Padre/madre 1</i>	El pecho, me salía leche, pero me dolía, mi mamá fue a comprarme una pezonera. De primera en el hospital, no sabía cómo sacar los chanchitos y una señora me ayudó “coloque su guagua parada y coloque el tuto y saque los chanchitos así” ella me enseñó, al lado mío. Ahora no me cuesta nada, porque está más grande se viste solo.
<i>Padre/madre 2</i>	Eh... es que yo no vivo con mi hijo, mi pololo y mi suegra viven con él... como se llama... tienen la custodia.. A veces se llevaban a mi hijo para el campo.. sin decirme y no lo podía ver, eso es difícil. Y cuando lo tuve yo, me costó acostumbrarme a despertar en la noche

	para darle leche.
<i>Padre madre 3</i>	Que me siento sola a veces, si quiero salir no puedo porque no tengo con quien dejarlo, porque mi suegra, ósea mi ex suegra... no me lo cuida si yo quiero salir... también ver a mi bebé enfermo me da pena, me gustaría yo sentir ese dolor y que él estuviera siempre bien.
3. ¿A qué persona cercana ha acudido cuando requiere apoyo para el cuidado de su hijo/as?	
<i>Padre/madre 1</i>	<u>Mi hermana, mi mamá</u> aunque llega tarde, cuando llega del trabajo me ayuda.
<i>Padre/madre 2</i>	A mi <u>suegra</u> , porque ella lo cuida.
<i>Padre madre 3</i>	Al papá de mi hijo y a mi ex <u>suegra</u> .
4. ¿Cuál o cuáles han sido los momentos en que han requerido apoyo de otras personas? ¿De quiénes?	
<i>Padre/madre 1</i>	Cuando tomaba la leche mi hijo, y me dolía, <u>mi mamá</u> me decía “aguántate (su nombre)” y cuando se atoraba, para <u>cambiar pañales</u> ella me enseñó... es que <u>yo no sé nada</u> .
<i>Padre/madre 2</i>	Cuando era guagua, y lo tenía yo... <u>no sabía nada, mi mamá</u> me enseñó a <u>cambiar paños</u> , darle leche y sacar los chanchos.

<i>Padre madre 3</i>	Cuando tengo que venir a la escuela mi hijo se queda con su <u>abuela</u> la mamá de mi ex pareja.
5. ¿Cree que recibió educación o información respecto al tema de ser padre/madre? ¿Por qué personas y en qué momento fue dada?	
<i>Padre/madre 1</i>	Sí, mi mami y mi hermana... no me acuerdo en qué momento.
<i>Padre/madre 2</i>	No, no recibí... cuando estaba embarazada me dieron harta información, en los <u>controles</u> y las horas con la matrona.
<i>Padre madre 3</i>	No, nunca yo aprendí sola a ser mamá y ahí en el <u>consultorio me decían</u> cómo cuidarme no más y después cuando nació mi hijo también me iban enseñando lo de las vacunas y los controles y eso.

4.1.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual

Categoría: Participación de los padres en la parentalidad de sus hijos/as

Subcategoría 1: Educación sobre parentalidad con sus hijos/as.

<i>Apoderados</i>	<i>Respuesta</i>
	¿Cuáles son las consultas sobre la fecundación de un bebé, nacimiento o el cuidado más frecuentes o evidentes que realiza su hijo?

<i>Apoderado/a 1</i>	<u>No me pregunta</u> ... que no va a saber... yo le pregunto y dice que sabe... le gustaría tener un hermanito... pero no le gusta conversar de sexo ni de bebé de nada.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>Nunca ha tenido</u> inquietudes al respecto.
<i>Apoderado/a 3</i>	Me ha preguntado <u>sobre cómo tiene que nacer un bebé</u> , más que eso no.
<i>Apoderado/a 4</i>	Me ha preguntado sobre cómo <u>tener un bebé sano</u> y sobre cómo aprender a <u>cuidarlos</u> .
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>Nunca me ha preguntado</u> sobre ese tema.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>Nunca me ha preguntado</u> , y tampoco sabría cómo responder.
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>No, ninguna</u> , no le interesa.
<i>Apoderado/a 8</i>	<u>El cuidado</u> más frecuente de mi hija.
<i>Apoderado/a 9</i>	No sé, no entiendo esta pregunta.
<i>Apoderado/a 10</i>	<u>Nunca me ha preguntado</u> , no ha tenido inquietudes sobre este tema, quizás no le interesa.
2. ¿Cree usted que su hijo/a anhela ser padre/madre? ¿Cómo lo ha manifestado?	
<i>Apoderado/a 1</i>	<u>Nunca me comentó</u> nada... pero como mamá ojalá me diera nietos... tengo esperanza.

<i>Apoderado/a 2</i>	<u>Si</u> , por su manera de ser con los niños y porque <u>lo ha dicho</u> al menos una vez.
<i>Apoderado/a 3</i>	Mi hijo <u>no anhela</u> ser padre, porque él no se encuentra capacitado todavía.
<i>/Apoderado/a 4</i>	No creo, <u>no me ha manifestado</u> y no creo que anhela por su discapacidad.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>Sí</u> , porque juega mucho con muñecas.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>No</u> se habla del tema
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>No</u> , porque es menor de edad y no me ha manifestado nada de eso.
<i>Apoderado/a 8</i>	<u>Si</u> , con toda la normalidad del mundo.
<i>Apoderado/a 9</i>	<u>No</u> , todavía no es muy niño, ni siquiera piensa en pololear.
<i>Apoderado/a 10</i>	No me ha dicho nada, pero yo <u>creo que si</u> puede ser padre, que le va a costar le va a costar.
3. ¿Puede explicar instancias de conversación con su hijo sobre la responsabilidad que implica el cuidado de un hijo/a?	
<i>Apoderado/a 1</i>	No he tenido instancias de conversación con él sobre el tema.

<i>Apoderado/a 2</i>	Si, se le ha conversado varias veces respecto a la <u>responsabilidad</u> que implica un hijo y los gastos que también ello conlleva.
<i>Apoderado/a 3</i>	Yo como madre converso con mi hijo lo que significa la <u>responsabilidad</u> de ser padre.
<i>Apoderado/a 4</i>	Sí, le he explicado la <u>responsabilidad</u> pero ella no me ha entendido cómo cuidar un hijo.
<i>Apoderado/a 5</i>	No, porque no hemos tocado el tema de ser madre.
<i>Apoderado/a 6</i>	Siempre le dicho como se <u>cuida</u> a un hijo.
<i>Apoderado/a 7</i>	Muy poco, no es tema para nosotros aún.
<i>Apoderado/a 8</i>	Lo <u>cuidaría</u> a ella en su forma normal.
<i>Apoderado/a 9</i>	Nunca hemos conversado de lo que implica un bebé, porque es muy chica.
<i>Apoderado/a 10</i>	No, aún no hemos conversado este tema.
4. ¿ Cómo y por qué ha explicado a su hijo/a sobre cómo se forma un bebé?	
<i>Apoderado/a 1</i>	No , no le he explicado.
<i>Apoderado/a 2</i>	No se lo hemos explicado porque no lo ha preguntado directamente, pero entiende que para eso debe tener relaciones sexuales.

<i>Apoderado/a 3</i>	Yo le he explicado a mi hijo cómo se forma un bebé, teniendo relaciones sexuales. Tiene que cuidarse usando condones.
<i>Apoderado/a 4</i>	Le he explicado sobre eso porque es la etapa de la mujer que pasar por un bebé o nacimiento.
<i>Apoderado/a 5</i>	No se lo he explicado, porque creo que ella no tiene interés de saber; a sus 17 años son niños muy inmaduros.
<i>Apoderado/a 6</i>	Nunca le he explicado lo que es ser papá.
<i>Apoderado/a 7</i>	Les cuento como yo fui mamá, le cuento mis anécdotas.
<i>Apoderado/a 8</i>	Conmigo no habla de esos temas, solo lo que se le enseña en el colegio
<i>Apoderado/a 9</i>	No tiene explicación y si Dios así lo quiere.
<i>Apoderado/a 10</i>	No lo hemos hablado, porque es muy chico aún.
5. ¿Usted apoya o apoyaría a su hijo/a si le comunica el anhelo de ser padre/madre?¿De qué manera lo haría?	
<i>Apoderado/a 1</i>	Obvio que sí , tendría una conversación con él... le diría tienes que ser responsable como yo lo soy contigo.
<i>Apoderado/a 2</i>	Como familia, consideramos que no debería tener hijos

	y así se lo hemos explicado y conversado con él.
<i>Apoderado/a 3</i>	Yo apoyo a mi hijo en todos los problemas que él pueda tener. Y si algún día es padre yo lo apoyo, porque él tiene que ser responsable.
<i>Apoderado/a 4</i>	Sí, la apoyaría porque yo fui madre y también me gustaría que a pesar de su discapacidad fuera madre.
<i>Apoderado/a 5</i>	Sí, pero le explicaría la responsabilidad que significa ser mamá.
<i>Apoderado/a 6</i>	Sí la apoyo , darle motivación y experiencia y la nueva tecnología.
<i>Apoderado/a 7</i>	Lo apoyaría , pero le diría que es muy joven y que tiene que cuidarse.
<i>Apoderado/a 8</i>	Le aconsejaría que es muy niño, aún no, cuando ya sea mayor y tenga su propia familia.
<i>Apoderado/a 9</i>	Sí, tendría que apoyarlo .
<i>Apoderado/a 10</i>	Sí lo apoyaría , pero pienso que se nos haría difícil porque no tenemos los recursos necesarios para criar a otro niño.
6. ¿Su hijo/a le ha manifestado que para él/ella puede ser más difícil el cuidado de un bebé? ¿Qué le ha dicho?	
<i>Apoderado/a 1</i>	No me ha dicho pero yo creo que le costaría más.

<i>Apoderado/a 2</i>	Si, ha señalado en ocasiones que <u>no sabría qué hacer</u> con una guagua.
<i>Apoderado/a 3</i>	Creo que para un hombre es difícil cuidar un bebé, porque <u>no tiene el cuidado</u> como una madre.
<i>Apoderado/a 4</i>	Sí, ha manifestado querer tener un hijo, pero le dije que por su problema ella <u>no es capaz</u> .
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>No</u> hemos hablado del tema.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>No</u> hemos hablado de esto, nunca se nos ha dado la oportunidad.
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>No</u> , nada no es tema para él.
<i>Apoderado/a 8</i>	<u>No</u> lo veo difícil, tiene que hacer paciencia en tenerle cariño, amor, paz, jugar, etc.
<i>Apoderado/a 9</i>	<u>No</u> , nunca lo he escuchado decirme algo de ser papá.
<i>Apoderado/a 10</i>	Si, pero <u>no creo que sea capaz</u> de criarlo, porque sería como si estuviera jugando con las muñecas.

Subcategoría 2: Expectativas parentales hacia sus hijos.

<i>Apoderados</i>	<i>Respuesta</i>
¿Cuáles son las expectativas que tiene usted en relación a la paternidad/maternidad de su hijo/a?	

<i>Apoderado/a 1</i>	Yo creo que por su vida y por su mente <u>no puede tener</u> un hijo porque es como un niño.
<i>Apoderado/a 2</i>	Ninguna.
<i>Apoderado/a 3</i>	Creo que él puede ser papá, pero tiene que ser responsable en todo sentido, porque un bebé necesita mucho cuidado y alimentarlo bien.
<i>Apoderado/a 4</i>	<u>No son buenas</u> , porque mi hija nació con problemas de aprendizajes, creo que si ella tiene un hijo, puede salir con problemas.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>No lo he pensado</u> , creo que me da miedo de pensar en esa situación.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>No, lo veo difícil</u> , tiene que hacer paciencia en tenerle cariño, amor, paz, para jugar, y muchas cosas más.
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>No, nada</u> no es tema para él.
<i>Apoderado/a 8</i>	Mmm, me gustaría ser abuela, pero creo que <u>no podría</u> porque mi hijo es muy niño y no, sería difícil.
<i>Apoderado/a 9</i>	De ser madre a hija hablaría, y que sería una muy buena mamá.
<i>Apoderado/a 10</i>	Primero me gustaría que terminara de estudiar y de ahí que fuera papá, antes no.
2. ¿Cree usted que su hijo/a es apto para cuidar un bebé? ¿Por qué?	

