



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
UNIDAD ACADÉMICA DEPARTAMENTO EDUCACIÓN DIFERENCIAL

Representaciones sociales familiares y de un/a integrante con Trastorno Espectro
Autista chileno/a mayor de 18 años sobre el desarrollo de su sexualidad

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN
DIFERENCIAL ESPECIALIDAD DISCAPACIDAD MENTAL

AUTORES:

PATRICIA JARA ANTILLANCA

AMARU MARTÍNEZ BERRÍOS

MARCELA ROJAS RÍOS

PROFESORA GUÍA:

NATALIA VALENZUELA FLORES

SANTIAGO DE CHILE, DICIEMBRE, 2021

AUTORIZACIÓN

Patricia Jara Antillanca, Amaru Martínez Berríos y Marcela Rojas Ríos (2021)

Autorizan la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y sus autores.

DEDICATORIA

A todas las personas que nos rodearon y apoyaron a lo largo de la carrera universitaria y el proceso de investigación que llevamos a cabo este último semestre.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Natalia Valenzuela por su orientación, guía, apoyo y compromiso en la construcción de esta investigación

Agradecemos a las personas con TEA y al familiar de una de ellas por ser parte de este estudio quienes nos dieron a conocer sobre si mismos y potente la voz que poseen en relación a la sexualidad.

Tabla de contenido

AUTORIZACIÓN	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1 Antecedentes del problema de investigación	12
1.2 Problema de Investigación	20
1.3 Justificación o Relevancia del Problema de Investigación	26
1.4 Preguntas de Investigación	30
1.5 Objetivo General	30
1.5.1 Objetivos específicos.....	30
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	31
2.1 Autismo.....	32
2.1.1 Derechos de las personas con autismo.	38
2.1.2 El autismo en Chile.	40
2.1.3 El autismo: Mitos sociales.....	43
2.1.4 Educación para personas con autismo.	45
2.1.5 Concepción del autismo para la investigación.	46
2.2 Sexualidad	46
2.2.1 Expresión sexual.	48
2.2.2 Práctica sexual.....	50

2.2.3 Sexualidad en adultos y adolescentes chilenos/as.....	51
2.2.4 Educación Sexual.	53
2.2.5 Educación Sexual en Chile.....	54
2.2.6 Concepción de sexualidad para la investigación.....	56
2.3 Familia	57
2.3.1 Tipos de familias.	59
2.3.2 Familia chilena y autismo.	60
2.3.3 Concepción de familia para la investigación.....	62
2.4 Representaciones Sociales	62
2.4.1 Percepción.	63
2.4.2 Construcción Social de la Realidad.....	65
2.4.3 Concepción de representaciones sociales para la investigación.....	65
CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO	66
3.1 Paradigma de Investigación	67
3.2 Enfoque Metodológico.....	68
3.2.1 Diseño Sistemático de la teoría fundamentada.	69
3.3 Diseño de la Investigación	71
3.3.1 Decisión Muestral.	71
3.4 Técnica de Recolección de la Información	75
3.4.1 Técnica de análisis de la información.	76
3.5 Rigor científico de la investigación	77
3.5.1 Consentimiento Informado.....	78
CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	80
4.1 Análisis de la información	81
4.1.1 Análisis de los incidentes.	81

4.1.2	Categorizaciones.....	121
4.1.	3 Discusión.....	169
CAPITULO V: CONCLUSIONES		173
5.1	Conclusión	174
Referencias		179
Bibliografía.....		190
ANEXOS		193
1.1	Consentimientos informados.	194
1.1.1	Consentimiento personas con TEA.	194
1.1.2	Consentimiento informado familia.....	196

RESUMEN

En la presente investigación se dan a conocer las representaciones sociales sobre la sexualidad que poseen las personas con Trastorno Espectro Autista y un integrante de su grupo familiar, esto se da por medio de la formulación del problema, donde se exponen las variadas investigaciones precedentes a esta. A continuación, se formula la teoría teniendo presente términos que giran alrededor del Autismo, la Sexualidad, la Familia y las Representaciones Sociales. La recogida de información se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas en profundidad, permitiendo una expresión libre y apropiada por parte de las y el participante. Posteriormente para el análisis de datos se utilizó un enfoque cualitativo del cuál se selecciona la metodología correspondiente a la Teoría Fundamentada que permite realizar un análisis del discurso, logrando generar una conceptualización del mismo a través del Método Comparativo Constante (MCC).

ABSTRACT

In the present investigation the social representations on sexuality that people with Autism Spectrum Disorder and a member of their family group are made known through the formulation of the problem, where a variety of previous research is presented. The theory is formulated taking into account terms that revolve around autism, sexuality, family, and social representations. The collection of information was carried out through the application of in-depth semi-structured interviews, which allowed for free and adequate expression by the participants. Subsequently, for the analysis of the data, a qualitative approach was used, from which the methodology corresponding to the Grounded Theory is selected that allows an analysis of the discourse, generating a conceptualization of this through the Constant Comparative Method (MCC).

Palabras clave: Trastorno Espectro Autista, Sexualidad, Familia y Representaciones Sociales.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de memoria, se encarga de abordar la temática de desarrollo sexual en personas dentro del TEA y su familia, precisamente busca investigar las “Representaciones sociales familiares y de un/a integrante con Trastorno Espectro Autista chileno/a mayor de 18 años sobre el desarrollo de su sexualidad” permitiendo así visibilizar el discurso propio de las personas que se encuentran dentro del TEA y la mirada de la familia.

Al momento de visualizar la temática a trabajar logramos identificar aspectos precedentes de gran relevancia, como por ejemplo, la escasez de acompañamiento que recibe la población dentro del TEA, o que se manifestasen sesgos regidos por concepciones sexuales al momento de realizar búsqueda de información, por otro lado, se logra identificar el carácter con el cuál se visualiza o analiza la sexualidad, concediéndole la calidad de genitalidad y llevándola a un concepto reduccionista como lo sería la reproducción y el ejercicio de penetración.

Tomando en cuenta lo expuesto con anterioridad, podemos identificar la problemática radicada en la falta de visibilidad del discurso correspondiente a las personas dentro del TEA, sin embargo, es preciso mencionar que el carácter reproductivo que se encarga de regir la concepción de sexualidad, logra desinformar y alienar un aspecto perteneciente al desarrollo Humano, a un grado de llegar a considerarlo cómo un tema tabú, que debe ser tratado en ocultismo social.

Al momento de analizar los antecedentes del tema investigado, se logra dar cuenta de la relevancia que confiere el trabajar con el mismo, permitiendo así la visibilización del discurso perteneciente a la comunidad con TEA de nuestra sociedad, como también la posibilidad de poder identificar la falta de información y acompañamiento que existe en nuestro contexto social sobre el aspecto sexoafectivo. Al considerar la educación sexual como tabú social, se logra generar una estigmatización generando así que su trabajo y acompañamiento se realice en el conjunto familiar quedando a la deriva de concepciones familiares y sociales.

El enfoque metodológico utilizado corresponde al cualitativo, tomando en cuenta el carácter de la investigación. La metodología corresponde a la utilización de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss gracias a la capacidad de conceptualización que ésta permite.

El grupo consta de 4 participantes quienes se encuentran dentro del TEA, teniendo más de 18 años y manifestando la capacidad de comunicación verbal, por lo que, su interacción se organizó en la aplicación de entrevistas semi estructuradas en profundidad y al mismo tiempo en dinámicas grupales sincrónicas, la prevalencia de participación corresponde 3 participantes de sexo femenino y uno masculino, lo que nos permitiría otorgar representatividad significativa a la comunidad abordada.

A lo largo de la investigación se lograron identificar aspectos emergentes correspondientes a la significación del contenido que se lograba obtener, esto ocurrido durante el proceso de recolección de información, el cual se llevó a cabo mediante conversaciones y entrevistas ya mencionadas.

CAPITULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema de investigación

La discapacidad ha tenido diversas miradas a lo largo de los años, debido a los diferentes paradigmas por los que ha transitado. Actualmente uno de los más trabajados corresponde al Modelo Social de la Discapacidad, el cual nace alrededor de la década de los 70'. Este modelo habla sobre la separación del cuerpo de una persona en situación de discapacidad, haciendo la diferenciación entre cuerpo y cultura en la que se ve envuelto este individuo, generando de esta forma la distinción entre impedimento y discapacidad. Cuesta, De la Fuente y Ortega (2019) mencionan que “El modelo social está repleto de interpretaciones y corrientes internas, pero al margen de eso supone un nuevo marco sociológico de explicación de la discapacidad” (p. 88).

Es por medio de la significación que se le entrega a la discapacidad que este modelo se interpreta como base de esta, generando así que la sociedad limite desarrollo y desenvolvimiento de las personas que se encuentran en situación de discapacidad. Hay que tener en cuenta que al presentarse esta separación entre cuerpo y cultura existe como resultado la exclusión de la persona y del reconocimiento de un ser humano como tal, lo que causa una invisibilización de los derechos fundamentales de uno/a.

En la actualidad se han replanteado los modelos y teorías existentes en relación al desarrollo de las personas en situación de discapacidad, debido a los diversos cambios que han ido sucediendo a través de los años, entre los cuales destacan la generación de nuevas tecnologías, el avance científico, los avances médicos y los cuestionamientos sociales que han hecho replantear la mirada que se tiene de estas. Es por esto que el Modelo Social de Discapacidad después de casi 50 años, se transforma buscando abarcar y tomar en cuenta la diversidad que existe en el mundo de la discapacidad, evolucionando de esta forma al Modelo de Derechos, donde Cuesta, De la Fuente y Ortega (2019), citando a Guzmán, et. Al (2010) establecen que se “plantea dos fundamentos nuevos para comprender la discapacidad: primero, la necesidad de dar el mismo valor a todas las vidas de todos los seres humanos, y segundo, garantizar los mismos derechos y oportunidades a todas las personas” (p. 88). Es de esta forma que en este nuevo modelo se habla sobre la Dignidad y los Derechos de las personas que se encuentren en situación de Discapacidad.