<i>Apoderado/a 1</i>	No... si Dios le diera una oportunidad bien... si no tiene hijos no nos importa, nos importa la vida de él, que él esté bien y sea feliz.
<i>Apoderado/a 2</i>	No. Le cuesta incluso mantener conciencia de su cuidado propio y de su enfermedad.
<i>Apoderado/a 3</i>	Hoy no es apto para cuidar un bebé, porque para eso tiene que trabajar para darle alimento, ya que hoy, las cosas están muy difíciles.
<i>Apoderado/a 4</i>	No, creo que esté capacitada porque me da miedo por su problema.
<i>Apoderado/a 5</i>	No, es una niña, en su forma de pensar.
<i>Apoderado/a 6</i>	No, porque es menor de edad y no sabe lo que quiere, aún no puede decidir
<i>Apoderado/a 7</i>	Si, ser responsable con su bebé.
<i>Apoderado/a 8</i>	No, porque no se cuida él, menos lo podrá hacer con un bebé, sería como cuidar un bebé a otro bebé.
<i>Apoderado/a 9</i>	No, para nada, es muy chico para que cuide un bebé.
<i>Apoderado/a 10</i>	No, no tenemos las cosas necesarias.
3. ¿Tiene algún temor de que su hijo/a sea padre/madre? De ser así ¿Cuál/les y por qué?	
<i>Apoderado/a 1</i>	Sí, nosotros como papá y mamá tendríamos que ser

	responsable en ese sentido, si un día nuestro hijo fuera papá lo cuidaríamos, le daríamos todo para que él fuera feliz.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>Sí</u> , porque es enamorado e impulsivo.
<i>Apoderado/a 3</i>	<u>Sí</u> , creo que no está preparado, no tiene la capacidad para ser padre todavía, porque no trabaja y tiene que madurar.
<i>Apoderado/a 4</i>	<u>Sí, tengo temor...</u> porque ella es discapacitada, no sé si pueda aprender, como por ejemplo: lavar a la guagua o ponerle ropa.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>Sí</u> , por su inmadurez.
<i>Apoderado/a 6</i>	No, porque tiene el apoyo de la familia.
<i>Apoderado/a 7</i>	No tengo temor, ninguno.
<i>Apoderado/a 8</i>	No, porque sería una bendición como para ella que sea mamá.
<i>Apoderado/a 9</i>	Porque no lo va a saber cuidar bien por ser menor de edad y no se sabe cuidar ni él solo.
<i>Apoderado/a 10</i>	No, porque siempre tendrá nuestro apoyo en todo momento.
4. En una situación ficticia si su hijo es padre o madre ¿En qué situaciones cree usted que necesitaría apoyo para la crianza?	

<i>Apoderado/a 1</i>	Nosotros <u>tendríamos que apoyar</u> al hijo para que crie su hijo él... En lo económico... lo apoyaríamos nosotros en alimentar el bebé, cuidar el bebé y alimentarlo lo que corresponde, cariño y todo.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>En todo sentido.</u>
<i>Apoderado/a 3</i>	Yo creo que debería apoyarlo en todo , porque él debería tener un trabajo y es una responsabilidad como padre.
<i>Apoderado/a 4</i>	En una situación ficticia, la <u>apoyaría en todo...</u> intentaría enseñarle lo más importante.
<i>Apoderado/a 5</i>	Necesitaría <u>todo tipo de apoyo.</u>
<i>Apoderado/a 6</i>	Ayudando en la crianza.
<i>Apoderado/a 7</i>	No sé, en <u>ayudar a cuidar al hijo</u> , porque tiene que ir al colegio y yo trabajo y no podría cuidarlo.
<i>Apoderado/a 8</i>	De forma ficticia <u>necesitaría todo mi apoyo.</u> ya que no sabe nada de cuidar a un bebé.
<i>Apoderado/a 9</i>	<u>Apoyaría</u> claro... en lo económico y cuidar al bebé si fuera necesario.
<i>Apoderado/a 10</i>	<u>Necesitaría todo mi apoyo,</u> ya que económicamente el no puede mantenerse solo.
5. ¿Con qué herramientas cuenta su hijo para vivir su paternidad/maternidad?	

<i>Apoderado/a 1</i>	Yo creo que en estos momentos como está es como un niño chico, sería una <u>irresponsabilidad</u> muy grande para él. Sería frío con el hijo, mi hijo así como es no es cariñoso, de repente tiene comunicación de repente no, pero nosotros aceptamos a nuestro hijo como es.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>Ninguna.</u>
<i>Apoderado/a 3</i>	Él <u>no tiene herramientas</u> para atender una <u>responsabilidad</u> como padre, ni la madurez necesaria para atender un hijo.
<i>Apoderado/a 4</i>	Con la pensión que ella tiene criaría a su hijo y también, con la plata de su padre.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>Ninguna.</u> no está preparada para la maternidad.
<i>Apoderado/a 6</i>	Que lo tiene todo para criar un bebé, como nuestro apoyo, aparte del apoyo de nuestro Dios, tiene un hogar con las necesidades básicas.
<i>Apoderado/a 7</i>	No es tema para él.
<i>Apoderado/a 8</i>	No, ninguna.
<i>Apoderado/a 9</i>	Emmm... nuestro apoyo solamente, pero ella <u>no está preparada.</u>
<i>Apoderado/a 10</i>	Que él debería sacar alguna profesión, y así se le haría más fácil para ser padre, tendría más dinero.

Subcategoría 3: Conocimiento de leyes y/o normativa que protege los derechos reproductivos de los hijos/as con Discapacidad Intelectual.

<i>Apoderados</i>	<i>Respuesta</i>
Cree que su hijo/a tiene el derecho de elegir si desea del madre/padre? ¿Por qué?	
<i>Apoderado/a 1</i>	<u>Obvio que sí</u> , porque nos sentiríamos nosotros como papá y mamá acriminar al hijo, él tiene derecho, si un día dice quiero hacer esto, si pues hijo nosotros lo apoyamos.
<i>Apoderado/a 2</i>	No, posee una discapacidad mental en la que es imposible entender y comprender todo lo que implica.
<i>Apoderado/a 3</i>	<u>Si tiene derecho a elegir</u> , pero hoy en día no, porque no está capacitado para asumir esa responsabilidad.
<i>Apoderado/a 4</i>	<u>Sí, creo que ella tiene derecho</u> a ser madre a pesar de su discapacidad... son personas humanas.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>Sí</u> , pero creo que cuando ella esté más preparada para vivir esa etapa de su vida.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>Sí, porque tiene derecho a elegir</u> sobre algunas cosas, sobre todo en el tema de ser padre.
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>Sí</u> , porque todos podemos ser papás.
<i>Apoderado/a 8</i>	No porque está tan agresivo se porta mal que todo esto no es tema para él.

<i>Apoderado/a 9</i>	<u>Sí</u> , porque quiere tener más responsabilidad, porque con los años uno tiene que adquirir ciertas responsabilidad.
<i>Apoderado/a 10</i>	<u>Sí</u> , porque tiene todo el derecho de elegir lo que desea.
2. ¿Podría explicar o mencionar normativas que protege el derecho de su hijo/a de ser padre/madre? ¿Qué opina usted de ello?	
<i>Apoderado/a 1</i>	<u>No conozco</u> leyes pero, yo creo que existen.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>Desconozco normativa</u> , pero considero seriamente que en cuanto a la paternidad... no debería ser libre de elegir.
<i>Apoderado/a 3</i>	<u>No, no conozco ninguna</u> normativa. Por eso no tengo opinión.
<i>Apoderado/a 4</i>	<u>No</u> , no conozco ninguna.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>No conozco</u> , por lo tanto no me puedo hacer una opinión.
<i>Apoderado/a 6</i>	Emm... <u>No he escuchado</u> de ninguna ley.
<i>Apoderado/a 7</i>	No sé, <u>no conozco</u> ninguna.
<i>Apoderado/a 8</i>	No sé, las <u>desconozco</u> .
<i>Apoderado/a 9</i>	No, <u>no conozco</u> ninguna.
<i>Apoderado/a 10</i>	La ley de discriminación podría ser, pero desconozco.
3. ¿Está usted de acuerdo con que su hijo/a tiene los mismos derechos que todas las personas	

a tener hijos? ¿Por qué?	
<i>Apoderado/a 1</i>	<u>Sí, todo el derecho</u> ... Lo que él quiera todo... si algún día él quiere tener hijos nosotros como padres lo apoyamos... y tiene los mismos derechos porque él es un ser humano como todos yo a mi hijo en ningún sentido lo acrimino en nada, en ningún sentido,
<i>Apoderado/a 2</i>	No. No se encuentra en las mismas condiciones para aportar lo necesario a la crianza de un hijo.
<i>Apoderado/a 3</i>	<u>Sí, estoy de acuerdo</u> que tiene derechos, pero todavía no. Es inmaduro como cualquier joven.
<i>Apoderado/a 4</i>	Sí , ella también es persona por eso <u>tiene derecho.</u>
<i>Apoderado/a 5</i>	Sí , porque es una mujer igual que todas.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>Si tiene derecho igual</u> que todas las personas...
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>Si, obvio</u> porque todos los niños tienen el mismo derecho.
<i>Apoderado/a 8</i>	<u>Obvio que sí</u> , pero si él pudiera controlarse y dejar su ira y rabia.
<i>Apoderado/a 9</i>	<u>Si</u> , obviamente tenemos derechos todas las mujeres de ser madres.
<i>Apoderado/a 10</i>	<u>Yo creo que si</u> , todos tenemos los mismos derechos.

4. ¿Usted ha permitido y/o supervisado el uso de métodos anticonceptivo con su hijo o hija? Si los ha utilizado ¿Cómo afrontó la situación con su hijo/a? Si no los ha usado ¿Por qué?

Apoderado/a 1 **No**, yo nunca le hago esas preguntas pero se las voy a hacer... pero los condones los conoce porque un día dieron en una entrevista en la tele y le dijo lo vamos a ver y me dijo si yo sé lo que es el condón y yo le pregunté para qué sirve y me explico donde se pone y para protegerse y para no dejar embarazada a la niña y yo le dije perfecto. También los conoce por el tema de que mi hijo fue abusado.

Apoderado/a 2 **No los ha usado** y tampoco se le ha hablado al respecto porque no pretendo sembrar en él una conducta sexual activa.

Apoderado/a 3 **No, no he supervisado.** Es responsabilidad de mi hijo usarlos.

Apoderado/a 4 **No, no ha usado.** Así que no hemos hablado de eso.

Apoderado/a 5 Si, usa porque yo decidí colocarle por precaución y también recomendado por su doctor

Apoderado/a 6 **No** es tema por ahora.

Apoderado/a 7 Yo le digo con lo que me cuido yo, pero aún **no lo autorizo.**

Apoderado/a 8 **No** ha utilizado ni siquiera hemos hablado de eso.

<i>Apoderado/a 9</i>	Si, incluso yo la acompañe a ver matrona para que le diera pastillas o inyección... como se puso a pololear.
<i>Apoderado/a 10</i>	<u>No ha utilizado</u> , es muy niño aún.
5. ¿Siente que han existido instancias en que se han vulnerado los derechos reproductivos de su hijo/a? ¿Podría explicar?	
<i>Apoderado/a 1</i>	<u>No</u> , nunca ha pasado.
<i>Apoderado/a 2</i>	<u>No</u> .
<i>Apoderado/a 3</i>	<u>No</u> , no han existido.
<i>Apoderado/a 4</i>	<u>No</u> , no ha habido.
<i>Apoderado/a 5</i>	<u>No</u> , porque es una niña que aún no está preparada para esa etapa.
<i>Apoderado/a 6</i>	<u>No</u> en ningún momento, nunca nos ha tocado vivir una experiencia así.
<i>Apoderado/a 7</i>	<u>No</u> , de ninguna manera porque él está en un proceso terrible de comportamiento, que no existe en la mente de él y mía de poder pensar en este tema. Estamos enfocados en tratar de solucionar su comportamiento que es muy complejo.
<i>Apoderado/a 8</i>	<u>No</u> , porque aún no se ha presentado la oportunidad.
<i>Apoderado/a 9</i>	<u>No</u> , en ningún momento.

<i>Apoderado/a 10</i>	Gracias a Dios <u>no nos ha tocado vivir una mala experiencia.</u>
-----------------------	---

4.1.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual.

Categoría: Noción de derechos sexuales de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

Subcategoría 1: Conocimiento de aspiraciones acerca de la parentalidad de sus estudiantes.

<i>Profesores</i>	<i>Respuestas</i>
1. ¿Conoce el deseo y/o anhelo de parentalidad de sus alumnos/as? ¿Qué le mencionan ellos?	
<i>Profesor(a) 1</i>	<u>Pocos hacen alusión</u> , si hablan con ternura de la paternidad y la maternidad. Pero en referencia a <u>querer tener hijos o algo así no</u> , mayormente no demuestran interés en eso.. Si tengo varios alumnos que tienen hermanitos bebés y son muy tiernos y responsables de ellos pero no así como de papá o de mamá aún.
<i>Profesor(a) 2</i>	En las clases de Vida Adulta, se conversa generalmente de eso, pero del total del curso <u>existen dos o tres</u> , pero el resto <u>no tiene claro</u> la responsabilidad de ser padre. Ellos

	<p>generalmente <u>asocian el ser padre a una actividad sexual</u> o sea “quiero tener guagüita con mi polola”, pero no es porque quieran tener una guagüita, si no es porque quieren mantener relaciones sexuales con su pareja.</p>
<i>Profesor(a) 3</i>	<p>Por lo general, <u>los chiquillos sí</u>, quieren ser papá, quieren ser mamá... eh... cuando trabajamos los temas de sexualidad...eh... <u>los varones no</u>, por ejemplo un alumno, dice que se haría responsable de su hijo, estoy hablando de los alumnos que tengo este año, otro alumno dice que él arranca. Pero existe otro, que lo único que quiere es ser papá... pero la mamá no, imagínate sería un hijo más para la mamá. A ellos la palabra de “ser papá o ser mamá” los motiva, pero <u>no saben</u> lo que conlleva <u>la responsabilidad</u> de ser padre. Lo que le pasó a un alumno, él quería ser papá y resulta que después de ser padre, vino con su mamá al colegio y ella está muy mal, porque resulta que para él, sigue siendo importante un teléfono celular y no los pañales para la guagua.</p>
<i>Profesor(a) 4</i>	<p><u>Si, por lo general...</u> incluso existen alumnos que son papás.</p>
<p>2. ¿Cree usted que los alumnos tienen las herramientas necesarias para ejercer el rol de padre y madre? ¿Cómo cuáles?</p>	
<i>Profesor(a) 1</i>	<p>Algunos sí, sobre todos los que tienen hermanos menores. Se responsabilizan de ellos si se les encomienda alguna tarea con ellos la cumplen y son afectuosos la mayoría.</p>

<p><i>Profesor(a) 2</i></p>	<p><u>Yo creo que...no</u>, primero por el tema monetario, porque uno sabe que es una responsabilidad en gasto, tiempo y en muchas cosas. Además, los chiquillos no cuentan con ingresos... <u>Se tendrían que hacer cargo los padres</u> y pasarían a ser hermanos de ellos. Si tuviera que mencionar una, ellos tienen conocimiento del cuidado de un bebé, por ejemplo de su alimentación, del aseo, de los controles médicos con los pediatras, una vez al mes, saben que tienen un sistema de vacunación, que hay que estimularlos... las manejan como nociones de información.</p>
<p><i>Profesor(a) 3</i></p>	<p>No... no, <u>no tienen herramientas</u>, ni siquiera cuentan con dinero. A lo mejor la herramienta que pueden contar, es que <u>sus papás... siempre van a “apechugar”</u>.</p>
<p><i>Profesor(a) 4</i></p>	<p><u>No</u>, ya que muchos alumnos han desertado en el colegio... porque tienen que trabajar para solventar sus gastos y en muchos casos son <u>los papás que entregan los recursos</u>.</p>
<p>3. ¿Cree usted que todos sus alumnos/as son capaces de cuidar un hijo/a? ¿Por qué?</p>	
<p><i>Profesor(a) 1</i></p>	<p><u>No, no todos</u>. Todavía son <u>inmaduros</u>, quizás algunos lo ven como un juego pero no como una responsabilidad.</p>
<p><i>Profesor(a) 2</i></p>	<p>Mmm... Un alto porcentaje yo creo que sí. De hecho pueden ser dos o tres que no, pero es por un tema... que son más inseguros y no sabrían cómo reaccionar, pero de ahí a que lo vayan a maltratar o golpear no creo. <u>Pero no me atrevería a decir que están capacitados</u> para el cuidado por un bebé... más bien para <u>estar un rato</u> con un bebé. Porque dos alumnas tienen bebé y una de ellas lo</p>

	cuida su suegra, ella no deja de hacer sus cosas por el cuidado de su hijo. La otra alumna le ayuda la mamá, por eso puede venir acá.
<i>Profesor(a) 3</i>	No , porque su <u>mentalidad es de niño</u> , ellos los verían como un hermano, no como un hijo. Ellos podrían decirte, “soy papá” pero no.
<i>Profesor(a) 4</i>	No , porque dependiendo del <u>grado de discapacidad</u> , ósea si son leves o moderados, además no tienen las herramientas necesarias y tienen <u>mentalidad de niño</u> , sería cuidar a otro niño.
4. ¿Aproximadamente cuál es el porcentaje o cantidad de sus estudiantes que han manifestado el deseo de ser padres o madres? ¿Por qué cree que se debe esa cantidad?	
<i>Profesor(a) 1</i>	Yo creo que como <u>un diez por ciento</u> pero principalmente porque están pendiente de otras cosas, de pololear de tener amigos y lo ven como algo lejano para ellos y la mayoría de mis alumnos tienen una familia constituida y ese hecho igual influye y es relevante para que ellos tengan una visión de lo que quieren ellos más adelante.
<i>Profesor(a) 2</i>	<u>De los quince, dos o tres</u> , yo creo que porque los chiquillos... es por un tema de <u>tener parejas</u> , ven las teleseries y es por un tema de cómo está estructurada la sociedad, de que una familia está compuesta por mamá, papá e hijo. Pero no pasa por un tema de saber realmente que es tener un hijo. Y los que no se han manifestado, es por un tema de que las mamás le han dicho que no pueden tener hijos, pololos o parejas. Es la información que

	<p>manejan... es lo que escuchan por sus familias...si en sus familias dicen que no pueden, ello no manifiestan interés. Las que sí manifiestan interés, son chiquillas que tienen otra crianza... que están más solitas. Por ejemplo, una alumna se crió solita y cuidó a su hermano, y ahí se dio cuenta que satisfacía una necesidad de afecto.</p>
Profesor(a) 3	<p><u>Uno de quince alumnos quieren ser papás</u>, a buena hora, imagínense, las circunstancias en que ellos están, porque ellos tienen una edad mental... no sé, de diez años, once años. Difícilmente que ellos quieren ser papás, <u>se da más cuando están pololeando</u>... comienzan a pololear y se proyectan <i>altiro</i> a ser papás, pero con los varones sucede eso. En cambio, si me preguntan qué porcentaje de mis alumnos manifiestan la idea de tener relaciones sexuales, yo diría que <u>dos de quince alumnos no manifiestan</u>, el resto sí manifiesta interés de tener una <u>relación sexual</u>.</p>
Profesor(a) 4	<p>Un <u>veinte por ciento de los alumnos</u>, hay varios alumnos que ya son padres... Además se debe porque <u>tienen la libido más alta</u>.</p>

Subcategoría 2: Expectativas de la parentalidad de sus estudiantes.

Profesores	Respuestas
	<p>1. ¿Sus estudiantes son capaces de solventar gastos que implican el cuidado de un hijo desde su gestación hasta su crianza, y de qué manera lo realizarían?</p>
Profesor(a) 1	<p><u>No aún no</u>, porque todavía son <u>inmaduros</u>. Hay</p>

	<u>responsabilidades que recién están adquiriendo</u> o se están habituando a tener responsabilidades más serias. Pero sí ellos piensan que van a terminar de estudiar y luego trabajar.
<i>Profesor(a) 2</i>	<u>No, definitivamente no.</u> Los que <u>tienen es su pensión</u> y ya con eso no les alcanza... y los que trabajan tienen <u>otras prioridades</u> ... generalmente son celulares, audífonos. Bajo ninguna circunstancia comprarían otra cosa... o para otra persona tampoco, a lo más en la casa harán su aporte, pero es por exigencia de las familias, no es porque puedan tener la iniciativa o ellos se den cuenta que en la casa se producen gastos... también lo pasamos como contenido, pero difícil que lo logren entender.
<i>Profesor(a) 3</i>	<u>No,</u> ninguno es capaz de solventar gastos.
<i>Profesor(a) 4</i>	<u>No,</u> porque como te decía antes <u>son muy dependiente</u> de los padres tanto económicamente y emocionalmente, algunos <u>tienen pensión,</u> pero es mínimo... para todos los gastos que conlleva un hijo.
2. ¿Cree usted que la familia está preocupada de la posible paternidad/maternidad de sus estudiantes? ¿Qué le han comentado?	
<i>Profesor(a) 1</i>	Poco, tengo una apoderada que <u>se manifiesta más preocupada.</u> Si <u>pololea</u> que lo oriente que converse con él, si lo veo con amigas.
<i>Profesor (a) 2</i>	<u>Sí, todas las mamás</u> que vienen y son más responsables de la educación de sus hijos... eh... sí, es una preocupación bastante grande que tienen ellas y... las mamás asocian que

	<p>permitir pololear a las chiquillas, lo asocian a un posible embarazo o a una posible consecuencia de un pololeo, entonces tampoco se conversa mucho con ellas el tema de los cuidados de que uno puede tener una pareja y que mantener relaciones sexuales sin que sea consecuencia un hijo, pero las mamás en ese aspecto son muy cerradas, a la mayoría de las chiquillas <u>no las dejan pololear</u> o salir, entonces como consecuencia... cuando conocen a alguien se enamoran, ellas piensan que es lo normal, porque lo ven en la tele y listo... ahí quedó. Pero las mamás manifiestan enérgicamente “no pololeos, no conocer y que nada de hijos”.</p>
<p><i>Profesor (a) 3</i></p>	<p><u>Sí, el cien por ciento.</u> Los papás <u>me dicen que no,</u> que su <u>temor es que su hijas queden embarazada,</u> porque ellas saben que tienen que asumir la responsabilidad del bebé. Otra mamá me dice que, le conversan acerca de la posibilidad de ser papá.</p>
<p><i>Profesor(a)4</i></p>	<p><u>Sí, la gran mayoría de los apoderados</u> y sobre todo las madres con el cuidado de sus hijas, ya que son muy responsables en <u>llevarlas a la matrona</u> a las alumnas que están pololeando... en los alumnos no se ve tanto el cuidado o la preocupación.</p>
<p>3. ¿Siente usted algún temor y/o preocupación de que alguno de sus alumnos decida ser padre/madre? ¿Por qué?</p>	
<p><i>Profesor(a) 1</i></p>	<p><u>No,</u> porque lo hemos conversado en ocasiones, ellos se ríen y lo ven como algo lejano.</p>

<p><i>Profesor(a) 2</i></p>	<p><u>Sí</u>, obviamente uno tiene temor, porque uno ve que los chiquillos <u>no son capaces de cuidarse</u> solitos, y uno por lo mismo se preocupa. Tampoco creo que no lo van a hacer nunca, yo sí creo que las chiquillas van a poder formar su familia. Algunas tienen muchas posibilidades, pero siempre vamos a tener temor, porque queremos que los chiquillos trabajen y sean capaces de mantenerse solitos.</p>
<p><i>Profesor(a) 3</i></p>	<p>Sí, porque los <u>veo tan niños todavía</u>, y eso que a pesar de que trabajamos hartoo... el <u>que se cuiden</u>, por ejemplo un alumno que fue papá me decía: “tía, usted siempre me decía que, con gorrito, con gorrito y en el momento me olvidé del gorrito”. Es que yo veo a los chiquillos como frustrados... no como frustrados; sino que imagínate que, ellos truncan todo lo que viene adelante si son papás y ver que ellos <u>no sabrían cómo cuidar un niño</u>, al último me da pena saber que ellos van a ser papás, porque no sé... más pena me da la <u>familia</u>, de saber que van a <u>asumir la responsabilidad</u> de un hijo más. A lo mejor ellos pueden asumir responsabilidades, pero con supervisión constante, para que ellos se interioricen que son papás.</p>
<p><i>Profesor(a) 4</i></p>	<p><u>No</u>, porque se que esta la familia apoyándolos siempre.. no les faltará ayuda.. aparte acá en el colegio existe un monitoreo a los alumnos que son papás, que consiste en qué estado están.</p>

Subcategoría 3: Conocimiento de la normativa que protege derechos sexuales y reproductivos de personas con Discapacidad.

Profesores	Respuestas
1. ¿Siente usted que tiene herramientas para educar a los jóvenes en relación a su sexualidad?¿Por qué?	
<i>Profesor(a) 1</i>	Yo siento que no totalmente, porque sinceramente no me ha tocado poner en práctica esta temática por el rango de edad que he trabajado anteriormente en otras instituciones de básica. , cuidado de su cuerpo, que nadie los vaya a violentar. Si tuviera que ponerlo en práctica tendría que prepararme.
<i>Profesor(a) 2</i>	Sí, <u>sí tenemos herramientas</u> , todos los profesores en general. Con los chiquillos <u>se hablan los temas</u> claramente, se <u>hablan sin prejuicios</u> y sin juzgarlos, ellos tienen que estar preparados no sólo en la escuela sino fuera de la escuela también, para enfrentar cualquier situación... y que el amor no es como ellos creen, en un amor, así como... “dame la prueba de amor”... es una cosa más personal, donde tienen que respetarse y quererse, y el otro si los respeta, no van a perjudicar su vida. Entonces, hemos tenido hartos avances con las chiquillas, y saben que pueden contar con nosotros... en caso de que estén pasando por alguna situación media complicada o más personal.
<i>Profesor(a) 3</i>	Uno aquí, hace de profe, de psicóloga, de todo, de

	<p>asistente social. Las herramientas son el <u>conversar a diario</u>, lo que significa el ser padre, la responsabilidad, lo bueno, lo malo. Sí, <u>sí tengo las herramientas</u>. Uno como profe, le puede decir, unir las conversaciones que tienen con sus papás, “tu papá opina esto...”, pero que te escuchen, es diferente.</p>
<i>Profesor(a) 4</i>	<p><u>Sí</u>, porque se trabaja ese tema en el curso, por eso <u>me preparo</u>.</p>
<p>2.¿Qué conocimiento tiene acerca de la normativa vigente que vela por los derechos reproductivos de personas con discapacidad?</p>	
<i>Profesor(a) 1</i>	<p>Sé que existen pero <u>no me he instruido</u> mayormente en eso.</p>
<i>Profesor(a) 2</i>	<p>No, <u>no mucho</u>. Por lo que tengo entendido, abogan por que tienen los <u>mismos derechos que todas las personas: a tener hijos</u>... pero yo creo que cada persona es individual, no creo que dependa de una discapacidad.</p>
<i>Profesor(a) 3</i>	<p><u>No, no sé</u>. Lo legal, no... nunca he escuchado de alguna.</p>
<i>Profesor(a) 4</i>	<p>Mmm... No, <u>no tengo el conocimiento</u> de alguna ley .</p>
<p>3. ¿Qué cree usted que falta incluir en la normativa sobre la reproducción de personas con discapacidad?¿por qué?</p>	
<i>Profesor(a) 1</i>	<p>A raíz de lo que he escuchado en una experiencia de</p>