En la actualidad, existen a nivel mundial derechos para las personas en situación de discapacidad donde cada uno de estos han sido modificados de acuerdo a la realidad de cada nación. En Chile, se establecen de la siguiente forma ⁽¹⁾:

- a) Derecho de acceso a beneficios: Para ser parte de programas y beneficios estatales.
- b) Derecho a la igualdad de oportunidades: Donde no se puede ser discriminado por motivo de su discapacidad.
- c) Derecho a la familia: Construir y ser parte de una familia, a su sexualidad y salud reproductiva.
- d) Derecho a la vivienda: Donde existen subsidios para adquirir un hogar adaptado a sus capacidades.
- e) Derecho al deporte: Promoviendo las actividades deportivas.
- f) Derecho a voto: Entregando una asistencia al momento de emitir su deber como ciudadano, con acceso a este y sin presión.
- g) Derecho a Desplazamiento Urbano.
- h) Derecho a la Educación.
- i) Derecho a la Salud.
- j) Derechos laborales.
- k) Derechos en el transporte público.
- l) Derechos tributarios.

Al adentrarse en la sexualidad, se puede destacar que esta es inherente al ser humano y es descubierta por cada uno de nosotros/as. Como personas humanas poseemos derechos y deberes, y es en relación a la sexualidad que aparecen los siguientes derechos para el desarrollo, expresión, práctica, entre otras variables. Los derechos fueron presentados en la Declaración de los Derechos Sexuales⁽²⁾ en el año 1997 y estos son:

¹Fuente: Teletón, Chile.

²Fuente: Declaración de los Derechos Sexuales, Valencia, España, 1997.

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Esto involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir o no tener hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a la información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la información científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Tomando en cuenta el aspecto legislativo expuesto anteriormente es pertinente mencionar la Ley N°20.418 que se encarga de fijar normas informativas, orientaciones y prestaciones en materia de regulación de fertilidad, debido a que es el principal marco legal encargado de estipular un acompañamiento orientador respecto a conductas sexuales reproductivas para la ciudadanía.

Por su parte, la familia podría estipularse como un derecho considerado por naturalidad para poder constituir un grupo social, permitiendo así la articulación de la misma desde un grupo de carácter reducido, proyectado hacia la interacción y relación social. Sin embargo, el mismo grupo familiar se puede estipular como el principal agente prohibitorio de interacción social, quedando a la deriva de las representaciones sociales presentes de cada grupo familiar.

A pesar de la crítica visión que se tiene sobre la familia en la actualidad, no podemos negar el valor que sigue teniendo como institución vital para la supervivencia del individuo y para la sociabilización y modelamiento de la personalidad de sus miembros. (Benites, 2010, p. 6)

Acorde a lo establecido en los derechos mundiales y sexuales de la discapacidad ¿Qué sucede al hablar sobre discapacidad, familia y sexualidad? En lineamientos generales se debe tener en cuenta que todos/as contamos con derechos sexuales y reproductivos, los cuales

reconocen y garantizan la libertad sexual personal, salud sexual, autonomía, integridad y seguridad sexual, entre otras.

El ejercicio de la sexualidad en nuestra sociedad es tomado como privilegio del blanco/a, heterosexual, joven, y no discapacitado. El placer sexual, se entiende entonces como una recompensa por adquirir un producto perfecto. La sexualidad como fuente de placer no se reconoce para las poblaciones que comúnmente han estado marginadas en la sociedad (Mogollón, 2014, p. 5).

Gros (2015) indica:

A menudo, los sectores que dominan al interior de estos amplios espacios políticos hacen pasar su identidad particular por la identidad general del movimiento: así, por ejemplo, en el feminismo, suele identificarse la figura de la “mujer” con la mujer blanca y occidental. (p. 246)

De esta misma forma, bajo la mirada social de la discapacidad se tienen falsas creencias y estereotipos en las que se ve la sexualidad como un peligro, por lo que, a las personas discapacitadas debe protegerseles, no siendo consideradas para la reproducción del ser humano y menos para el placer propio. A su vez, esto conlleva a que se asuma que las personas que se encuentran en situación de discapacidad sean personas asexuadas y citando a Mogollón (2014) “No se entiende que tenga deseos sexuales y necesidades afectivas de pareja, las familias desconfían mucho de quienes se acerquen a ellas por temor a que sean burladas.” (p. 5).

Tomar en cuenta la discapacidad mental y la sexualidad al mismo tiempo como un tema de conversación, resulta ser un asunto bastante delicado o tabú, puesto que las personas que forman parte de esta comunidad, de manera social, aún se les invisibiliza, ya sea por prejuicios y actitudes sociales que entorpecen el ejercicio de sus derechos.

Maciques y Soto (2017) en el Curso sobre “La sexualidad como experiencia de vida” explicitan “Hay que entender y aceptar que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, para entender que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo de los individuos” (p. 26). Es bajo esta concepción, que la sexualidad de personas que se encuentran en situación de discapacidad, no debe ser separada o marginada de la

sexualidad de los individuos en general y que las diferencias, que puedan encontrarse son creadas a partir de la misma sociedad. La sexualidad no es diferente para las personas, por lo que, la educación y orientación ha de basarse en los mismos principios.

Cómo se mencionó anteriormente, la Ley 20.418 se encarga principalmente de establecer: Programa de Educación de sexualidad responsable, explicitando en su Artículo n°1 “Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial” (2010, p. 1). Lo que permitiría visualizar la sexualidad desde una mirada igualitaria y equitativa para toda la sociedad.

En la realidad la educación sexual que puede ser entregada se fundamenta en los principios generales (en cuanto a temática de educación), pero estas se adaptan a los diferentes tipos de discapacidades, trastornos, síndromes, entre otros, que pueda presentar la población. De esta forma, se cuestiona ¿Qué sabemos sobre el autismo y la sexualidad?

Diversas investigaciones se han adentrado en lo que es sexualidad y autismo Hervas y Pont (2020, p. 7) realizan un análisis de los resultados de estas investigaciones y plantean:

La bibliografía sobre el desarrollo afectivo-sexual en las personas con TEA, está contaminada por sesgos metodológicos que limitan de una manera importante establecer conclusiones certeras. En general los estudios se han realizado en muestras muy pequeñas, con poblaciones muy seleccionadas, sesgadas, muchos se han realizado en poblaciones con problemas de salud mental o problemas en el área sexual, excluyéndose aquellos adultos con TEA con una vida afectiva satisfactoria.

Bajo una realidad social, se ha planteado que las personas con Trastorno Espectro Autista (De ahora en adelante TEA), al no perseguir los mismos modelos sociales, suprimen su sexualidad, lo anterior, los lleva a una vida solitaria y a la ocultación de la actividad sexual propia.

Lancha (2020) menciona:

En un estudio llevado a cabo por Fernández et al. (2016), se comprobó que la mayoría de las personas con TEA presentaban un interés por el desarrollo de diferentes aspectos

de la sexualidad, aunque la cuarta parte de los participantes mostraba expresiones sexuales socialmente poco apropiadas (p. 37).

En investigaciones centradas en la realidad nacional (Kreisel, Sandoval, Saphier, Vegas, Bórquez, Ellwenger, Galvéz, Lamelés, Poblete, 2017 y Esparza, Inostroza, Olave, Paredes, Sánchez, 2015) se encuentra un panorama relacionado a la educación sexual de las personas con TEA en etapa de escolarización. Aquí se plantea que debido a la diversidad de personas dentro del TEA y la presencia de variables tales como: la alteración presente en la comunicación social, los comportamientos restringidos y repetitivos; la educación sexual se limita.

En el estudio realizado por Esparza, et. Al (2015) se menciona “Si bien existe respeto y diversificación de la enseñanza en concordancia con la condición de los estudiantes con TEA, las respuestas analizadas obedecen más al quehacer diario que a la implementación del programa de sexualidad propiamente tal” (p. 71). Es decir, la educación sexual para las personas con TEA, se realiza según la instancia en la que se encuentre la persona y quien ejerce la labor docente, no siguiendo los lineamientos de educación sexual que existen en Chile (referidos a los programas y la Ley N°20.418). Tras el análisis de uno de sus instrumentos de la investigación mencionada se observa que no existe una capacitación docente referida al área.

Esparza, et. Al (2015) en relación al Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva mencionan:

Por la condición propia de las personas con TEA, se dificulta entregar todos los contenidos mínimos que impone el MINSAL a través de su reglamento, el adaptarlos y hacer énfasis en la prevención de conductas sexuales de riesgos sería un aporte para el conocimiento educativo, social, científico y legal. Educativo, porque sería la propia práctica educativa la que generaría teoría al respecto. Social, porque el impacto de este sería en directo beneficio de los jóvenes con TEA, sus familiares, comunidad educativa y la sociedad en general. Científico, porque aún hoy en día, la condición de TEA es una arista con poca investigación. Y Legal, porque una persona en condición de discapacidad goza de derechos que, muchas veces solo son plasmados de forma de lineamientos legales, pero de poco respeto y garantía al ejercicio de estos (p. 71).

Es tras los antecedentes entregados, que se manifiesta como relevante el investigar sobre la sexualidad de las personas con TEA, puesto que, no se visualizan lineamientos reales en cuanto a su educación sexual y la familia. Las investigaciones existentes suelen abordar principalmente la infancia o la adolescencia por lo que no hay estudios enfocados al rango etario perteneciente a la muestra; estos también manifiestan un sesgo importante relacionado con el género, ya que, debido a la prevalencia estadística que se presenta en datos entregados por la Organización Mundial de la Salud (2019) en dónde se manifiesta que por cada cuatro hombres con TEA hay solo una mujer dentro del espectro.

Focalizándose en la estadística de la prevalencia entre hombres y mujeres Ruggieri y Arberas (2016, p. 21) mencionan que Kanner dentro de los 11 sujetos de estudio que tuvo durante su investigación 3 de estos fueron mujeres, mientras que Asperger no notificó ningún participante femenino. A pesar de que los estudios realizados por Kanner y Asperger se ejecutaron en la década de los años 40, hasta el día de hoy la prevalencia entre hombres y mujeres resulta ser errónea y/o desconocida, lo anterior, ocurre porque según lo que se plantea “comparando varones y mujeres con alto riesgo de padecer TEA (por presentar un hermano afectado), observaron que las mujeres que desarrollaron TEA tenían un mejor nivel lingüístico y cognitivo que los varones del mismo grupo que también lo desarrollaron” (Ruggieri y Arberas, 2016, p. 22, citando a Messinger et. al, 21). Esto ocurriría como una consecuencia entre la diferencia del desarrollo que existe entre hombres y mujeres, puesto que las mujeres podrían “camuflar” las dificultades socio comunicativas que presenten, obstaculizando de esta manera el posible diagnóstico.