	<p>unos jóvenes a los que les quitaron su bebé por ser personas en condición de discapacidad, creo que tiene que haber cierta libertad para que ellos <u>sí puedan tener hijos y ejercer el rol.</u> No todos no están capacitados para tener hijos por su condición, porque de repente se ve que por estar diagnosticados con discapacidad intelectual no pueden. En ocasiones ellos son muchos mejores papás que todas las personas que están en el rango de la ‘normalidad’. Si creo que tiene que haber un <u>seguimiento y un apoyo permanente</u> como en todo lo que se realiza con ellos. También he conocido casos cercanos de personas en condición de discapacidad que sí han tenido bebés y son excelentes padres, muy preocupados y les dan lo necesario y lo más importante.</p>
<p><i>Profesor(a) 2</i></p>	<p>Como les digo no tengo mucha información, pero me imagino que debe ser muy importante que haya un <u>tema económico,</u> en que puedan ayudar a los chicos, porque económicamente es donde está el problema más serio, porque un hijo sale caro, entonces no sé cómo está funcionando eso.</p>
<p><i>Profesor(a) 3</i></p>	<p>Es <u>tan limitante,</u> la ley que yo sé, o sea no sé si es normativa, que declaran interdicto a los hijos y <u>los esterilizan,</u> para que no sean padres, los que son moderados. Pero, hay papás en que los hijos le manifiestan el querer ser papás y ellos no le quieren quitar ese derecho, entonces no sé, yo siento que... uno los ve discapacitados, chuta que, van a vivir toda una vida de la familia, que van a ser una carga para su familia y que sean padres, pero también uno ve la parte</p>

	biológica, que es un <u>derecho que tienen todos.</u>
<i>Profesor(a) 4</i>	Si, por supuesto porque hay poca información en cuanto temas legales, ya que muchas niñas <u>que las esterilizan y no tienen idea que les están haciendo.</u>
4. ¿De qué forma usted educaría o informaría a la familia sobre los derechos reproductivos de los estudiantes?	
<i>Profesor(a) 1</i>	A través de una charla o de entrevistas personales, de entregar información y principalmente <u>conversando,</u> respondiendo preguntas de los papas sus dudas, orientándolos. También consiguiendo <u>charlas con personas especializadas</u> en el tema.
<i>Profesor(a) 2</i>	Yo creo que sería bueno hacer <u>talleres con los papás,</u> pero sin decir lo que es malo y lo que es bueno, porque yo creo que cada papá buscará lo mejor para sus hijos, pero sí, informarle lo que dice la normativa y que ellos saquen sus propias conclusiones.
<i>Profesor(a) 3</i>	A través de <u>conversaciones,</u> lo que pasa es que, son decisiones tan personales. Tú puedes ayudar a las familias aquí en la escuela, cuando me dicen “tía hable con él y hágale entender que no puede ser papá”, pero si viene la mamá y me dice, aunque es moderado “yo quiero que sea papá” hay cosas en la que uno puede intervenir y hay cosas en las que uno no debe.
<i>Profesor(a) 4</i>	A través de las <u>charlas de apoderados</u> ... también con

	talleres para padres , trabajando con la asistente social.
5. ¿De qué manera usted explicaría a sus estudiantes que ellos tienen derecho a ser padres?	
<i>Profesor(a) 1</i>	Con una conversación más bien íntima con la que uno pueda conversar libremente y que ellos puedan plantear sus dudas , e para quienes quieran ejercer ese rol. Quizás muchos de ellos no lo han pensado porque no les ha permitido, yo creo.
<i>Profesor(a) 2</i>	En realidad yo nunca he conversado con los jóvenes como si fueran distintos a nosotros... al resto, entonces yo nunca les he dicho “ustedes tienen derecho igual a los que están afuera”, es un tema que se aborda como la edad que tienen , que son jóvenes... que también, como todo el mundo; las mujeres pueden quedar embarazadas, los hombres pueden ser papás. Lo tomo como eso, como algo normal y natural, que los chiquillos les cuesta aprender no quiere decir que, en todo lo demás tengan dificultad... entonces uno lo toma como una materia, una asignatura donde se pasa contenido, donde se intenta explicar lo más real posible. Entonces los chiquillos lo van tomando con mayor naturalidad y ellos se van abriendo y teniendo más confianza para hablar del tema .
<i>Profesor(a) 3</i>	En las clases de Vida Adulta, en la parte de sexualidad, uno le dice que ellos tienen derechos , en el sentido de tener una relación sexual, de tener una pareja, de ser padres, pero para eso tiene que ser responsable.

<i>Profesor(a) 4</i>	Va <u>dependiendo del nivel de discapacidad</u> ... aunque <u>todos tienen derechos</u> de ser padres.
----------------------	--

4.2 Codificación Axial

4.2.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual

Categoría: Parentalidad de jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Subcategoría 1: *Conocimiento de etapas de reproducción humana.*

<i>Pregunta</i>	<i>Análisis</i>
1. ¿Explica de qué forma/s sabes tú que puede nacer un bebé?	Se concluye que la mayoría de los estudiantes tiene el conocimiento que los bebés nacen por la “guatita”, en cambio existe una minoría que dicen que nacen por parto normal o cesáreo. No dan mayores argumentos que dejen ver que conocen del proceso biológico de los embarazos por ende la parentalidad en estos estudiantes no sería apropiada ya que, no tienen los conocimientos previos ante la llegada de un bebe. En este caso faltaría más educación del proceso biológico de un embarazo.
2. ¿Qué te han dicho tus padres y/o profesores sobre cómo nacen los bebés? ¿Qué te han explicado sobre cómo se desarrollan los bebés dentro del útero y	En síntesis, la mayoría de los estudiantes obtienen información de cómo nacen los bebés a través de los profesores, por otra parte existe una minoría que dice que los

luego de nacido?	padres les explican cómo nacen los bebés, además no tienen claro cómo se desarrollan los bebés dentro del útero.
3. ¿Puedes explicar cómo se concibe (hace) un bebé? ¿Y cuántos meses está en gestación (o creciendo dentro del vientre materno)?	Se concluye que la mayoría de los estudiantes explican cómo se concibe un bebé es a través de relaciones sexuales. La minoría de los estudiantes respondió correctamente el tiempo de gestación de un bebé.
4. ¿Has visto nacer un bebé a través de algún medio como la televisión o en películas? ¿Qué sensación o reacción tuviste? Si no has visto nacer un bebé ¿Cómo te imaginas ese momento?	Se concluye que la mayoría de los estudiantes dicen haber visto nacer un bebé a través de “novelas”, sintiendo una emoción de dolor y alegría, por otra parte la minoría de los jóvenes dice no haber visto nunca el nacimiento de un bebé.

Subcategoría 2: Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

Preguntas	Análisis
1. ¿Crees que tienes derecho a ser padre/madre? ¿Por qué?	Se concluye que todos los estudiantes afirman tener el derecho de ser padre/madre como toda persona. Pero por otra parte los estudiantes desconocen con detalle los derechos que los respaldan para ser padre/madre.

<p>2. Nombra algunos beneficios del servicio público o que entregue el gobierno, que conozcas y que se entregan a padres/madres.</p>	<p>Se resume que la mayoría de los jóvenes desconocen los beneficios que otorga el servicio público, la minoría de estudiantes señalan algunos beneficios.</p>
<p>3. ¿Cuál crees que es el deber de un/a padre/madre?</p>	<p>Se concluye que, la mayoría de los entrevistados señalan que, su deber como padre/madre es darle cariño, cuidarlo. Por otra parte, la minoría de los alumnos señala que su deber es alimentarlo y comprarle sus cosas.</p>
<p>4. ¿Sientes que tienes momentos de conversación en relación a tus derechos sexuales? ¿Cuáles son esos momentos?</p>	<p>En resumen, la mayoría de los alumnos sienten que tienen momentos de conversación sobre sus derechos sexuales en el colegio en la asignatura “Vida Adulta”.</p>

Subcategoría 3: Expectativas de jóvenes en cuanto a la parentalidad.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
<p>1. Describe, ¿de qué manera crees que puedes cuidar un hijo/a?</p>	<p>En resumen, la mayoría de los estudiantes describen que pueden cuidar a un bebé a través de cariño. En cambio hay una minoría que, creen cuidar a un bebé dándole comida, cuidando la higiene, educarlo y también teniendo un esposo.</p>
<p>2. En un futuro ¿te gustaría ser</p>	<p>La gran mayoría de los estudiantes afirman</p>

padre/madre? ¿Por qué?	que desearían ser padre/madres más adelante, ya que les gustan los niños y darle cariño, por otra parte la minoría de los estudiantes no quiere ser padres porque tuvieron una mala infancia o quieren tener libertad.
3. Si quisieras ser padre/madre ¿De qué te deberías preocupar antes de la llegada del bebé?	La gran mayoría de los estudiantes se preocuparían de tener una casa y un trabajo estable para comprarle sus cosas al bebé, en cambio la minoría se preocuparía de tener un esposo.
4. ¿Crees que tu familia te apoyaría en la decisión de ser padre/madre? ¿Por qué?	La gran mayoría de los estudiantes afirman que su familia los apoyaría en su decisión ya que, sus familias les declaran que, siempre los apoyan. La minoría de los entrevistados dicen que, su familia no los apoyará, ya que, no tienen los recursos necesarios.

4.2.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual

Categoría: Percepción de Padres con Discapacidad Intelectual respecto a la percepción de su parentalidad.

Subcategoría 1: Expectativas antes de la parentalidad

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
1. ¿Qué planes tenía antes de ser	Según la información recabada, antes de ser

padre/madre?	madre o padre, tenían planes relacionados a los estudios o trabajo por igual.
2. ¿Quién le entregó preparación para ser padre/madre? ¿De qué forma recibió la preparación?	La mayoría de los entrevistados responden que la madre es la figura de la cual recibieron preparación para ser madre. Una minoría responde que no recibió preparación. Frente a la pregunta relacionada a la forma de preparación, uno de los entrevistados responde que, a través de la observación directa, a partir de la crianza de sus hermanos.
3, ¿Se sentía preparado/a para ser padre/madre? ¿Por qué? ¿Le gusta ser padre/madre? ¿Por qué?	La mayoría de los entrevistados se sentían preparados para ser madre o padre; una de los entrevistados no se sentía preparada para ser madre, aludiendo a la edad en la que se convirtió en madre. A la totalidad de los entrevistados les gusta ser padre o madre.
4. ¿Usted planeó su/sus embarazo/s? ¿Cómo lo planeo? ¿Por qué?	Se concluye que, en la totalidad de los entrevistados no hubo planificación del embarazo, debido a que en su mayoría hubo uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y en un caso no existió el uso de estos.
5. ¿Sintió que su familia apoyaría la decisión de ser padre/madre? ¿Por qué?	En su totalidad, los entrevistados responden que en primera instancia no recibieron apoyo de sus familias, tras informar del embarazo. Y en su mayoría sostienen que el

	apoyo lo recibieron posteriormente.
--	-------------------------------------

Subcategoría 2: Vivencia parental.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
1. Cuándo supo que sería madre/padre ¿cómo se preparó para la llegada del bebé?	La mayoría de los entrevistados afirman que, prepararon el bolso que exigen los establecimientos de salud. En su totalidad señalan que, prepararon implementos básicos necesarios para un bebé, se menciona la ropa y pañales.
2. Para usted, ¿qué ha sido lo que más le ha costado para criar a su hijo/a?	La mayoría de los entrevistados señala que, presentaron dificultad para habituarse a acciones que exige el cuidado de un bebé y las situaciones en que el hijo o hija se enferma.
3. ¿A qué persona cercana ha acudido cuando requiere apoyo para el cuidado de su hijo/as?	La totalidad de los entrevistados responde tener al menos una figura de apoyo para el cuidado de su/s hijo/s, esta figura en su totalidad son del sexo femenino y parte de su familia.
4. ¿Cuál o cuáles han sido los momentos en que han requerido apoyo de otras personas? ¿De quiénes?	La mayoría de los padres responde que, necesitaron ayuda en acciones básicas del cuidado de un bebé, y recibieron ayuda en su mayoría de sus propias madres o abuelas del bebé.

<p>5. ¿Cree que recibió educación o información respecto al tema de ser padre/madre? ¿Por qué personas y en qué momento fue dada?</p>	<p>En una mayoría los padres, afirman que no recibieron información. Pero a pesar de ello, la información entregada fue a través de controles durante el embarazo. Una madre señala que recibió información de su familia.</p>
---	--

4.2.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual

Categoría: Participación de los padres en la parentalidad de sus hijos/as.