Las mujeres pueden interesarse en animales, celebridades, moda, etc., y muchas veces son muy perfeccionistas. En ocasiones es difícil diferenciar estos intereses respecto a los propios de sus pares con desarrollo típico, aunque la diferencia estará en su intensidad y calidad, lo que afecta su funcionamiento social por ser acotado y restringido (Ruggieri y Arberas, 2016, p. 23).

Retomando las investigaciones sobre sexualidad y autismo se tiene como resultado que, la mayoría de los estudios se encuentren enfocados a la sexualidad de hombres y si se llegase a contemplar a mujeres, los resultados obtenidos entreguen un porcentaje muy bajo, restando así representatividad y paridad al estudio realizado.

Lo anterior, permite evidenciar una problemática de índole social, ya que queda expuesta una visión sesgada por la supuesta prevalencia relacionada con el género, dicha creencia no se limita a una índole médico clínica, más bien representa una creencia popular, relacionando al TEA con una población mayoritariamente masculina, considerando espacios sociales e incluso programas gubernamentales educativos, acentuando aún más la brecha social entre hombres y mujeres dentro del TEA.

Si se realiza un lineamiento transversal entre sociedad y el grupo familiar, se alude que la familia al ser un grupo social de carácter micro contextual se rige por las normas socioculturales presentes en la sociedad, es decir, podría jugar el papel de extensión social hacia el desarrollo de un/a integrante, asignándole una identidad cultural que deberá cumplir. Al relacionar todo lo anterior, se identifica una estrecha relación entre sociedad, identidad cultural y grupo familiar, en el punto de lograr visualizar el rol de la familia para poder replicar las representaciones sociales durante el desarrollo de un/a integrante.

1.2 Problema de Investigación

Como es sabido, el TEA representa un gran desafío tanto para la persona que manifiesta dicha condición, como para el grupo familiar al cual pertenece, esto es por la infinidad de mitos sociales que rondan este diagnóstico.

La representación social que se tiene de las personas con TEA, es ser introvertido/a, con una capacidad cognitiva superior a la media, y con rituales cotidianos y estereotipias motoras. Por otro lado, es relevante mencionar que la emocionalidad de las personas con TEA se encuentra tergiversada o caracterizada por el desinterés que aparentemente expresan, razón por la cual se piensa que no presentan una afectividad de carácter interpersonal o un interés sexual en alguien más. Estas concepciones suelen ser fomentadas por los medios masivos de comunicación y la industria cinematográfica generando desinformación en la sociedad.

“Los adolescentes con TEA, desarrollan la sexualidad en la etapa biológica correspondiente, con una evolución física que va acompañada de cambios en las relaciones interpersonales y de la necesidad de compartir la sexualidad con el otro” (Kreisel, et. Al, 2017, p. 8) Esto explicaría que el proceso de desarrollo sexual en jóvenes con TEA se desenvuelve de manera natural acorde a su desarrollo biológico, lo que visualiza que son seres sexuados y

dinámicos en todas sus dimensiones humanas. También se menciona la necesidad de interacción interpersonal con pares, desmintiendo el supuesto desinterés relacional que se cree que poseen.

Tras lo mencionado anteriormente, es preciso destacar el rol fundamental del grupo familiar debido a que corresponde al primer núcleo social con el cual interacciona el individuo, por lo cual se podría inferir que las relaciones que se desarrollen dentro del mismo, determinarán aquellas que se formen proyectivamente en la persona con TEA con el medio físico y social que le comprende. Entendiendo la relevancia del trabajo familiar es preciso estipular la relación existente entre el desarrollo personal y las instancias de desarrollo que ofrece la familia, como, por ejemplo: el acompañamiento durante la exploración de la sexualidad a lo largo del ciclo vital, ya que es posible inferir que mientras el grupo familiar presente oportunidades mediante las cuales el individuo/a pueda desarrollar habilidades personales e interpersonales, logrará mejorar su calidad de vida.

La sexualidad está estrechamente relacionada a la Construcción Social de la Realidad por medio de las representaciones sociales que constituyen a esta cultura. A su vez, de esta depende la forma en que se enseña y las políticas que se relacionan a este tema. En este sentido, se debe tener en cuenta que según datos arrojados en la encuesta CADEM del año 2020, Chile es un país con una creencia mayormente religiosa, donde un 45% de la población se considera católico, un 15% se considera protestante, un 4% se considera de otra religión y el 36% restante no se considera perteneciente a ninguna religión. Si bien el Estado de Chile se separa en el año 1925 de la iglesia católica tras la aprobación de una nueva constitución, hasta el año 2011 las sesiones del congreso se iniciaban en nombre de Dios y en la actualidad se inician en nombre de Dios y la Patria. A esto también se puede agregar que aun en la actualidad existen feriados nacionales que se relacionan con la iglesia, lo que da a entender que si bien el Estado se define como “Laico” aún se tienen arraigadas en la cultura, muchas prácticas relacionadas con la religión.

Es relacionado a lo anterior, que socialmente la sexualidad se ha visto concebida bajo el alero de la genitalidad, siendo esto fomentado principalmente por directrices eclesiásticas que se encargan de enseñar, y promover la sexualidad humana como un acto meramente reproductivo/penetrativo. Mogollón (2014) explicita:

(...) Contribuye a esta mirada, el que se mantengan mitos y falacias en torno a la sexualidad y el placer. El punto de vista que relaciona la sexualidad con la reproducción, y en este caso de la reproducción de la "persona normal" la que disfruta al máximo su ciudadanía (p. 5).

Las principales consecuencias de que la sexualidad se considere bajo esta mirada reduccionista, radican en el hecho de que como sociedad se visualiza esta área del desarrollo humano, como un tema tabú, casi tratado en ocultismo, temiendo un juicio social por abordarla abiertamente, afectando directamente a quienes se encuentran en pleno desarrollo evolutivo, es decir, niños y niñas.

Es por esto que vislumbrar la sexualidad como un área natural del ser humano, que necesita atención, desarrollo, y no como un aspecto penetrativo resulta tremendamente importante, debido a que se le podría brindar el acompañamiento pertinente a quien lo necesite. La sexualidad corresponde a un área del desarrollo humano que está presente a lo largo del ciclo vital, mediante lo cual se podría suponer que niños y niñas viven su sexualidad dinámicamente, pero ¿Qué tipo de acompañamiento se les brinda a aquellos niños y niñas que necesitan explorar su corporalidad y sexualidad? La respuesta es incierta y variada porque el desarrollo sexual infantil no es considerado y se cree que es en la etapa de la adolescencia cuando existe un despertar de la sexualidad a raíz de los cambios físicos vividos en este periodo del desarrollo, obviando el desarrollo sexual vivido en la primera infancia y en la preadolescencia.

Cómo se alude previamente, la sexualidad adulta está visualizada y determinada conceptualmente por el acto penetrativo, razón por la cual los/as adultos/as que deciden abordar la sexualidad infantil, no disponen de herramientas para poder hacerlo, por lo que ellos/as mismo/as presentan una concepción equívoca de aquello que intentan guiar.

Relacionando el TEA con la sexualidad, se estipula que las personas dentro del espectro, desarrollan la sexualidad en la etapa del desarrollo biológico correspondiente al igual que cualquier neurotípico/a. Esta es una evolución física que va acompañada de cambios en las relaciones interpersonales que establecen con otras personas y la necesidad que nace desde ellos y ellas para compartir su sexualidad con otro/otra.

Las personas con TEA, sobre todo aquellos de alto funcionamiento, suelen querer tener relaciones (íntimas, amorosas, entre otras), pero presentan dificultades para establecerlas y mantenerlas a lo largo del tiempo, lo que los lleva a la frustración y el cierre de sus propios sentimientos. Escudero (2019) citando a Jiménez y Gutiérrez (2006) explícita “Estos autores mencionan que los adolescentes con TEA pueden sentirse atraídos por otras personas, no obstante, la expresión de su sexualidad es ingenua, inmadura y falta de experiencia” (p. 28). Por otra parte, Escudero (2019) menciona “Asimismo, en una relación de pareja debe existir cierta reciprocidad y en este caso para las personas con TEA existen ciertas dificultades (no entender el lenguaje no verbal, tener dificultades en cuanto a entender las emociones de los demás...)” (p. 29).

Un aspecto importante a destacar es la dificultad que estos jóvenes tienen en estimar el riesgo y los peligros en las conductas sexuales inadecuadas tanto propias como ajenas (relaciones no deseadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente, etc.), por lo que son capaces de consentir sin comprender realmente los riesgos que ello implica. (Kreisel, et. al, 2017, p. 8)

Antes de vislumbrar la educación sexual existente para personas con TEA, es necesario mencionar la educación sexual actual. En esta existen lineamientos que se encargan de direccionar la educación sexual de acuerdo a los diversos niveles escolares, por ejemplo, en la Educación Parvularia se establecen objetivos que se encargaría de tratar temáticas relacionadas con la construcción identitaria, específicamente el Objetivo de Aprendizaje Transversal (OAT) 07 que estipula “Comunicar rasgos de su identidad de género, roles (nieta/o, vecino/a, entre otros), sentido de pertenencia y cualidades personales” (p. 52). Mientras que en primer y segundo ciclo se trabajan diversos aspectos, como el biológico, que entrega una perspectiva basada en la genitalidad y el cómo esta configura el sexo de un/a individuo/a. Por otro lado, el aspecto social se encarga de desarrollar y orientar patrones de conductas efectuadas en la comunidad. En cambio, en la educación media, la Ley N°20.418, se encarga de entregar orientación sexual al estudiantado desde una mirada de prevención, control natal y fertilidad.

Respecto a lo anterior, la Ley N°20.418 fija normas sobre información, orientación y prestación en materia de regulación de la fertilidad, siendo su propósito el garantizar el derecho a recibir educación, información y orientación relacionada a la fertilidad, además de entregar

información sobre la prevención de embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Los datos que se dan deben ser claros y precisos. Al mismo tiempo, la ley considera tres aspectos que son definidos por Esparza, et. al (2017):

El primero de ellos es la libertad de recibir orientación para la vida afectiva y sexual, de acuerdo a las creencias y la formación de la persona que la solicita. El segundo, es un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud (MINSAL), que, entre otros ámbitos, dispone a los órganos con competencias en la materia para hacer efectivo este derecho, y, por último, la obligatoriedad de los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado de incluir dentro del ciclo de enseñanza media un programa de educación sexual, respetando los principios y valores de su Proyecto Educativo Institucional (PEI) (pp. 6-7).