Subcategoría 1: Educación sobre parentalidad con sus hijos/as.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
<p>1. ¿Cuáles son las consultas sobre la fecundación de un bebé, nacimiento o el cuidado más frecuentes o evidentes que realiza su hijo?</p>	<p>La gran mayoría de los padres entrevistados señalan que sus hijos/as no han realizado preguntas respecto al tema ni han manifestado inquietudes en relación a la fecundación, nacimiento o el cuidado de un hijo.</p> <p>Por otra parte, una minoría de padres mencionan que sus hijos/as realizan preguntas sobre cómo nace un bebé y el cuidado de ellos/as.</p>
<p>2. ¿Cree usted que su hijo/a anhela ser padre/madre? ¿Cómo lo ha manifestado?</p>	<p>La mayoría señala que, sus hijos/as no anhelan ser padre o madre, porque no lo han</p>

	<p>mencionado en conversaciones. Además agregan que sienten que sus hijos/as no están capacitados para ejercer el rol.</p> <p>Una minoría coincide en que sí están capacitados por cómo sus hijos/as se relacionan con niños pequeños que los rodean, como hermanos u otros familiares.</p>
<p>3. ¿Puede explicar instancias de conversación con su hijo sobre la responsabilidad que implica el cuidado de un hijo/a?</p>	<p>Según lo relatado por los apoderados/as gran parte de ellos/as señalan que han tenido instancias de conversación con sus hijos y han explicado sobre la responsabilidad y cuidado de un bebé.</p> <p>Una acotada parte de los/as entrevistados menciona que no han existido conversaciones porque no es tema aún.</p>
<p>4. ¿Cómo y por qué ha explicado a su hijo/a sobre cómo se forma un bebé?</p>	<p>Según la mayoría de los/as entrevistados no han explicado a sus hijos/as sobre cómo se forma un bebé por diversas razones; porque estos temas se enseñan en el colegio, por considerar que es muy prematuro hablar de este tema por inmadurez de sus hijos/as, porque no existe interés de ambas partes.</p> <p>Una minoría manifiesta que sí han explicado a sus hijos/as que un bebé se forma manteniendo relaciones sexuales.</p>
<p>5. ¿Usted apoya o apoyaría a su hijo/a si le comunica el anhelo de ser padre/madre? ¿De</p>	<p>La gran mayoría de los/as entrevistados manifiesta que sí apoyaría a su hijo/a en su</p>

<p>qué manera lo haría?</p>	<p>deseo de ser padre/madre, a través de conversaciones, aconsejando y ayudando. Una acotada parte considera que, sus hijos/as no deberían ser padres por su condición de persona con discapacidad o por la edad.</p>
<p>6. ¿Su hijo/a le ha manifestado que para el/ella puede ser más difícil el cuidado de un bebé? ¿Qué le ha dicho?</p>	<p>La mayoría de los padres menciona que no han existido conversaciones con sus hijos/as sobre el tema. Además agregan y coinciden en que no serían capaces del cuidado de un bebé.</p> <p>Un mínimo de entrevistados, señala sí haber conversado la temática, sin mencionar mayores detalles al respecto.</p>

Subcategoría 2: Expectativas parentales hacia sus hijos.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
<p>1. ¿Cuáles son las expectativas que tiene usted en relación a la paternidad/maternidad de su hijo/a?</p>	<p>La mayoría de los padres señala no tener expectativas en relación a la paternidad o maternidad de sus hijos/as. Manifestando en sus respuestas que no podrían ejercer este rol, porque lo ven difícil o no lo han pensado como algo cercano a suceder.</p> <p>Una minoría hace alusión que sí tienen expectativas señalando que pueden ser padre</p>

	o madre como cualquier persona.
2. ¿Cree usted que su hijo/a es apto para cuidar un bebé? ¿Por qué?	<p>Se concluye que gran parte de los padres entrevistados coinciden que su hijo/a no está apto para el cuidado de un hijo. Consideran que a sus hijos les dificulta el cuidado propio por lo tanto, no podrán cuidar de otra vida.</p> <p>Una acotada parte de los entrevistados menciona que su hijo/a si está apto para el cuidado de un bebé y que sería responsable.</p>
3. ¿Tiene algún temor de que su hijo/a sea padre/madre? De ser así ¿Cuál/les y por qué?	<p>Se concluye que la mitad de los entrevistados manifiesta que sí existe temor a que sus hijos decidan ser padre/madre señalando que no están preparados para dicha responsabilidad.</p> <p>Por otro lado, otros señalan no tener temor porque en el caso que así sea, ellos apoyarán en cuidado y crianza.</p>
4. En una situación ficticia si su hijo es padre o madre ¿En qué situaciones cree usted que necesitaría apoyo para la crianza?	En su totalidad los padres coinciden en que sus hijos/as en caso de ejercer el rol de padre o madre, necesitan apoyo en todo momento, en lo económico y el cuidado diario del bebé.
5. ¿Con qué herramientas cuenta su hijo para vivir su paternidad/maternidad?	La mayoría de los apoderados/as entrevistados señala que, sus hijos no cuentan con herramientas para ser padre o

	<p>madre y no podrían ejercer esta responsabilidad adecuadamente. Coinciden en que no están preparados aún y que deben desarrollarse laboralmente.</p> <p>La minoría señala que, cuentan con una pensión que les permitiría solventar el gasto, o que sí tienen herramientas para el cuidado de un hijo/a y el apoyo de ellos.</p>
--	--

Subcategoría 3: Conocimiento de leyes y/o normativa que protege los derechos reproductivos de los hijos/as con Discapacidad Intelectual.

<i>Pregunta</i>	<i>Análisis</i>
<p>1. ¿Cree que su hijo/a tiene el derecho de elegir si desea del madre/padre? ¿Por qué?</p>	<p>Se concluye que la mayoría de los apoderados/as responde que sus hijos/as sí tienen derecho a elegir ser padre/madre como todas las personas.</p> <p>Solo un apoderado/a responde que su hijo/a no tiene derecho por su discapacidad intelectual y porque no está preparado/a para dicha responsabilidad.</p>
<p>2. ¿Podría explicar o mencionar normativas que protege el derecho de su hijo/a de ser padre/madre? ¿Qué opina usted de ello?</p>	<p>La totalidad de los padres entrevistados reconoce no tener conocimiento de ninguna normativa que proteja el derecho de su</p>

	hijo/a a ser padre/madre.
3. ¿Está usted de acuerdo con que su hijo/a tiene los mismos derechos que todas las personas a tener hijos? ¿Por qué?	<p>La mayoría de los entrevistados señalan que, sus hijos/as si tienen derecho de ser padre/madre. Coinciden en que las personas en condición de discapacidad tienen los mismos derechos que todos/as a ser padre/madre.</p> <p>Solo un apoderado/a manifiesta que su hijo/a no tiene los mismos derechos para este rol, por su condición de persona con discapacidad intelectual.</p>
4. ¿Usted ha permitido y/o supervisado el uso de métodos anticonceptivo con su hijo o hija? Si los ha utilizado ¿Cómo afrontó la situación con su hijo/a? Si no los ha usado ¿Por qué?	<p>Gran parte de los/as apoderados señala que sus hijos no han utilizado métodos anticonceptivos y tampoco han sido autorizados.</p> <p>En menor medida reconocen que, sus hijas/os utilizan métodos anticonceptivos bajo autorización propia y supervisión médica, para prevención de embarazo.</p>
5. ¿Siente que han existido instancias en que se han vulnerado los derechos reproductivos de su hijo/a? ¿Podría explicar?	<p>En su totalidad concuerdan que no han existido instancias en que se hayan vulnerado los derechos reproductivos de sus hijos/as.</p> <p>Una acotada parte de los entrevistados complementa su respuesta señalando que, no han sucedido estas instancias por la edad</p>

	de sus hijos/as o porque aún no están preparados para esta etapa.
--	---

4.2.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual

Categoría: Noción de derechos sexuales de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

Subcategoría 1: *Conocimiento de aspiraciones acerca de la parentalidad de sus estudiantes.*

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
1. ¿Conoce el deseo y/o anhelo de parentalidad de sus alumnos/as? ¿Qué le mencionan ellos?	En conclusión, los docentes en su totalidad, declaran que sus estudiantes hacen alusión al deseo de ser padre o madre, pero declaran en su mayoría que no saben la responsabilidad que conlleva. Por otra parte, la mitad declara que, existen padres y madres entre sus alumnos. Un entrevistado señala que, el ser padre o madre lo asocian a una actividad sexual.
2. ¿Cree usted que los alumnos tienen las herramientas necesarias para ejercer el rol de padre y madre? ¿Cómo cuáles?	En resumen, la mayoría de los docentes afirman que sus estudiantes no cuentan con herramientas para ejercer la parentalidad. Por otra parte, la generalidad de los docentes señala que, los padres de sus estudiantes se haría responsable de apoyar la crianza. La mitad de los docentes señala que sus estudiantes tienen nociones acerca del

	cuidado de un hijo o hija.
3. ¿Cree usted que todos sus alumnos/as son capaces de cuidar un hijo/a? ¿Por qué?	La totalidad de los docentes declaran que, sus estudiantes no son capaces de cuidar un hijo/a. Entre las razones señaladas, la mayoría de los docentes declaran que, es por la mentalidad de niño que caracteriza a sus estudiantes. Un docente declara, que son capaces de cuidar a ratos de un hijo.
4. ¿Aproximadamente cuál es el porcentaje o cantidad de sus estudiantes que han manifestado el deseo de ser padres o madres? ¿Por qué cree que se debe esa cantidad?	Se concluye que entre 10% a 20% de sus estudiantes manifiestan el deseo de ser padre o madre. La razón en su mayoría se da, según los entrevistados, por temas de relaciones de pareja que viven los estudiantes.

Subcategoría 2: Expectativas de la parentalidad de sus estudiantes.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
1. ¿Sus estudiantes son capaces de solventar gastos que implican el cuidado de un hijo desde su gestación hasta su crianza, y de qué manera lo realizarían?	La totalidad de los docentes señalan que, sus estudiantes no son capaces de solventar los gastos que implica el cuidado de un hijo. La mitad de los docentes afirman que los estudiantes reciben pensión, pero esta no les alcanza o presentan otras prioridades. La otra mitad, señala que son inmaduros y que

	están adquiriendo las habilidades.
2. ¿Cree usted que la familia está preocupada de la posible paternidad/maternidad de sus estudiantes? ¿Qué le han comentado?	En síntesis, la mayoría de los docentes señalan que, los padres se muestran preocupados acerca de la posible parentalidad de sus hijos. Una gran mayoría de los entrevistados, manifiesta que, por ello los padres no permiten establecer relaciones de pololeo en sus hijos, previniendo de esta forma los posibles riesgos de embarazo. Un entrevistado declaró que, las madres llevan a sus hijas al médico obstetra o ginecólogo en caso de pololeo.
3. ¿Siente usted algún temor y/o preocupación de que alguno de sus alumnos decida ser padre/madre? ¿Por qué?	La mitad de los entrevistados señala tener preocupación de que sus alumnos decidan ser padres, debido a que las madres, presentan el mismo temor. La otra mitad señala no tener temor, debido a que sus alumnos no piensan en eso o porque reciben el apoyo de sus familias.

Subcategoría 3: Conocimiento de la normativa que protege derechos sexuales y reproductivos de personas con Discapacidad.

<i>Preguntas</i>	<i>Análisis</i>
1. ¿Siente usted que tiene herramientas para	La gran mayoría de los docentes

<p>educar a los jóvenes en relación a su sexualidad? ¿Por qué?</p>	<p>entrevistados señala tener herramientas para educar a los jóvenes en relación a su sexualidad, sólo uno de los docentes señala que no tiene las herramientas necesarias para educar a sus alumno en relación a la sexualidad. La mitad de los docentes afirman que, una de las herramientas principales es el conversar con sus estudiantes del tema. La otra mitad señala que se prepara o prepararía si fuera necesario.</p>
<p>2. ¿Qué conocimiento tiene acerca de la normativa vigente que vela por los derechos reproductivos de personas con discapacidad?</p>	<p>La totalidad de los docentes señalan no conocer normativas vigentes relacionadas a los derechos reproductivos de las personas con discapacidad. Sólo un docente señala que, conoce que abogan por los mismos derechos de todas las personas.</p>
<p>3. ¿Qué cree usted que falta incluir en la normativa sobre la reproducción de personas con discapacidad? ¿Por qué?</p>	<p>La mitad de los docentes manifiesta el tema de la esterilización no consentida en las personas con discapacidad intelectual como sugerencia a incluir en la normativa. La otra mitad de los docentes expresa que se requiere tratar temas como; seguimiento y apoyo permanente o apoyo económico en la normativa para el cumplimiento de la parentalidad en las personas con discapacidad intelectual.</p>
<p>4. ¿De qué forma usted educaría o</p>	<p>La mayoría de los docentes señalan que,</p>

<p>informaría a la familia sobre los derechos reproductivos de los estudiantes?</p>	<p>para informar a las familias sobre los derechos reproductivos de los estudiantes, lo harían por medio de charlas o conversaciones. Dos de los docentes, expresan que realizarían talleres para padres.</p>
<p>5. ¿De qué manera usted explicaría a sus estudiantes que ellos tienen derecho a ser padres?</p>	<p>La mayoría de los docentes expresan que, les explicaría a sus estudiantes por medio de conversaciones. La mitad de los docentes señala que estas conversaciones deben dar cabida a que los estudiantes pueden hablar y tratar el tema con confianza. Uno de los docentes señala que dependerá del nivel de la discapacidad.</p>



4.3 Codificación Selectiva

4.3.1 MUESTRA: Jóvenes con Discapacidad Intelectual

Categoría: Parentalidad de jóvenes con Discapacidad Intelectual.