Por medio de la Ley N°20.418 se crea “Orientación para el Diseño e Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género” elaborado por el Ministerio de Educación (MINEDUC) en el año 2012. Estas orientaciones se encuentran dirigidas para personas neurotípicas y en relación a aquellos/as que cursen una Educación Especial, son adecuadas al nivel del grupo/curso y sus características. Lo que genera que no existan lineamientos o directrices ministeriales relacionadas a la educación sexual para personas con TEA u otras condiciones de discapacidad/síndromes.

Lo mencionado anteriormente se relaciona a la situación actual que viven las personas con TEA en Chile, ya que no presentan derechos relacionados a su sexualidad, por diversos factores, tales como: se les considera personas que no son capaces de relacionarse con un otro, se tiene una visión infantilizadora de ellos y ellas, entre otras variantes.

Continuando con el planteamiento del problema, es importante tomar en cuenta la variable “Familia” dentro de la investigación, puesto que esta es el primer entorno social donde se desenvuelve una persona.

El cambio social da lugar a un cambio familiar por lo que la familia juega un papel de referencia al ser el grupo primario más representativo y de referencia social. En el caso del Trastorno del Espectro del Autismo pasa a ser imprescindible su aportación educativa

puesto que facilita los apoyos y oportunidades para el desarrollo de las personas más allá de sus alteraciones y dificultades. (Baña, 2015, p. 324).

La familia es el principal y más duradero apoyo para el desarrollo del individuo/a con este espectro, donde el contexto va a generar posibilidades, habilidades, intereses, entre otros. El contexto familiar es de suma importancia.

Sin embargo, a lo largo de los años, las investigaciones que se han llevado a cabo respecto al autismo, y el foco de ellas, se centran en conocer, evaluar y proponer diversas intervenciones para personas que presenten un TEA, dejando de lado, este gran contexto familiar que aporta constantemente en el desarrollo de la persona. El resultado es que la familia pasa a estar a un extremo y figura como un apoyo para el mejoramiento en las habilidades de la persona, por lo que se hace imprescindible trabajar con la familia como un par en el desarrollo de las personas con TEA.

Es por esto que conocer las representaciones sociales que presente el grupo familiar y el individuo con Autismo sobre la sexualidad en general es tremendamente relevante, para posteriormente poder generar lineamientos entre la percepción que se tiene sobre la sexualidad de aquél integrante con TEA y finalmente poder visualizar y visibilizar la sexualidad de aquella persona.

Para concluir, y en concordancia con este trabajo de investigación, es preciso mencionar el estudio de las Representaciones Sociales familiares y de personas con Trastorno Espectro Autista sobre el desarrollo de su sexualidad, se debe desconocimiento que se posee del testimonio de personas dentro del TEA que se encuentran en una edad adulta, ya que, se suele focalizar la atención y trabajo en edades evolutivas anteriores, como la adolescencia y niñez, provocando así que como sociedad se obvie aquella información de primera fuente, generando una invisibilización sistemática de una comunidad e incluso individuos conscientes. Provocando un desplazamiento y omisión de su propio discurso o interpretación, esto gracias a la manifestación neurotípica y sus consideraciones sobre las relaciones interpersonales de carácter normalistas.

Es por esto que resulta imprescindible tener un conocimiento sobre las representaciones sociales presentes en grupos familiares y en un/a integrante con TEA entre 18 y 30 años sobre

el desarrollo de su sexualidad, esto debido a que permitiría visualizar su identidad propia de manera llana y clara, logrando desmitificar con tabúes sexuales presentes en los diversos grupos sociales.

1.3 Justificación o Relevancia del Problema de Investigación

A través de la Construcción Social de la Real la definen Berger y Luckman (1968) no se logra evidenciar una diferenciación entre lo que es reproducción y sexualidad, fusionando estos términos y al mismo tiempo, tergiversando su significado, obviando el trasfondo semántico que posee el área de desarrollo Humano de la sexualidad. Dicha malinterpretación se logra afianzar y fructificar en la sociedad.

Actualmente, gracias a los dogmas de la Iglesia y su paradigma social y reproductivo, se explicita que las prácticas sexuales deberían pertenecer a una población que cumpla con el requisito marital y con exclusividad de fines reproductivos. De esta misma forma, Sgró y Vaggione (2018) mencionan “A lo largo de las últimas décadas, la política sobre la vida guió el accionar de la institución fortaleciendo la defensa de una concepción restrictiva de sexualidad definida por sus capacidades reproductivas en el marco de la unión matrimonial” (p. 156). Por lo que, la sexualidad y al mismo tiempo la iglesia, sostienen una orden moral y legal, aguardando un posicionamiento conservador.

Debido a la idea de que la sexualidad y la reproductividad son lo mismo, se han visto interiorizadas e invisibilizadas las libertades sexuales. Estas se comienzan a desarrollar de diferente forma cuando se asocian al género, ya que se les permite más libertades a los hombres que a las mujeres lo que se debe a las creencias sexistas y los estereotipos de género que existen en la sociedad. De esta forma se tiene la noción de la existencia entre sexo biológico, género y deseo, ocasionando así que existan patrones culturales para el comportamiento sexual de un hombre y una mujer, lo que explicaría estos patrones según Gros (2016, p. 248) “para ser considerado como “hombre” dentro de los patrones de esta matriz cultural, un individuo debe contar con órganos genitales definidos como masculinos, seguir prácticas de género adscriptas normalmente a la masculinidad y orientar su deseo a sujetos del sexo femenino”. Dentro de la diferenciación sexual y la mirada sociocultural de este asunto, también nos encontramos con que “el Estado edifica parámetros en torno a una sexualidad normativa y determinista, que se sustentan sobre la base de una “verdad de sexo” fundamentada en términos binarios (masculino-

femenino)” (López y Juárez, 2019, p. 59) y de esta forma López y Juárez (2019, p. 60) explicitan:

De acuerdo con lo ya discutido, las especificidades corpóreas colocan a los sujetos en determinadas condiciones del mundo social. Los derechos, la vida digna está asignada para cuerpos que cumplen con determinadas condiciones estéticas, económicas, sexuales raciales, etcétera o hacen un trabajo cotidiano sobre el cuerpo para alcanzarlas.

Generando que socialmente, el hombre sea el sujeto con el derecho de manejar y ejercer su sexualidad libremente y que sea la mujer, quien se encuentre sometida a satisfacer las necesidades que este presenta.

Lo anterior, también se encuentra asociado al carácter reproductivo de la mujer, puesto que, si una pareja practica relaciones sexuales penetrativas obviando el uso de la anticoncepción, la parte que se ve más afectada es la femenina, en vista de que es esta quien podría quedar embarazada y debe hacerse responsable lo quiera o no (bajo los lineamientos que plantea la iglesia desde la mirada conservadora), pero la parte masculina de esta relación puede desentenderse y no hacerse responsable. Generando de esta forma que no se entreguen las mismas garantías a hombres y a mujeres, junto con esto la responsabilidad del control en la natalidad recaen netamente en la mujer, siendo esta quien debe elegir de qué forma cuidarse y protegerse de acuerdo a su propia sexualidad.

Ahora bien, Gutiérrez (2020) enuncia:

En primer término, el Preámbulo de la Carta de Naciones Unidas (1945) contiene la premisa sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, y, además, el artículo 1, numeral 3, refiere a la prohibición de discriminación en el contexto del estímulo del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de todos (p. 13).

Si bien poseemos igualdad de derechos y deberes en relación a nuestro género y a nivel mundial, estos se ciñen a cada país y la realidad que en esta se presenta. Bajo de esta forma, es que en Chile la mirada aún resulta concebida bajo un carácter eclesiástico y patriarcal lo que genera que esta tenga una mirada sexual/reproductiva y contiene el patrón de que la responsabilidad y los efectos de disfrutar de la sexualidad reduzcan netamente a la mujer. De

esta forma Asencio (s.f.) tomando en cuenta la mirada eclesiástica/patriarcal plantea “(...) sistema patriarcal que convirtió los cuerpos, la sexualidad divinizada y las capacidades reproductivas, que daba poder a las mujeres, en propiedad absoluta de los hombres” (p. 5) y al mismo tiempo, la autora plantea que:

Se puede resumir entonces que el Patriarcado es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres, el marido sobre la esposa, del padre sobre la madre y los hijos y de la línea de descendencia paterna sobre la materna (s.f., p. 14).

Según el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 2020-2021) menciona que a nivel mundial “Cada año quedan embarazadas 16 millones de adolescentes aproximadamente de 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años” (p. 7).

Lo anteriormente expuesto se puede observar en el nivel educacional chileno, asociado a la población en la que estos embarazos adolescentes se presentan, debido a que la mayoría se dan en estratos sociales bajos y en sectores rurales, aumentando así el nivel de pobreza, ya que, muchas veces las jóvenes deben dejar de estudiar para cumplir roles de madre y en algunos casos ama de casa. También se pueden encontrar cifras en las que se da cuenta de la presencia de embarazos en menores de 15 años lo que deja al descubierto que los programas de educación sexual en Chile no se están generando en las etapas críticas del despertar sexual, puesto que se planifican para la educación media donde se entregan lineamientos en base a la fertilidad y las enfermedades sexuales y su respectiva prevención. Es de esta forma que se puede evidenciar una deficiencia en programas y proyectos que ofrezcan educación sexual libre de sesgos o representaciones eclesiásticas generando así una formación bajo paradigmas articulados por lineamientos reproductivos y concebidos en base a la genitalidad, limitando así la manera en la que se abordan las temáticas y los contenidos a trabajar.

Por otra parte, es preciso estipular que la educación sexual presente hoy en Chile se manifiesta desde un carácter normalista, es decir orientado a personas con posibilidades reproductivas o socialmente consideradas aptas para tener una vida sexual. Dicha concepción se encarga de segregar y discriminar a la población que no cumple aquellos estándares

impuestos, vale decir, gente que es considerada discapacitada. Socialmente se concibe una discapacidad como una situación o condición que limita la movilización, desarrollo, o funcionalidad personal y/o social. Dicho fenómeno se encarga de poner en exposición a una comunidad que cumple con ciertos requisitos, apareciendo como principal aludida la discapacidad física o motora, logrando así, encasillar un amplio y complejo espectro como lo es la discapacidad sólo en una condición en específico.