Subcategoría	Análisis
<p><i>Subcategoría 1: Conocimiento de etapas de reproducción humana.</i></p>	<p>Según lo relatado por los entrevistados se concluye que los estudiantes no conocen en su totalidad las etapas de reproducción humana, la mayoría de los jóvenes tienen el conocimiento que los bebés nacen por la “guatita”. No tienen la educación adecuada por parte de los padres ya que no existe los espacios, además no tienen las herramientas adecuadas, el poco conocimiento que tienen es gracias a la educación que reciben en el colegio. Por otra parte, los alumnos tienen claro de cómo se conciben los bebés, además tienen el conocimiento de métodos anticonceptivos existentes como para mujeres y hombres.</p>
<p><i>Subcategoría 2 : Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos .</i></p>	<p>En cuanto al conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, todos los estudiantes señalan tener el derecho de ser padre/madre, justificando que tienen los mismos derechos que todas las personas.</p> <p>Por otra parte, la mayoría de los estudiantes desconocen los beneficios que les otorga el gobierno, siendo esto</p>

	<p>responsabilidad de los profesores y padres o apoderados. Además los estudiantes relatan que solo se les da la instancia de hablar sobre sus derechos sexuales en el colegio en la asignatura “Vida Adulta”, siendo el único momento donde aprender y conocer sobre sexualidad.</p>
<p><i>Subcategoría 3: Expectativas de jóvenes en cuanto a la parentalidad.</i></p>	<p>En cuanto a las expectativas de los jóvenes con Discapacidad Intelectual sobre la parentalidad, la mayoría de los estudiantes a futuro desearían ser padres, además los resultados obtenidos se relacionan con la preocupación de tener una casa propia y un trabajo estable. Del mismo modo, la mayoría de los estudiantes señalan que pueden cuidar un bebé a través de cariño, lo que tampoco es suficiente.</p> <p>Por otra parte la familia es una parte fundamental de los estudiantes, ya que siempre los han apoyado, a pesar de eso algunos no están de acuerdo en que sean padres, debido a que no tienen las herramientas necesarias para apoyarlos señalando que los estudiante no son capaces de cuidar de un bebe.</p>

4.3.2 MUESTRA: Padres con Discapacidad Intelectual

Categoría: Percepción de Padres con Discapacidad Intelectual respecto a la percepción de su parentalidad.

Subcategoría	Análisis
<i>Subcategoría 1: Expectativas antes de la parentalidad</i>	<p>En relación a las expectativas antes de la parentalidad de personas en condición de Discapacidad Intelectual. Los resultados se relacionan a que, los planes de los padres antes de la parentalidad estarían relacionados al estudio o trabajo por igual. De igual modo ellos se sentían en su mayoría preparados para ser padre o madre y la figura de la cual recibieron preparación para ser padres fue en su mayoría, la madre.</p> <p>Por otra parte, se concluye que en su totalidad, los padres no planificaron sus embarazos, y estos se produjeron en su mayoría por el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. Asimismo, la totalidad de los entrevistados señalan que en un principio no recibieron apoyo de sus familias, tras saber del embarazo.</p>
<i>Subcategoría 2: Vivencia Parental</i>	<p>En cuanto a la vivencia parental, se concluye que, los padres ante la llegada del bebé prepararon el bolso que requieren los establecimientos de salud. Presentaron dificultad en la crianza de su hijo, en los</p>

	<p>primeros meses de vida y en situaciones de enfermedad del hijo o hija.</p> <p>Además, tienen como figura de apoyo a personas del sexo femenino, que forman parte de su familia, en la mayoría de los casos sus propias madres. Y requirieron de apoyo en acciones básicas del cuidado de un hijo. Por otro lado, señalan que recibieron información para la crianza durante el embarazo.</p>
--	---

4.3.3 MUESTRA: Padres sin discapacidad con hijos/as en condición de Discapacidad Intelectual

Categoría: Participación de los padres en la parentalidad de sus hijos/as.

<p><i>Subcategoría 1: Educación sobre parentalidad con sus hijos/as.</i></p>	<p>Según las respuestas entregadas por los padres y/o apoderados de jóvenes en condición de discapacidad intelectual, en cuanto a la educación sobre la parentalidad de ellos/as se concluye que los hijos/as no realizan preguntas a sus padres sobre la fecundación, nacimiento o sobre el cuidado de un bebé.</p> <p>Además, los/as apoderados consideran que sus hijos no anhelan ser padre/madre porque no lo han mencionado en sus conversaciones. Junto con lo anterior agregan que sienten que sus hijos/as no</p>
--	--

	<p>están capacitados para ejercer el rol de padre/madre.</p> <p>Sin embargo, señalan que si han explicado a sus hijos/as sobre la responsabilidad que implica el cuidado de un bebé y también en la crianza.</p> <p>En cuanto a la explicación de cómo se forma un bebé, los padres reconocen no realizar explicaciones sobre el tema por diversas razones; porque consideran que está temática se debe abordar y enseñar solo en el colegio o bien porque es prematuro conversar sobre el tema con sus hijos/as.</p> <p>Por otra parte, los apoderados/as señalan que si sus hijos/as deciden optar por la maternidad/paternidad, apoyarían a través de conversaciones, aconsejando y ayudando en el cuidado del bebé si fuese necesario. Pese a esto consideran que sus hijos/as no serían capaces de cuidar un bebé.</p>
<p><i>Subcategoría 2: Expectativas parentales hacia sus hijos/as.</i></p>	<p>Según lo relatado por los/as entrevistados en cuanto a las expectativas parentales hacia sus hijos/as, se concluye que la mayoría de los padres señala no tener expectativas en relación a la paternidad o maternidad de sus hijos/as, considerándolo como una acción difícil para sus hijos o como lejano a suceder.</p>

	<p>Además, indican que su hijo/a no está apto para el cuidado de otra vida. En su sentir, señalan que si a sus hijos les dificulta el cuidado propio el de otra vida aún más.</p> <p>En cuanto a los temores existentes a que su hijo/a sea padre/madre la mitad de los entrevistados señalan que no existe la preparación para dicha responsabilidad.</p> <p>Por otro lado se menciona no tener temor porque en el caso de que suceda ellos se encargarían de ayudar a sus hijos/as en el cuidado y crianza del bebé.</p> <p>Sin embargo, en su totalidad los/as apoderados consideran que sus hijos/as necesitarían apoyo en todo momento, económicamente y cuidados diarios del bebé.</p> <p>En relación a las herramientas con la que cuentan las y los jóvenes existe una baja expectativa, sienten que aún no están preparados para ejercer el rol de la maternidad/paternidad.</p>
<p><i>Subcategoría 3: Conocimiento de leyes y/o normativa que protege los derechos reproductivos de los hijos/as con Discapacidad Intelectual.</i></p>	<p>En relación a los derechos de elegir ser padre o madre se concluye que los/as apoderados creen que sus hijos/as sí poseen los mismos derechos que todas las personas.</p> <p>Además, aluden y concuerdan que no han</p>

	<p>existido instancias donde se hayan vulnerado los derechos reproductivos, porque consideran que aún no están preparados para esta etapa.</p> <p>En cuanto al conocimiento de la normativa que protege este derecho se reconoce por unanimidad que no poseen conocimiento de alguna Ley y/o normativa.</p> <p>En relación a la supervisión y autorización del uso de anticonceptivos en sus hijos/as reconocen que no son utilizados y tampoco lo han autorizado.</p>
--	--

4.3.4 MUESTRA: Profesores/as de estudiantes en condición de Discapacidad Intelectual

Categoría: Noción de derechos sexuales de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

<p><i>Subcategoría 1: Conocimiento de aspiraciones acerca de la parentalidad de sus estudiantes.</i></p>	<p>En cuanto a, las aspiraciones de los estudiantes acerca de la parentalidad, los docentes reconocen que estos, hacen alusión al anhelo de ser padre o madre, debido a que los estudiantes mantienen relaciones afectivas o de pareja, pero sin tener claro la responsabilidad que conlleva, aunque señalan que existen estudiantes que ya son padres.</p> <p>Además declaran que los estudiantes no poseen las herramientas y no son capaces de cuidar un hijo o hija.</p>
--	--

<p><i>Subcategoría 2: Expectativas de la parentalidad de sus estudiantes.</i></p>	<p>En cuanto a las expectativas docentes en relación a la parentalidad de sus estudiantes, se declara lo siguiente: los docentes afirman que sus estudiantes no son capaces de solventar los gastos, a pesar que reciben ingresos, estos presentan otras prioridades y son inmaduros.</p> <p>Por otra parte, los docentes declaran que las familias de los estudiantes se muestran preocupados de la posible parentalidad de sus hijos y según los entrevistados, que para evitar esta posible situación los padres de los estudiantes impiden que mantengan relaciones afectivas.</p> <p>Asimismo los docentes que presentan preocupación por la posible parentalidad de los estudiantes es debido a la que la familia presenta el mismo temor.</p>
<p><i>Subcategoría 3: Conocimiento de la normativa que protege derechos sexuales y reproductivos de personas con Discapacidad.</i></p>	<p>Los docentes no tienen conocimiento respecto a la normativa vigente relacionada a los derechos reproductivos de las personas con Discapacidad Intelectual. Pero al mencionar sugerencias en cuanto a esta, los docentes proponen tratar el tema de la esterilización no consensuada, apoyo económico y seguimiento en la crianza de hijos de las personas con Discapacidad Intelectual.</p> <p>Por otro lado, los docentes declaran en su mayoría tener herramientas para educar en cuanto a la sexualidad. Una de las más</p>

mencionadas es el conversar con sus estudiantes respecto a tema. De igual modo, para informar a los padres de los estudiantes con Discapacidad Intelectual sobre los derechos reproductivos de sus hijos, lo harían por medio de conversaciones con los apoderados, por medio de talleres o charlas.



CAPITULO V: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS



Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito conocer la percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos. En "las ciencias se usa el constructo parentalidad para denominar a la relación que se espera que padres y madres mantengan con sus hijos" (Bernal & Sandoval, 2013, p. 134).

Respondiendo a la pregunta general de investigación ¿Cuál es la percepción de jóvenes con Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores acerca de la parentalidad de estos? Y en relación a los objetivos propuestos se concluye lo siguiente:

En cuanto al primer objetivo de la investigación que fue conocer el discurso de jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, sus familias y profesores respecto a la parentalidad de estos. Durante el desarrollo de la investigación y el análisis de los datos derivados de ella, se puede concluir que los jóvenes con Discapacidad Intelectual afirman que están preparados para asumir su parentalidad y que tienen derechos de poseerla. Según la Convención de Derechos humanos de las Personas con Discapacidad el artículo N°23 al respecto del hogar y de la familia, establece el derecho de las personas con discapacidad a decidir "el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos" (letra b).

De esta forma los jóvenes con Discapacidad Intelectual no tienen las herramientas necesarias para ser padres, pues no existe la educación sexual adecuada por parte del establecimiento y sus padres.

La educación sexual es parte de los objetivos fundamentales del currículo (transversal y vertical). Donde existen las bases curriculares de las distintas asignaturas y niveles escolar, entregando las herramientas necesarias para la adquisición y desarrollo de competencias requeridas para un crecimiento armónico y sano de la afectividad y la sexualidad de niños, niñas y jóvenes (Ministerio de Educación, 2012, p.5). Por otra parte, hay una deficiencia en la educación sexual y afectiva de todos los estudiantes del país,

debido a que el currículo nacional no se centra en los derechos de las personas, siendo más dramático el caso de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

En relación al análisis de los resultados de las entrevistas a los padres consideran que sus hijos no anhelan ser padre/madre, porque no lo han mencionado en sus conversaciones. Junto con lo anterior agregan que sienten que sus hijos/as no están capacitados para ejercer el rol de padre/madre, las familias no cuentan con las herramientas necesarias para abordar adecuadamente la formación en sexualidad y afectividad de sus hijos, por diversas razones, como desconocimiento, temor o por experiencias dolorosas que les han impedido, incluso de adultos, desarrollar su sexualidad de manera natural y responsable, así como establecer vínculos afectivos sanos, de modo tal, que no les es fácil transmitir valores y sentimientos positivos sobre el tema.

El deber de los padres es abordar sin miedo con sus hijos el tema de la sexualidad y conocer el tipo de información que existe para apoyar a sus hijos en el ámbito de la parentalidad, entregando apoyos necesarios para asumir esta responsabilidad. Según la Psiquiatra Cariocote (2008) señala que los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas hacia los profesores de los jóvenes con Discapacidad Intelectual, afirman que sus estudiantes no son capaces de solventar los gastos, a pesar que reciben ingresos, estos presentan otras prioridades y son inmaduros, además los docentes no tienen conocimiento respecto a la normativa vigente relacionada a los derechos reproductivos de las personas con Discapacidad Intelectual. El deber del docente es orientar y educar a los jóvenes sobre su propia sexualidad, es por eso que existen planes y guías de sexualidad para docentes, para abordar el tema en todas sus dimensiones, es importante entregarles a los estudiantes las herramientas que les permitan

asumir responsablemente su sexualidad y relaciones de afecto, promoviendo su libertad de conciencia y su autonomía progresivamente.