Tomando en cuenta lo mencionado previamente, se puede inferir que, al concebir la discapacidad bajo el alero de la movilización, se invisibiliza aquella comunidad perteneciente a la situación de discapacidad mental, excluyendo su concepción y representación social sobre temáticas tan relevantes como lo es la sexualidad Humana, cayendo así en juicios de valor basados en mitos sociales, cómo por ejemplo el carácter asexuado, desinterés sexual o relacional de personas dentro del TEA. Esta malversación social se vé afirmada por grandes industrias, como por ejemplo la cinematográfica, mostrando una imagen en particular sobre personas dentro del TEA favoreciendo así la generación de estereotipos que se encargan de difundir el proceso de desinformación a nivel social.

Tras las dificultades que puede presentar una persona con TEA, pueden surgir interrogantes relacionadas a la autoprotección, por lo que muchas veces, las familias pueden caer en prevenir diversas conductas por el riesgo que está presente, como, por ejemplo: la generación de temores en relación al desarrollo de la sexualidad, la victimización sexual y la interpretación errónea que la persona con TEA pueda visualizar por medio de los comportamientos de otra persona. Es por esta razón, que es necesario que las familias reciban y conozcan diversas herramientas para un desarrollo óptimo, y que, a su vez, se conozca la realidad familiar y personal.

Por consiguiente, el tema de esta investigación toma relevancia ya que no hay datos sobre lo que sucede con la sexualidad de hombres y mujeres en una edad adulta, a lo cual se suma el factor familia, pues aquí se da el primer lugar de desenvolvimiento de una persona y quienes por los temores o riesgos a los que podrían verse enfrentados sus hijos/as, hermanos/as, entre otros, no hablan de la sexualidad generando un cierre en el tema que es parte del desarrollo de la persona. Además, se hace imprescindible conocer la realidad individual de la persona con

TEA de acuerdo a su sexualidad. Es por esto, que la investigación se dirige a la sexualidad individual y la sexualidad que es percibida por la familia.

1.4 Preguntas de Investigación

Las preguntas que han de guiar esta investigación son:

Pregunta general:

¿Cuál es la representación social de una persona con Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a y la de su familia sobre la sexualidad?

Preguntas específicas:

- a) ¿Cuál es la representación social de una familia chilena en relación al Trastorno Espectro Autista?
- b) ¿Cuál es la representación social de un/a adulto/a con Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a acerca de la sexualidad?
- c) ¿Cuál es la representación social de una familia chilena sobre la sexualidad del integrante con Trastorno Espectro Autista (TEA)?

1.5 Objetivo General

Interpretar la representación social de una persona Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a y la de su familia sobre la sexualidad

1.5.1 Objetivos específicos.

- a) Conocer la representación social de la familia en relación al Trastorno Espectro Autista (TEA).
- b) Indagar la representación social de un(a) jóvenes/adultos(as) mayor de 18 años con Trastorno Espectro Autista (TEA) acerca de su sexualidad.
- c) Analizar la representación social de la familia sobre la sexualidad del integrante jóvenes/adultos(as) mayor de 18 años con Trastorno Espectro Autista (TEA).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Autismo

El término autismo se puede situar en 3 grandes momentos. El primero de ellos es cuando lo hablan Leo Kanner y Hans Asperger cerca de los años 40. Kanner es quien establece que el autismo, es un trastorno producido por factores emocionales inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza, prevaleciendo las concepciones psicodinámicas. Un segundo momento es en 1983 donde la imagen científica del término cambia y comienza a dejar de lado algunas hipótesis basadas en alteraciones de tipo afectivas. El último momento, se podría dar cuando la Teoría de la Mente se hace parte de alguna de las causales de este trastorno, la cual establece que las personas con Espectro Autista no pueden mentalizar a otra persona.

En la actualidad, los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de afecciones que se caracterizan por una alteración en el comportamiento social, la comunicación, repertorio de intereses o actividades y estereotipias. Estos pueden manifestarse durante la infancia y tienden a encontrarse a lo largo de la vida de la persona que lo padece. Hoy en día se espera que el TEA sea diagnosticado antes de los 5 años. Bajo lo que plantea la Organización Mundial de la Salud³ (2019) (desde ahora en adelante OMS) “Los afectados por TEA presentan a menudo afecciones comórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad”. Es decir, el TEA puede venir asociado a otros síndromes, trastornos o patologías.

Dentro del espectro se pueden identificar diferentes niveles intelectuales, los cuales varían en demasía de un caso a otro y que pueden encontrarse acompañados desde un deterioro calificado como profundo hasta el TEA que se conoce como funcional. La OMS (2019) calcula que uno/a de cada 160 niños o niñas tiene un TEA. Esta cifra representa una media, ya que la prevalencia puede variar entre los estudios que giran en torno a este espectro. Lampert-Grassi (2018) menciona “La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida” (p. 6). Se establece que una mujer cada cuatro hombres, es diagnosticada con un TEA, por lo que, este trastorno se presenta más en ellos que en ellas.

³Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2019, sitio web.

Estudios recientes han dado a conocer, gracias a las mejoras en las nuevas tecnologías y conectividad que quizá esta predominancia de la que tanto se ha hablado no es del todo cierta. En los últimos años se ha notado un incremento en el diagnóstico de las personas con TEA, generando de esta forma, que la prevalencia que poseíamos en cuanto a la proporción cambiase, es decir, los resultados han entregado antecedentes, tales como:

- La baja tasa de estudios realizados sobre autismo en mujeres.
- La falta de perspectiva de género en muchos estudios relacionados al TEA, así como en los test con lo que se diagnostica este trastorno.
- La presencia de mimetismo social que presentan muchas mujeres, lo que retrasa la detección del espectro y hace que muchas veces se realicen diagnósticos erróneos relacionados a ansiedad social, depresión, trastorno de ansiedad, entre otros.
- La falta de visibilización social de los derechos de las mujeres con TEA.

Dentro de los últimos 50 años, la cifra o estimaciones de personas con autismo ha ido en aumento, puesto que hoy en día existe una mayor concienciación en relación a qué es este espectro, hay más criterios que son partes del diagnóstico, podemos encontrar mejores herramientas y existe una mayor comunicación y difusión a través de diversos medios. Continuando con lo que plantea la OMS (2019) en cuanto a las causas, se pueden encontrar múltiples factores, teniendo siempre presente el genético y el ambiental, que pueden hacer posible o más probable la existencia de un TEA. A nivel mundial, la OMS (2019) da a conocer que las personas con TEA a menudo son objeto de estigmatización y también de discriminación, en diversas áreas como la salud, la educación y la propia participación en la sociedad.

La OMS al tener un enfoque más clínico y ligado a la salud de las personas, mencionan que la intervención para las personas con TEA debe realizarse en la primera infancia, lo que ayudará a optimizar el desarrollo y bienestar de las personas. Para las personas con TEA no existe una “cura” (lo anterior relacionado con una vacuna, medicamentos, entre otros) no obstante, existen diferentes terapias o intervenciones como por ejemplo la terapia conductual (métodos como: el Análisis Conductual Aplicado) y programas relacionados a la capacitación

de madres/padres y cuidadores, que tienen el fin de reducir los problemas relacionados a la comunicación y el comportamiento social de la persona, dejando así un impacto positivo en el desarrollo y calidad de vida de esta.

El espectro al ser tan variado, puede afectar de diversas formas en el desarrollo de una persona. Esto puede limitar la participación en situaciones cotidianas, contribuyendo de forma negativa en situaciones educativas, sociales y oportunidades laborales. Sin embargo, hay personas que pueden vivir de manera completamente independiente y otras con una discapacidad más grave, que necesitan apoyo y atención constante.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (desde ahora en adelante DSM-V) publicado en el año 2013, establece criterios para categorizar a una persona con autismo. Dentro de los criterios actuales podemos encontrar cinco que entregan una definición del déficit hablado. El primero de ellos relacionado a un “Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social” en diversos contextos, que puede encontrarse manifestado por todos los síntomas que se mencionan a continuación:

1. Dificultades en cuanto a la reciprocidad socio-emocional: Estos varían desde un acercamiento social y el fracaso en una conversación normal, continuando con la disminución en cuanto al interés, las emociones o los afectos compartidos, terminando con el fracaso en lo comunicativo y/o la respuesta a las interacciones sociales.
2. Déficit en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social: Estos pueden visualizarse desde la comunicación verbal o no verbal poco integrada, la presentación de anomalías en el contacto visual y a su vez, en el lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, llegando a la falta total de expresión facial y la comunicación no verbal.
3. Dificultades para desarrollar, mantener y/o comprender las relaciones: Varían de acuerdo a las dificultades para ajustar el comportamiento en contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginativos y relacionarse con otro, hasta el desinterés por las personas.

El segundo criterio se presenta como “Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses”, en donde las personas con TEA, podrían presentar al menos dos de los siguientes síntomas:

1. Movimientos, utilización de objetos, hablar estereotipada o repetitivamente: Se pueden encontrar estereotipias motoras simples, la alineación de juguetes u objetos y/o el cambio de estos, la presencia de ecolalias o frases idiosincrásicas.
2. Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal, presentando rituales o también una resistencia excesiva a los cambios: Por ejemplo “gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día” (Palomo, 2014, p. 2).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y poco interés: Aquí existe un fuerte apego o preocupación por objetos y también intereses excesivos.
4. Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o intereses inusuales en aspectos sensoriales del entorno que los rodea: En este apartado, encontramos indiferencia aparente al dolor o temperatura, una respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso y la fascinación visual por luces u objetos que se muevan o giren.

El tercer criterio, es que los síntomas deben encontrarse presentes en la primera infancia, aunque existen excepciones en donde el trastorno es diagnosticado en la adolescencia, en este criterio se hace importante destacar que estas pueden no aparecer plenamente, hasta que las demandas que pueda entregar el entorno excedan sus capacidades o se encuentren enmascaradas por estrategias aprendidas en fases del desarrollo. El cuarto criterio es “El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario” y finalmente, el último establece “Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global de desarrollo”, donde Palomo (2014, p. 2) menciona:

La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

El DSM-V (2013) alude que, para diagnosticar el autismo, deben cumplirse los 5 criterios presentados con anterioridad y quien se encuentre realizando el diagnóstico, debe especificar:

1. Si existe discapacidad intelectual o no.
2. Si hay alteraciones o retraso en el desarrollo del lenguaje.
3. Si este puede estar asociado a una afección médica, genética o a un factor ambiental.
4. Si se encuentra asociado a un trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
5. Si está asociado con catatonía (La catatonía se define como un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por anormalidades motoras, que se asocian con alteraciones en cuanto a la conciencia, el pensamiento, entre otras).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales ordena en tres niveles la gravedad del Trastorno Espectro Autista, presentado en la siguiente tabla:

Tabla n°1: Niveles de Gravedad del Trastorno del Espectro Autista.