El Ministerio de Educación en el año 1993, puso a disposición de la comunidad educativa y la sociedad en su conjunto, la Política de Educación en Sexualidad. Ésta busca contribuir a la calidad de la educación, promoviendo el desarrollo de la educación sexual en el currículo escolar, con la participación activa de la familia y de acuerdo a los postulados y valores de los Proyectos Educativos Institucionales de cada establecimiento educacional (Ministerio de Educación, 2005).

En relación al segundo objetivo específico relacionado a conocer el discurso de personas con Discapacidad Intelectual que son padres/madres, con respecto a su propia parentalidad. Y según lo recabado se concluye que, los padres con Discapacidad Intelectual presentan otros planes antes de concebir, además declararon que, se sentían preparados para ser padres pero, contrariamente requirieron ayuda para la crianza de sus hijos en los primeros meses de vida de los hijos y en situaciones de enfermedad de los hijos, por parte de su madres (o figuras femeninas, partes de la familia), en cuanto a la participación de la figura paterna no ha sido develada en este caso por parte de los entrevistados (aunque se ha mencionado la figura paterna como proveedor), a pesar de que las políticas “de desarrollo integral de la primera infancia...incluye la participación del padre durante todas las etapas de crianza del niño/a”(Márquez & Bertolozzi, 2013, p. 46). Por otra parte los padres con Discapacidad Intelectual, en su totalidad no planifican sus embarazos, estos se produjeron en su mayoría, por el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, por lo que existe vulneración de los derechos reproductivos de las mujeres con Discapacidad Intelectual en cuanto al control de la fecundidad, recordando que los derechos reproductivos

son los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, etc. (Schwarcz, et al., 2002, p.5).

Y recibieron algún tipo de información respecto a la crianza durante el embarazo en los establecimientos de salud.

En consideración los resultados esperados, a los recursos y carencias de los padres con Discapacidad Intelectual, están referidas a la falta de información y orientación con respecto al uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar, e instancias para hablar de la crianza de los hijos antes de la concepción. En relación a las dificultades, los padres en condición de Discapacidad Intelectual, requieren apoyo en los primeros meses de vida del bebé y en enfermedad de los hijos. En cuanto a los hombres con Discapacidad Intelectual, cumplen el rol de proveedor. Y la madre, en cambio cumple el rol materno con apoyo de otras figuras femeninas.

En cuanto al tercer objetivo específico; identificar y comparar las expectativas que tienen los jóvenes en condición de discapacidad intelectual, apoderados y profesores acerca de la parentalidad de estos se concluye que las expectativas de los jóvenes es alta, debido a que ellos sienten que tienen las herramientas necesarias para ejercer el rol de la maternidad/paternidad a diferencia de las expectativas de sus padres y profesores.

Asimismo, para dar respuesta al resultado esperado; diferenciar expectativas que tienen los jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual, apoderados y profesores acerca de la parentalidad se concluye que los padres de jóvenes en condición de discapacidad no poseen expectativas en cuanto a la paternidad/maternidad de sus hijos puesto que señalan que no están capacitados para ejercer este rol.

Del mismo modo, sus profesores afirman que sus estudiantes no son capaces de solventar los gastos, a pesar que reciben ingresos, estos presentan otras prioridades y son inmaduros.

Dando respuesta al último objetivo específico planteado; se desarrolla un taller de dos sesiones, de formación y educación sexual con énfasis en derechos reproductivos de personas con Discapacidad Intelectual, se elaboran dos talleres orientado a jóvenes en condición de Discapacidad Intelectual del Centro de Capacitación Laboral de la ciudad de Los Ángeles con la finalidad de retroalimentar aquellos saberes que en la presente investigación muestran la necesidad de ser trabajados.

“Taller” “es aquella forma que se utiliza para nombrar convocatorias colectivas para la problematización sobre temáticas específicas de una rama del saber humano, Ej.: taller de educación sexual” (Salgado, p.28).

En cuanto a la metodología de un taller está íntimamente ligada con la creatividad y el trabajo grupal. Se requieren un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas de trabajo y/o acciones que posibiliten la modificación e innovación. Además, se debe dinamizar con papel activo, mediador, coordinador y los protagonistas principales. Se requiere del trabajo en equipo, escuchar y reflexionar sobre la temática a trabajar.

El taller es una opción para la capacitación que posibilita la retroalimentación en diversos temas, aporta nuevos argumentos para el trabajo, favorece la interacción de la teoría con la práctica, así como las relaciones interpersonales de sus participantes (Salgado, s.a).

Ahora bien, según lo analizado en las entrevistas realizadas, se considera que la implementación de ellos contribuirá en una mejora en su calidad de vida y crecimiento personal en cuanto a la responsabilidad de la decisión de ser padre/madre.

Para su implementación cada taller previamente fue elaborado a través de la utilización del Modelo Kairós (MIK) el cual es presentado por el Centro Interactivo Ciencias Artes y Tecnologías (CICAT) y se basa en el análisis y desarrollo de técnicas de trabajo en el aula que, utilizando la metáfora de la formación de huracanes, buscan aportar experiencias significativas y de calidad a los estudiantes y convertir al profesor/a en un facilitador del aprendizaje. El Modelo Kairós consta de cuatro fases, Provocación, Experimentación, Socialización y Cierre cognitivo.

A través de la implementación de las cuatro fases se da respuesta al resultado esperado; prever información que ejemplifique y sustente la importancia de los derechos igualitarios de personas con Discapacidad Intelectual en relación a la parentalidad, donde se utilizó material concreto, didáctico y TIC's, otorgando a los estudiantes la posibilidad de plantear dudas, establecer conversaciones y participación activa en cada etapa de los talleres.

Proyecciones

Las personas con Discapacidad Intelectual poseen igualdad de derechos, para decidir ser padre/madre, el número de hijos que desean tener, el uso de métodos anticonceptivos, el matrimonio y relaciones personales. Cada una de las acciones mencionadas son de consentimiento libre y pleno.

También las personas con discapacidad incluido niños y niñas, tienen derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones que los demás. Es fundamental educar a niños, niñas y jóvenes sobre sus derechos reproductivos y sexuales y la responsabilidad que conlleva cada decisión.

Con el fin de continuar y/o expandir esta investigación las acciones que realizaremos serán ir a dar cuenta al establecimiento sobre resultados de la investigación. Junto con lo anterior se espera implementar un taller con otro grupo de estudiantes y sus apoderados/as gestionando que sea realizado por una persona instruida en la temática, como por ejemplo; una matrona, psicóloga/o y/o asistente social. A la vez será una instancia de concluir este proceso y una forma de dar agradecimiento al establecimiento por permitirnos llevar a cabo la presente investigación.

Como futuras profesionales de Educación Diferencial nos proyectamos a seguir aprendiendo del tema, así al momento de ejercer la profesión brindar apoyo a las familias y estudiantes frente a la temática de la parentalidad a través de talleres, charlas, conversaciones personales, entre otras instancias que surjan para dar orientación.

ANEXOS

FOTOGRAFÍAS:

Taller para jóvenes: “Nuestros derechos reproductivos, nuestro embarazo”



Figura 1: actividad.
Elaboración propia



Figura 2: actividad.
Elaboración propia



Figura 3: actividad.
Elaboración propia



Figura 4: presentación power point
Elaboración propia

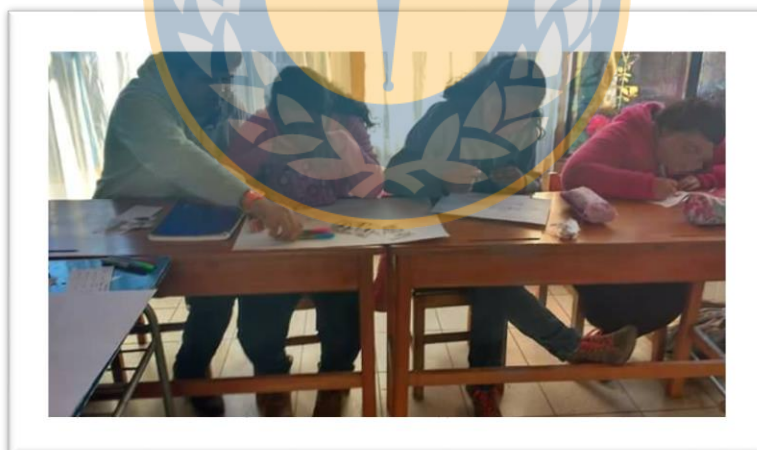


Figura 5: creación de afiche.
Elaboración propia



Figura 6: completada.
Elaboración propia



PLANIFICACION

Planificación de Taller Sesión n°1		
Asignatura: Vida Adulta y Sexualidad	Curso: 1°A Laboral- 2° Laboral	Semestre: 2° Semestre
Nombre del taller: Nuestros derechos reproductivos, nuestro embarazo.		Horas: 45 min
Objetivos de Aprendizaje (OA) Asumir responsablemente su sexualidad conociendo sus derechos sexuales y reproductivos incluyendo una educación afectiva y sexual oportuna.	Habilidad(es) -Participar en conversaciones grupales intercambiando opiniones sobre temas de sexualidad y reproducción.	Actitud(es) (OAT) -Demostrar valoración por la vida en sociedad para el desarrollo y el crecimiento de la persona.
Conocimiento(s) previo(s) <ul style="list-style-type: none"> - Conocer situaciones de la vida cotidiana. - Discriminar visualmente diversas situaciones de la vida diaria. - Respetar turnos de conversación. 		
Secuencia didáctica	Recursos de aprendizaje	Indicador(es) de evaluación o logro
Provocación: Escuchan el objetivo del taller. Arman frases en cartulina de manera grupal, relacionadas al tema del taller. Comentan nociones previas del tema a tratar.	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Imágenes - Hojas. - Lápices. - Cartulinas 	Pauta de cotejo (anexo).
Experimentación:		

Participan en la ‘‘silla musical conozco mis derechos’’.
Escuchan con atención los derechos que son nombrados y se sientan cuando se menciona un derecho reproductivo y sexual.

Socialización:

Responden a preguntas:

- ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Cómo se originaron estos derechos?
- Menciona 3 derechos sexuales y reproductivos que creas importantes.
- Con un ejemplo menciona ¿Cuándo son vulnerados estos derechos?

¿Por qué son importantes los derechos sexuales y reproductivos?

Cierre cognitivo: Observan PPT de los derechos sexuales y reproductivos. Comentan enunciados presentados.

- Mesas
- Sillas
- Cartulinas
- Carteles

Tecnológicos:

- Video
- Computador
- Proyector (data)

Humanos:

Profesoras de Educación
Diferencial (Seminaristas).



Planificación de Taller Sesión n°2		
Asignatura: Vida Adulta y Sexualidad	Curso: 1°A Laboral- 2° Laboral	Semestre: 2° Semestre
Nombre del taller: Nuestros derechos reproductivos, nuestro embarazo.		Horas: 45 min
Objetivos de Aprendizaje (OA) Asumir responsablemente su sexualidad considerando la planificación de los embarazos.	Habilidad(es) -Participar en conversaciones grupales intercambiando opiniones sobre temas de sexualidad y reproducción.	Actitud(es) (OAT) -Demostrar valoración por la vida en sociedad para el desarrollo y el crecimiento de la persona.
Conocimiento(s) previo(s)		
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer situaciones de la vida cotidiana. - Discriminar visualmente diversas situaciones de la vida diaria. - Respetar turnos de conversación. 		
Secuencia didáctica	Recursos de aprendizaje	Indicador(es) de evaluación o logro
Provocación: Observan video (cortometraje) relacionado a la planificación de un embarazo.	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Imágenes - Hojas. - Lápices. - Tijeras - Pegamentos. - Cartulinas - Revistas 	Pauta de cotejo (anexo).
Experimentación: Realizan afiche relacionado al tema del taller.		

<p>Socialización: Exponen afiche relacionado a la planificación de embarazo. Comentan entre todos cada afiche y la opinión respecto al tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector (data) - Computador <p>Tecnológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Video (https://www.youtube.com/watch?v=rEtm8bveKt0) <p>Humanos:</p> <p>Profesoras de Educación Diferencial (Seminaristas).</p>	
<p>Cierre cognitivo: Comentan lo tratado y escuchan recomendaciones para la planificación de embarazo. Comparten en convivencia final.</p>		



PAUTA DE COTEJO

- **Objetivo:** Evaluar aprendizajes de talleres realizados desde el ámbito conceptual, procedimental y actitudinal.

INDICADORES	LOGRADO	MEDIANAMENTE LOGRADO	NO LOGRADO
CONCEPTUAL			
<ul style="list-style-type: none"> ● Comprenden importancia de los derechos sexuales y reproductivos 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Relacionan situaciones de vulneración a los derechos presentados. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Asocian los derechos presentados a situaciones cotidianas propias 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Conocen el concepto de “planificación familiar” 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocen posibles responsabilidades en la crianza de un hijo/a 			
PROCEDIMENTAL			
<ul style="list-style-type: none"> ● Escuchan con atención lo que se va explicando en cada fase del taller. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizan las actividades propuestas. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Siguen las instrucciones para realizar las actividades. 			
ACTITUDINAL			
<ul style="list-style-type: none"> ● Expresa su opinión hacia al tema. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Muestran interés por aprender la temática 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Manifiesta una actitud positiva en la actividad. 			