Niveles.	Comunicación Social.	Intereses Restringidos y Conductas Repetitivas.

Nivel 3: Requiere un apoyo muy sustancial.	Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 2: Requiere un apoyo sustancial.	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros.	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o de conducta.
Nivel 1: Requiere Apoyo.	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.

Fuente: Lampert (2018), referenciado de DSM-V (2013).

A su vez, se debe tener en cuenta que bajo lo que mencionan Fernández y Espinoza (2019):

El TEA difiere entre las culturas y las naciones, y la evidencia sugiere tasas más altas de TEA en los países occidentales, como Brasil, Chile y Estados Unidos, en comparación a los países de Asia Oriental, como China, Japón, Corea o Taiwán, mostrando cifras que van entre el 6.4% y el 9.1%, frente a un 0.2% y 0.8%, respectivamente (p. 645).

Es decir, no es lo mismo tener un TEA y vivir en Chile que tener un TEA y vivir en España u otros países, donde existen otros métodos y formas de apoyo, tanto para la persona como para la familia. Dentro de los estudios realizados a personas con TEA se visualiza un trabajo con la persona que posee el trastorno, dejando de lado a la familia o utilizándose como un apoyo para entregar herramientas necesarias para el desarrollo de esta.

2.1.1 Derechos de las personas con autismo.

El 10 de mayo del año 1992, en el 4to congreso Autismo-Europa presentado en la Corte Internacional de Justicia se da a conocer la “Carta de Derechos para las personas con Autismo”³ la cual, en el año 1996, es adoptada por el Parlamento Europeo, bajo una declaración escrita, donde deben reconocerse, respetarse y proteger a las personas con un Trastorno del Espectro Autista, y que poco a poco los países deben ir legislando bajo su propia realidad.

Los derechos presentados en esta carta son los siguientes:

1. Las personas con autismo tienen el derecho a llevar una vida independiente y a desarrollarse en la medida de sus posibilidades.
2. Las personas con autismo tienen derecho a un diagnóstico y una evaluación clínica precisa, accesible y sin perjuicios.
3. Las personas con autismo tienen derecho a una educación accesible a todos y apropiada.

⁴Fuente: Carta de Derechos para las personas con Autismo, 1992.

4. Las personas con autismo, o sus representantes, tienen el derecho a participar en cada decisión que afecte a su futuro. Los deseos del individuo, en la medida de lo posible, deben ser reconocidos y respetados.
5. Las personas con autismo tienen derecho a un alojamiento accesible y adecuado.
6. Las personas con autismo tienen derecho a acceder a los equipamientos, asistencia y servicios de soporte necesarios para llevar una vida plenamente productiva en la dignidad y la independencia.
7. Las personas con autismo tienen derecho a percibir un ingreso o un sueldo que le alcance para alimentarse, vestirse y alojarse adecuadamente, así como también cualquier otra necesidad vital.

Las personas con autismo tienen derecho a participar, en la medida de lo posible, en el desarrollo y la gestión de los servicios existentes destinados a su bienestar.

8. Las personas con autismo tienen derecho a acceder a consejos y cuidados apropiados para su salud mental y física, así como para su vida espiritual. Lo que significa que tengan acceso a tratamientos y remedios de calidad y que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias.
9. Las personas con autismo tienen derecho a una formación que responda a sus deseos y a un empleo adecuado, sin discriminación ni prejuicios. La formación y el empleo deberían tener en cuenta las capacidades y los intereses del individuo.
10. Las personas con autismo tienen derecho al acceso a los medios de transporte y a la libertad de desplazamiento.
11. Las personas con autismo deben tener pleno derecho al acceso a la cultura, a las distracciones, al tiempo libre, a las actividades recreativas y deportivas y de poder gozarlos plenamente.
12. Las personas con autismo tienen derecho a utilizar y aprovechar todos los equipamientos, servicios y actividades puestos a disposición del resto de la comunidad.

13. Las personas con autismo tienen derecho a una vida sexual y compromiso en el matrimonio sin ser forzados, ni ser explotados.
14. Las personas con autismo, o sus representantes, tienen derecho a asistencia jurídica y al mantenimiento total de sus derechos legales.
15. Las personas con autismo tienen derecho a no ser sometidas al miedo ni a las amenazas de un internamiento injustificado en un hospital psiquiátrico o cualquier otra institución cerrada. Las personas con autismo tienen derecho a no estar sometidos a maltratos físicos ni a padecer carencia en materia de cuidado.
16. Las personas con autismo tienen derecho a no recibir terapias farmacológicas inapropiadas y/o excesivas.
17. Las personas con autismo o sus representantes, deben tener derecho al acceso a su ficha personal en lo que concierne el área médica, psicológica, psiquiátrica y educativa.

2.1.2 El autismo en Chile.

En Chile, es el Ministerio de Salud (desde ahora en adelante MINSAL) el cual se ha encargado de recopilar datos en relación a las personas con autismo que viven en el país. En conjunto al Servicio Nacional de Discapacidad (desde ahora SENADIS) en el año 2016, comenzaron estudios para averiguar la población presente en el país que pertenece a este espectro, pero a la fecha de hoy, aún no existe una estimación o una afirmación de la cantidad exactas de personas con un TEA.

De esta forma, el MINSAL en la Guía de práctica Clínica para la Detección y Diagnóstico oportuno de los Trastornos de Espectro Autista (2011), menciona que este espectro puede asociarse a diferentes alteraciones con porcentajes asignados:

1. Deficiencia Cognitiva, se presenta en el 29,8% de los casos. Dentro de este porcentaje, se estima que el 30% entre los sujetos y las sujetas presentan una discapacidad cognitiva moderada y un 40% una discapacidad cognitiva grave a profunda.
2. Epilepsia de aparición precoz o tardía, con un 33%, coexistiendo con un TEA.

3. Trastornos de la Integración Sensorial, donde se estima que entre un 69% a 90% de la población presentan una alteración, ya sea a nivel auditivo, físico, entre otros.
4. Trastornos del sueño entre un 40% a un 80%, donde se ve afectada la calidad de sueño y a su vez, se altera la regulación circadiana y la conducta.
5. Dispraxias motoras, sin un porcentaje exacto, pero que son déficits en la conceptualización, organización y ejecución de secuencias de acciones habituales. Relacionadas a alteraciones en competencias motrices, comunicativas y sociales.
6. Alteraciones Auditivas que según Lampert (2018) en Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido, entrega una Asesoría Técnica Parlamentaria y menciona:

Se pueden llegar a presentar alteraciones diversas, como infecciones del oído medio (23,5%), pérdidas auditivas a nivel conductivo, alteraciones auditivas a nivel sensorial, tanto leve a moderadas (7,9%), moderadas a severas (1,6%), o incluso profundas (3,5%). Alteraciones de la sensibilidad auditiva, como la hiperacusia (sin coexistir con alteraciones del órgano de Corti) se presentan en una alta proporción (18%), lo que ayudaría a dar cuenta de la hipersensibilidad a sonidos intensos en estos niños (p. 5).

7. Alteraciones motoras, donde se puede ver una alteración de este ámbito en niños y niñas con TEA, ya sea relacionado a la motricidad gruesa, la hipotonía y la marcha en la punta de sus pies.
8. Alteraciones conductuales, donde existen conductas relacionadas a la hiperactividad, impulsividad, ansiedad, conductas obsesivas, entre otras.

La Guía de práctica Clínica para la Detección y Diagnóstico oportuno de los Trastornos de Espectro Autista (2011) entrega lineamientos para trabajar con niños y niñas entre los 0 a 4 años y 11 meses, en conjunto al programa Chile Crece Contigo, los que se enfocan en la atención temprana y la entrega de las herramientas necesarias para su implementación. Sin embargo, la misma guía establece que no existe un registro del diagnóstico del TEA. Lampert (2018) relacionado a lo anterior, menciona:

En una exposición llevada a cabo por el doctor Mauricio Gómez Chamorro del Departamento de Salud Mental, DIPRECE, de la Subsecretaría de Salud Pública (MINSAL) a la Comisión de Desarrollo Social, Superación de la Pobreza y Planificación de la Cámara de Diputados, el día 9 de agosto del 2017, el profesional mencionó, que basándose en datos del Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, se estima que en Chile habría 50.500 niños (menores de 18 años) con TEA (p. 7).

El MINSAL en el año 2011, presenta diferentes acciones en cuanto a niveles de atención para personas con un diagnóstico de TEA. Entre ellas encontramos la Atención Primaria de Salud, la Atención Secundaria y Terciaria de Salud y finalmente, una Sala de Estimulación Temprana, de Chile Crece Contigo. Centrando la investigación en nuestro contexto, si bien la OMS (2019) menciona que hoy en día se cuenta con más conocimiento en cuanto al autismo y también a su diagnóstico, bajando esta información a la realidad chilena podemos encontrarnos con algunos test o métodos que no están focalizados o adecuados a la sociedad, y que los programas de intervención presentes se caracterizan por ser ejecutados por una entidad de salud, además de encontrarse focalizados a la atención temprana del espectro y no en todo el desarrollo vital de este. Es relevante comprender que si bien Chile es visto como un país desarrollado en diversas materias a comparación de nuestros coterráneos Latinoamericanos, cuando se realiza esta contrastación con países como España, Finlandia o Estados Unidos estamos al debe en muchos temas como la educación sexual, la educación y la salud.

Acerca de los derechos presentados en el apartado “Derechos de las personas con Autismo” en la realidad chilena, estos derechos aún no se han legislado con una mirada centrada en el contexto nacional. Sin embargo, en el año 2019, la cámara de Diputadas y Diputados, pide realizar una propuesta de ley integral para garantizar los derechos de las personas con autismo. Es aquí, donde la Cámara aprueba la resolución 517, por la cual se llama al Presidente de la República a que, por medio de los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo y Previsión Social, se realice una ley integral y real para las personas con un TEA.

En el ámbito de la salud, se requiere que tanto tratamientos, diagnóstico y terapias, sean incorporadas y cubiertas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). En cuanto a la educación, se busca la inclusión escolar tomando en

cuenta sus necesidades educativas y capacitando a los profesionales que pertenecen a la comunidad donde se integraría la persona. Por otra parte, tras esta solicitud y aprobación de Ley, se persigue que exista una concienciación del autismo a nivel nacional y que a su vez se establezca un registro nacional de personas con este espectro, donde se señalen ámbitos económicos, educativos y laborales, para entregar verdaderas herramientas.

2.1.3 El autismo: Mitos sociales.

A lo largo de la historia, las personas que presentan un TEA, se han visto envueltas en diferentes mitos sociales, lo que los y las lleva a crear estigmatizaciones de acuerdo a la singularidad que presentan. A continuación, hablaremos sobre algunos mitos que circulan alrededor de este espectro.

1. Son personas superdotadas: Este mito, se ha creado por medio de la construcción social que se ha ido imponiendo a través de películas, novelas y series de televisión, generando así una creencia social respecto a que ellos y ellas poseen habilidades y aptitudes que una persona neurotípica no podría desarrollar.

En realidad, se estima que una de cada diez personas con TEA posee algún “talento extraordinario”. Lo anterior no significa que este talento se base en algo curricular o científico, ya que este puede relacionarse a su memoria, su atención, entre otras cosas.

2. Es una fase, se cura cuando crecen: Hay que destacar que el desarrollo de los niños y niñas, va a depender de la estimulación y el ambiente en el que este se desenvuelve, ya que no todos se desarrollan al mismo ritmo. Es por esto, que el diagnóstico de este espectro puede ser complicado por lo amplio que resulta ser. El autismo, no tiene una cura, pero sí diferentes terapias, la edad en la que se diagnostica y el contexto en el que se desenvuelve la persona, apoya y contribuye a su desarrollo.
3. El autismo se cura con tratamiento y medicamentos. Álvarez-López, Saft, Barragán-Espinosa, Calderón-Vazquez, Torres-Córdoba, Beltran-Parrazal, Lopez-Meraz, Manzo, Morgado-Valle (2014) mencionan:

El autismo es un síndrome clínico y no una enfermedad curable. Los síntomas en el niño autista pueden tratarse y disminuirse con medicamentos neurolépticos, antidepresivos, y

benzodiacepinas, los cuales ayudan a disminuir la sintomatología típica del autista. Los medicamentos también pueden y deben combinarse con terapia psicológica y psiquiátrica para ofrecerle una mejor calidad de vida tanto al paciente autista como a su familia (p. 37).

4. Se debe a la vacuna triple viral: A través de los años, se tuvo la creencia que el autismo se encontraba relacionado con la vacuna y la aplicación de esta. Llevando que muchas personas dejaran de vacunarse e incluso vacunar a sus propios hijos e hijas porque se consideraba que este elemento generaba la condición de TEA en ellos/as.

En la actualidad, este mito ha sido desmentido, ya que el compuesto que posee la vacuna (Etilmercurio) se ha demostrado que no presenta ninguna neurotoxicidad.

5. Es hereditario. El TEA al no tener una etiología concreta, se ha llegado a pensar que es hereditario, sin embargo, Álvarez-López, et. Al. (2014) dan a conocer:

Diversos estudios han proporcionado información respecto a algunas anomalías genéticas que comparten individuos con TEA. Muchos de estos individuos muestran características comunes en la alteración de la secuencia de algunos genes. Sin embargo, no son determinantes ya que sólo el 10% de los casos de autismo se deben a alteraciones de un único gen y anomalías citogenéticas (p. 39).

6. Dependen de sus padres toda la vida: Este es el mito más popular a nivel social. Es necesario tener presente que el autismo no es una enfermedad, sino un síndrome que se encuentra relacionado con disfunciones de tipo neurológicas, que se manifiestan/expresan en el área social y conductual. Este mito, es desmentido por la diversidad del espectro y los niveles de gravedad que son presentados en el DSM-V.

7. Tienen problemas neurológicos.

Tras la realidad expuesta, se deben mencionar otros mitos sociales en relación al autismo, que son vistos como una creencia popular y un constante cuestionamiento de sus habilidades en esas áreas. Es aquí, donde encontramos preguntas como ¿Y ellos/as sienten? ¿Se pueden relacionar con otras personas?, entre otras. A esto se suman los modelos tanto educativos y

sociales que se encuentran presentes en nuestro acontecer nacional que han imperado a lo largo de los años. Uno de estos modelos, es el modelo médico que consiste principalmente en ver a la persona con TEA como a una persona que posee una afección que debemos curar, rehabilitar o tratar, buscando que estos niños, niñas, jóvenes, adultos y adultas, se conviertan en personas regulares. Dentro de los modelos sociales, en algún momento se comenzó a utilizar este término (autista) como algo peyorativo, generando así, que fuese utilizado como burla u ofensa al referirse a ciertas personas que no eran muy sociables.

2.1.4 Educación para personas con autismo.

En términos relacionados con la educación, podemos encontrar la Ley N°20.422 publicada el 10 de enero de 2010 y modificada el 15 de junio de 2017, donde se “Establecen normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de personas con Discapacidad”. Citando al Artículo 1° esta ley establece:

El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad (p. 1).

También encontramos el Decreto N°170 donde se fijan normas para determinar a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que serán beneficiarios de las Subvenciones para Educación Especial.

En un estudio entregado por el Ministerio de Educación se dio a conocer que en el año 2011 había cerca de 600 estudiantes insertos en el Sistema Educacional Regular en Programas de Integración Escolar (PIE). Sin embargo, hace 2 años, según datos entregados por el Ministerio de Educación se consignan 7.725 niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TEA o graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación, que se encuentran asistiendo a establecimientos educacionales (Lampert, 2018, p. 8).

De este total de niños, niñas y adolescentes, 6.198 personas entre los 6 y 17 años se encuentran en el sistema escolar con Necesidades Educativas Especiales (NEE) para la

integración escolar. De los 6.198 niños, niñas y adolescentes, 5.308 presentan un diagnóstico de Espectro Autista y 890 tienen graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación.

Bastante menos es la cantidad de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años que están matriculados en el Sistema Escolar en Educación Especial siendo un total de 1.536 con Espectro Autista y discapacidades relacionadas. De esta cifra, 1.074 corresponden al código 216, de Educación Especial Autismo y 462 por código 217: educación especial discapacidad graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación (Lampert, 2018, p. 8).

Sin embargo, las personas con EA que son ingresadas a un Sistema de Educación Regular corren el riesgo de la permanencia, puesto que, nuestra sociedad y docentes, no se encuentran preparados para atender este tipo de Necesidades Educativas Especiales, ya sean de carácter permanente o transitorias.

2.1.5 Concepción del autismo para la investigación.

Para el estudio de esta investigación, el autismo se va a comprender con la definición que entrega el DSM-V y el nivel N°1 (Ver tabla N°1), donde la persona con TEA requiere de pequeños apoyos en su desarrollo y vida.

2.2 Sexualidad

Durante décadas la sexualidad ha sido un fenómeno de estudio, sin embargo, su comprensión y concepción se ha visto permeada por paradigmas sociales, los lineamientos eclesiásticos han sido los principales encargados de direccionar la manera en la que la sociedad la entiende. La sexualidad corresponde a un aspecto inherente a la condición Humana, es decir, forma parte de nuestra herencia ontogenética como especie, por lo tanto, se estipula que el Ser Humano es un ser sexuado, es decir, dicha característica nace junto a nosotros/as, y deja de desarrollarse en el momento en que morimos, a pesar de lo anterior, es preciso estipular que no corresponde a un fenómeno biológico como tal, es más, el programa de educación sexual de la Universidad de Chile, lo postula como una construcción social de un impulso biológico, además menciona que la experiencia personal de la sexualidad se ve mediada por factores biológicos, roles de género, relaciones de poder, sin mencionar aspectos como edad, condición social o económica. Se postula que la sexualidad es un constructo social con la capacidad de modificarse.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la concepción de la sexualidad se ha visto tergiversada según el paradigma social imperante, es más, los principales lineamientos que se encargan de orientar concepciones sociales provienen de alguna entidad eclesiástica, quienes estipulan que la sexualidad debe obedecer al acto penetrativo-reproductivo, logrando así que la sociedad visualice como un tema tabú el desarrollo sexual de los/as individuos/as. El principal problema de que se conciba a la sexualidad desde una perspectiva reduccionista como lo es la genitalidad, y el tabú que esto conlleva, es que se genera una estigmatización a nivel social sobre su trabajo a corta edad, o su inclusión en el currículum educacional escolar, presentando como consecuencia un desconocimiento a nivel social sobre el desarrollo de la misma.

El hecho de que el desarrollo sexual no sea un área de trabajo desde la infancia, logra afianzar y consolidar mitos sexuales estipulados por la sociedad, debido a que su aprendizaje se ve subyugado al trabajo realizado por la familia, sin embargo esto no asegura un trabajo efectivo, debido a que como se ha mencionado, la sociedad en sí visualiza la sexualidad desde una perspectiva reduccionista y aquellos que deben tomar el rol educativo en este escenario corresponden a los adultos presentes en el hogar del niño/a. El punto que puede generar problemas radica en que dichos adultos presenten concepciones sexuales equívocas, y sean las mismas que se logren proyectar hacia la infancia y su desarrollo termine viéndose afectado. Pero, ¿qué diferencia existe entre la sexualidad adulta y la infantil?

La principal respuesta radica en que la sexualidad de carácter adulto se ve subyugada bajo la reproductividad y se concibe como una práctica netamente “mecánica”, por otro lado, la sexualidad infantil se ve permeada por el desconocimiento y las representaciones sociales que poseen los adultos y adultas desde una mirada adulto centrista, provocando un desarrollo lleno y cargado de teorías sexuales autoimpuestas. Dichas teorías se ven desmitificadas mediante juegos exploratorios, encargados de poder vislumbrar conductas propias que determinarán su propiocepción sexual.