PPT TALLER



Cuáles son los **derechos sexuales y reproductivos**?



¿QUÉ SON LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS?

A conocer y respetar mi cuerpo

A tener una vida segura y sana

A decir que NO

ELEGIR MÉTODO DE PLANIFICACIÓN



TENGO DERECHO
A LA
INFORMACIÓN

PUEDO
PREGUNTAR A
PROFESORES

PUEDO
PREGUNTAR A MIS
PADRES

PUEDO ASISTIR AL
ESTABLECIMIENTO
DE SALUD, EN MI
SECTOR

¿QUÉ SON LOS DERECHOS
reproductivos?

YO DECIDO SI SOY MADRE

YO DECIDO SI SOY PADRE



MI CUERPO
MIS DERECHOS



YO DECIDO CUÁNTOS HIJOS QUIERO TENER

YO DECIDO SI NO QUIERO TENER HIJOS





LIBERTAD sexual

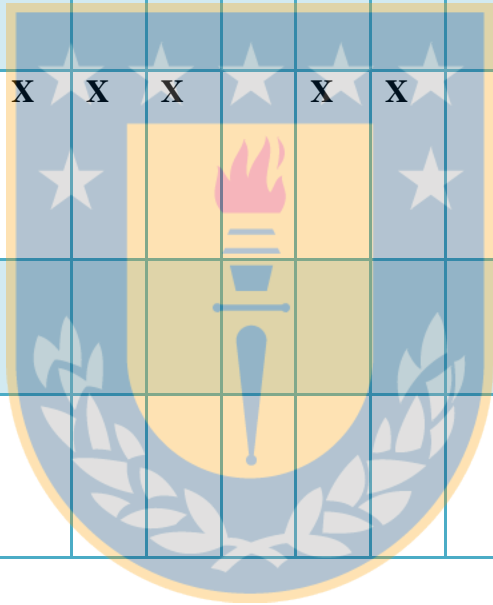
SOY GAY
 SOY LESBIANA
 SOY BISEXUAL
 SOY TRANSEXUAL
 SOY HETEROSEXUAL
 SOY COMO TU
 SOY HUMANO

❖ Es la facultad de la persona para autodenominarse en el ámbito de su sexualidad.

CARTA GANTT

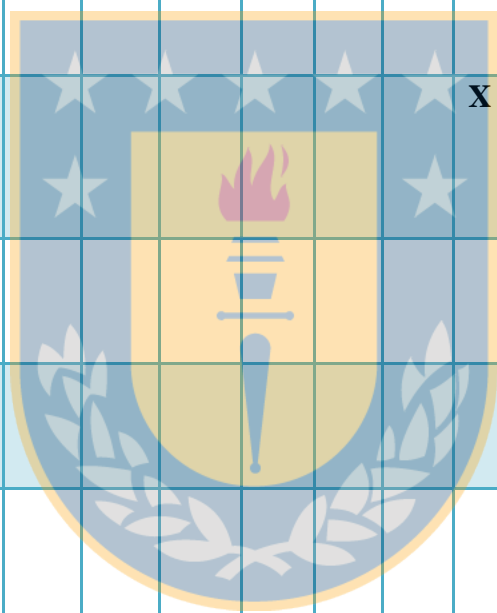
Actividad	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				
	<i>Semanas</i>																				
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
Conversación con profesora guía	X																				
Inicio de trabajo con profesora		X																			
Desarrollo del planteamiento			X																		
Elaboración de justificación, propuesta				X																	

Marco referencial, diseño metodológico, Carta Gantt y bibliografía			X	X					X	X	X	X	X	X							
Trabajo con profesora guía				X	X	X	X	X	X	X											
Exposición de proyecto														X							
Elaboración de instrumentos															X	X	X	X	X		



Actividad	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	<i>Semanas</i>																			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Marco referencial, diseño metodológico, Carta Gantt y bibliografía			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Trabajo con profesora guía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Validación de instrumentos		X																		
Aplicación de instrumentos				X	X	X	X													

Análisis de resultados obtenidos								X	X	X										
Elaboración de taller										X										
Aplicación de taller										X	X									
Conclusiones												X	X							
Proyecciones													X							
Finalización de trabajo escrito														X						
Ensayo para exposición de defensa de tesis															X	X				



Exposición Final del trabajo																					X	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



Referencias bibliográficas

- Arriagada, I. (2001). *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Santiago, Chile: Cepal.
- Astudillo, O., Gávez, I., Retamales, C., May-lin, R., y Sarria, W. (2010). Evaluación de habilidades parentales, desde profesionales del ámbito del derecho de familia. *Salud & sociedad*, 186-204.
- Arroyave, M. y Freyle, M. (2009). La autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual. *Innovar, Especial en Educación*. 2009, 53-64.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. (2006). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. *III Congreso Internacional y Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento, en la familia y la escuela*. Conferencia llevada a cabo en el Congreso de la Fundación Internacional O´Belen, Guadalajara, España.
- Barudy, J. (1998). *El Dolor Invisible de la Infancia: una Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil*. España: Editorial Paidós.
- Berges, B. M. (2008). Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio. *Iniciación a la investigación*, (3).
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones

Paidós.

Casas, L., Álvarez S. & Salas, J. (2016). *La práctica de esterilización en niñas y mujeres competentes y con Discapacidad Psíquica o Intelectual*. Santiago, Chile.

Cánovas, G. (2010). *El oficio de ser madre: La construcción de la Maternidad*. Barcelona: Paidós.

Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95

Comité Español de representantes de Personas con Discapacidad. (2007). *Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad. Un valor añadido para la sociedad futura*. Madrid: CINCA.

Corbin, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquía.

Dirección General de Salud Pública (s.a) *Salud sexual: Guía de Métodos Anticonceptivos*. Castilla: La Mancha.

Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: Habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Revistas Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17(1).

González, E., Molina, T. y Luttges, C. (2015) *Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas*. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. 80(1), 1-9.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.(2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill interamericana.

Izzedin-Bouquet, R. y Pachajoa-Londoño, A. (2011). La maternidad humana y su evolución sociohistórica. *PSICOLOGÍA- Segunda época*, 30(1), 147-158.

Febvre, L. (1961). *La tierra y la evolución humana. Introducción geográfica a la historia. Segunda edición en español*. Colección la evolución de la humanidad. Tomo 4. México. Unión Tipográfica. Editorial Hispanoamericana.

Latorre, A. (2005). *La Investigación Acción, Conocer y Cambiar la práctica*. Barcelona, España: Grao.

Loizaga Latorre, F. (2011). Parentalidad positiva. Las bases de la construcción de la persona. *Revista Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 49, 70-88.

Luckasson, R.L. y cols. (2002) *Mental retardation. Definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Mental Retardation, AAMR.

Martín, J.C.; Máizquez, M.L.; Rodrigo, M.J. (2008), “La educación parental”. *Intervención Psicosocial*, 18, (2), 121-133.

Masten, A. S., y Curtis, W. J. (2000). *Competencia integradora y psicopatología: Caminos hacia una ciencia integral de la adaptación en el desarrollo. Desarrollo y Psicopatología* 12(3), 529-550.

Márquez, F., y Bertolozzi, M. (2013). Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as. *Horizonte de Enfermería*, 24 (1),42-49.

Martin, T. (2015). *El síndrome de down desde la percepción familiar..* Universidad de La Laguna.

Martínez, A., y Sandoval, L. (2013). “Parentalidad positiva” o ser padres y madres en la

educación familiar. *Estudios sobre educación*, 25 (), 133-149.

Ministerio de Desarrollo y Cooperación. (2009). *Programa Abierto Chile Solidario*. Santiago. Chile.

Ministerio de Educación (2005). *Política Nacional de Educación Especial*, Santiago, Chile.

Ministerio de Educación (2012). *Formación en Sexualidad, Afectividad y Género*. Santiago, Chile.

Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile*, 139(10), 1-4.

Morales, G., López, E., Charles, D., Tuero, Z. y Mullet, E. (2011) Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia UANL*, 14(4), 436-444.

Muzzio, E., y Muñoz, M. (2014). *Manual de Escala de Parentalidad Positiva*. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Organización Mundial de La Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96.

Peláez, A., Martínez, B. y Leonhardt, M. (2009). *Maternidad y discapacidad*. Madrid: España.

Rojas, M. (2012). *La investigación acción y la práctica docente*. N.42. pp 1-8. Santiago, Chile.

Pérez, M. (2013). *Trastorno del Desarrollo Intelectual*. España: Biblioteca Nacional de España.

Planiol y Ripert (2002) *Tratado Práctico de Derecho*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México.

Quezada, M. y Mondaca, B. (2014). Aspectos legales y bioéticos de intervenciones e investigaciones en personas con discapacidad intelectual en Chile. *Acta bioethica*, 20(1), 1-10.

Romero, C. y Peralta, S. (2012). Estudio de la dinámica en familias con hijos/as con Síndrome de Down. *EUREKA. Revista Científica de Psicología*, 9 (1) 69-77.

Sallés, C., y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social. Revista de intervención socioeducativa*, 49(), 25-47.

Schwarcz, R, Castro, R., Galimberti, D., Martínez, I., García, O, Lomuto, C., Etcheverry, M. y Queiruga, M. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín. Universidad de Antioquia.

Valdés, S. (2009). El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo: Estudio de las representaciones sobre la paternidad en distintos grupos sociales. *Polis (Santiago)*, 8(23), 385-410.

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4 (8), 47-53.

Verdugo, M. (2002). *Personas con Discapacidad*. Madrid: Siglo XXI.

Verdugo, M. y Schalock, L. (2009). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero, 41 (4), 7-21.

Vieytes, R. (2004). *Metodologías de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.



Linkografía

Agreda, E. A. (2008). *Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes*. scielo, 2. Recuperado de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010

Azcona, M., Manzini, F. y Dorati, J.(s.f). Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. Aplicación a la investigación en psicología.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/Documento_completo.pdf?sequence=1

Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad* (19). Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/>

Consejo de Europa.(2006).*Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*.

Recuperado en Marzo de 2017, de

http://familiasenpositivo.org/system/files/recomendacionconsejoeurop2006df_2.pdf

Cruz, M. (2000). *Mujeres con Discapacidad Intelectual*. Recuperado el Agosto de 2017, de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n22/n22a08.pdf>

Cruzat, C. y Aracena, M. (2006). Significado de la Paternidad en Adolescentes Varones del Sector Sur-Oriente de Santiago. *Psykhe*, 15(1), 29-44. Recuperado de

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282006000100003&script=sci_arttext

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2006). *Convención de los derechos del niño*. Recuperado el 2017, de

<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Instituto Nacional de la Juventud [INJUV]. (2006). *Quinta encuesta Nacional de Juventud*. Obtenido de <http://www.injuv.cl>

López, R. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a la familias*. Recuperado el 2017, de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

García, M. (2010) *La sexualidad humana y los tipos de anticonceptivos*. Universidad de salamanca. Pág. 68-74. Recuperado de: http://campus.usal.es/~index_backup.php?query=attachments/066_Fuentes%20Informaci%c3%b3n%20Sexual%20J%c3%b3venes%20Dr.Cueto.pdf

Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista argentina de sociología*, 4(7), 99-118. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-3248200600020000

Malde Modino, I.(2012) *Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia>.

Ministerio de Educación. (2007). *Guía para el docente: Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual*. Obtenido de <http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081657070.EducacionSexual.pdf>

Ministerio de Educación. (2009). *Decreto N° 170*. Recuperado el Marzo de 2017, de <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201502131253220.Decreto170.pdf>

Ministerio de Educación (2013). *Formación en sexualidad, afectividad y género*. Recuperado en septiembre de 2017, de

http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201307221719000.PDF_formacion_sexualidad.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Chile Crece Contigo*. Recuperado el Mayo de 2017, de <http://www.crececontigo.gob.cl/>

Ministerio de Planificación y Cooperación. (2010). *Ley n°20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Recuperado en Marzo de 2017, de <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

Ministerio de Salud. (2010). *Ley n°20.418: Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad*. Recuperado en Agosto de 2017, de http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201204161100160.ley_reg_fertilidad.pdf

Mogollón, M. (s.f.). *Cuerpos diferentes Sexualidad y Reproducción en Mujeres con Discapacidad*. Obtenido de <http://centreantigona.uab.cat/docs/articulos/Cossos%20diferents.%20Sexualitat%20i%20reproducci%C3%B3%20en%20dones%20amb%20discapacitat..pdf>

Molina, M.. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psyke*, 15(2),93-103. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282006000200009&script=sci_arttext

Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad. Recuperado en Marzo de 2017, de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Palomar Vereá, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 3(22), 35-68. Recuperado de <http://revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/view/782>

Pérez, M. d. (2004). *Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad*. Recuperado el marzo de 2017, de <http://scielo.unam.mx/pdf/polcul/n22/n22a08.pdf>

Salgado, M. (s.f.). *Talleres sobre educación de la sexualidad a la familia de niños con necesidades educativas especiales en el área de la comunicación en la escuela*. Recuperado de:

http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/Marlene_Salgado.pdf