Debido a que la sexualidad infantil se basa en la autoexploración es preciso un acompañamiento adulto de carácter orientador respetuoso con la infancia y su desarrollo propio, según una investigación realizada en territorio nacional, el 9.7% de niños y niñas entre 0 y 5 años ha explorado sus genitales propios, un 5% ha observado a alguien en el baño o habitación sin que esa persona se entere, y un 5% ha contemplado su cuerpo

desnudo frente a un espejo. (Zabarain-Cogollo, 2011, p. 81, citando a Vizcarral. et. Al, 2004, p. 4).

Como se puede observar la infancia concibe la sexualidad con naturalidad, como un proceso de desarrollo, precisando así de un acompañamiento orientador, además no se visualizan constructos penetrativos como sí lo presenta la construcción social de la sexualidad adulta.

Existen ocasiones que niños y niñas evidencian querer saber y conocer aún más sobre la sexualidad que presentan, sin embargo, la respuesta que recibe por parte adulta resulta ser evasiva, poco clara y contundente, debido a que se tiende a una subestimación de las capacidades de entendimiento infantil, dichas respuestas poco claras se encargan de instaurar aquellas teorías sexuales anteriormente mencionadas. Sumado a la subestimación del entendimiento infantil, se agrega la posibilidad de un nulo acompañamiento adulto en esta etapa crítica del desarrollo sexual, dicho fenómeno se puede explicar debido a que dentro de ciertos grupos familiares la sexualidad no tiene cabida como tema hasta la adolescencia, manifestando como principal consecuencia un desamparo en esta primera etapa.

El hecho de que el desarrollo auto exploratorio infantil se vea dejado a la deriva, se problematiza, ya que, dicho proceso queda a expensas de los medios masivos de comunicación y la exposición de información que estos manifiesten, logrando así que los niños y niñas vean su proceso exploratorio tergiversado, debido a que se rompería aquella armonía entre desarrollo biológico y psicológico y la información a la que se le ve expuesto/a. Sin embargo, que la niñez se vea expuesta a un shock informático, no supondría mayor problema si la información disponible fuese respetuosa con el desarrollo evolutivo de la infancia. Observamos que la organización informática obedece a un fenómeno social de considerar la infancia como una etapa de transición, razón por la cual se busca apresurar el paso a la adolescencia.

2.2.1 Expresión sexual.

Respecto a la expresión de la sexualidad, esta puede categorizarse por medio de la diversidad sexual que existe. Aquí podemos encontrar 5 variables: Sexo, género, identidad de género, expresión de género y orientación sexual, términos que serán definidos a continuación.

1. Sexo.

Muñoz y Vásquez (2019) mencionan que este es “principalmente el aspecto fisiológico que existe entre hombres y mujeres, que en este caso es el pene y la vagina” (p. 15). Este en las diferentes dimensiones y creencias, determina si la persona es “macho”, “hembra” o “intersexual” y va relacionado netamente al aparato reproductivo que posee una persona.

2. Género.

El género, es la interpretación cultural que tiene la sociedad frente a la persona. Muñoz y Vásquez (2019) citando a Vasallo (2004) plantean que “cada sociedad tiene su propuesta de modelos para los sexos” (p. 15). En este se entregan funciones, atributos y características de acuerdo a este. El género socialmente fluctúa entre “hombre” y “mujer”. Sin embargo, existen otras categorías tales como: género no binario (no es hombre ni mujer, pero fluctúa entre ambas categorizaciones de acuerdo a su estado anímico u experiencias), género neutro (la no existencia de un género), entre otros.

3. Identidad de género.

Molina (2018) define la identidad de género como “Por otro lado, la identidad de género es cuando la persona asume aquellos roles resultados de las diferentes performances, después de haber asumido o negociado las diferentes actuaciones” (p. 9). Es decir, la identidad de género es el cómo la persona expresa su género.

Dentro de este apartado, podemos encontrar la clasificación para las personas entre cis y transgénero. El término y prefijo cis proveniente del latín, hace referencia a la concordancia que existe entre el sexo y el género, mientras que, el término transgénero, es el cruce de nuestro sexo y género. Finalmente, en la terminología del transgénero, podemos encontrar a personas transgénero y transexuales. Por una parte, las personas transgéneros son aquellas que modifican los roles que se les han impuesto, realizando un cambio de nombre, vestimenta, entre otras; por otro lado, las personas transexuales, son aquellas que además de los términos planteados bajo el transgénero, desean modificar sus cuerpos con características del género al que se sienten parte.

4. Expresión de género.

Esta es la expresión externa, es decir, al mundo, del género de una persona. La Organización de Naciones Unidas (desde ahora ONU, s.f.) dentro del Glosario para la clasificación LGTB+ lo define como:

La expresión de género es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. La expresión de género puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres. Para muchas personas, su expresión de género se ajusta a las ideas que la sociedad considera apropiadas para su género, mientras que para otras no.

5. Orientación sexual.

Finalmente, la orientación sexual según la ONU (s.f.) es definida como:

La orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica o emocional de una persona por otras personas. Todo el mundo tiene una orientación sexual, que es integral a la identidad de la persona. Los hombres gay y las mujeres lesbianas se sienten atraídos hacia personas de su mismo sexo. Las personas heterosexuales se sienten atraídas hacia personas de un sexo distinto del suyo. Las personas bisexuales (a veces simplemente “bi”) se sienten atraídas hacia personas del mismo sexo o de un sexo distinto. La orientación sexual no guarda relación con la identidad de género o las características sexuales.

2.2.2 Práctica sexual.

Una vez se ha delimitado el abordaje de la sexualidad a trabajar, se podría mencionar la manera en la cual dicho fenómeno logra ser manifestado por el individuo.

Es preciso estipular lo que ocurre con sus prácticas sexuales, siendo estos patrones de conductas situadas en un contexto sexual utilizadas por un individuo o población en particular, con cierto carácter consistente que permita una posible predicción. Loayza (2018, p. 12) menciona que estas prácticas son parte de la sexualidad de cada individuo. Esto permite esclarecer la manera mediante la cual el individuo se relacionaría sexualmente de manera tanto interpersonal, como personal, ya que las prácticas sexuales pueden significar patrones de comportamiento que no necesariamente involucren a otros/as individuos/as, sino que la propia

corporalidad permite una autosatisfacción efectiva. Se hace indispensable mencionar que las dinámicas anteriormente mencionadas no deben ser concebidas particularmente desde la genitalidad, ya que, si bien la masturbación es aquella práctica sexual individual por excelencia, existe una variedad inimaginable de acciones no determinadas por el órgano genital que permitan autosatisfacción sexual.

Loayza (2018, pp. 12-13) citando a Arnaiz (2011 pp. 344-350) menciona:

Dichas prácticas se han visto desempeñadas bajo normas y construcciones socio-culturales a lo largo del tiempo, siendo siglos atrás castigadas y satanizadas siempre que el fin de estas no fuera la reproducción y mantenimiento de la especie, tales persecuciones eran realizadas por instituciones que ejercían poder como la Iglesia, generando sentimientos de angustia y culpa por quienes las practicaban.

Las prácticas sexuales se encuentran ligadas a la sexualidad de la persona, relacionándose así a un ámbito cultural y económico en el que se encuentre inmersa esta. A su vez, se hace necesario mencionar “(...) las prácticas sexuales, es imprescindible comprender que estas últimas se dan o estipulan en la medida que han sido impuestos los estereotipos y roles de género en el contexto en el que se han desenvuelto los individuos” (Loayza, 2018, p. 14). Finalmente, en relación a las prácticas sexuales también podemos encontrar un establecimiento de reglas, límites y roles, algunos de ellos tradicionales como, por ejemplo: La concepción de que es el hombre quien domina, toma la iniciativa del acto sexual y la mujer, es recatada, quien cumple un papel afectivo y sumiso en esta.

2.2.3 Sexualidad en adultos y adolescentes chilenos/as.

En relación a lo anterior, la sexualidad corresponde a un fenómeno tan amplio como complejo, y si tuviésemos que detallar la articulación de la sexualidad en la infancia, nos encontraríamos con un universo conceptual con una vastedad inconmensurable, esto, debido a la relevancia y significancia de este proceso. No obstante, como es sabido el desarrollo sexual no se detiene en ningún estadio evolutivo, y cada uno de estos representa y contiene aspectos críticos y relevantes, por ejemplo, la sexualidad en la adolescencia se podría determinar por la iniciación en relaciones sexuales interpersonales. Es preciso mencionar que la adolescencia se vincula al despliegue de funciones sexuales y reproductivas precisamente en dimensiones

físicas, psicológicas y biológicas. Por otro lado, es menester estipular que el desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia se ve influenciada por factores personales como la autoestima, personalidad, patrones de apego y el desenvolvimiento actitudinal frente a relaciones interpersonales.

Es sabido que durante la adolescencia se inician conductas y procesos que perdurarán a lo largo de todo el ciclo vital, uno de ellos corresponde a la iniciación de una conducta sexual reproductiva, sin embargo, esta conducta no suele ser uniforme para la población que le comprende, estadísticamente los hombres inician procesos sexuales interpersonales de manera anticipada en comparación con las mujeres.

Del total de la población de 15 a 19 años beneficiaria del Fondo Nacional de Salud de la comuna de El Carmen se puede afirmar que el 12,5% de los varones se había iniciado sexualmente, En el caso de las mujeres este valor era del 12,2%. El 42,3% de los varones y el 22,0% de las mujeres habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años (Parra, Domínguez, Maturana, Pérez y Carrasco, 2013, p. 394)

Las prácticas sexuales femeninas se sobreponen a las masculinas en aspectos de responsabilidad debido a una mayor utilización de métodos anticonceptivos y preventivos de Infección de Transmisión Sexual (ITS) “De la población sexualmente activa observamos que el 67,3% de los varones usaban o habían usado algún método anticonceptivo. Este porcentaje ascendía en las mujeres al 86%” (Parra, et. al, 2013, p. 394). Lo cual también se relaciona al rol que la mujer cumple en nuestra sociedad y cómo la responsabilidad sexual está más asociada al género femenino que al masculino.

Se podría mencionar de manera estimativa que los hombres presentan dichas conductas a lo largo de su desarrollo, como es sabido, la visión social de la sexualidad en territorio nacional se caracteriza por la experimentación y la iniciación sexual, por lo que se podría suponer que los adolescentes masculinos presentan prácticas sexuales similares a las ejercidas por los adultos.

Además, durante la adolescencia se observan conductas sexuales más sanas y preventivas que pasados los 20 años, se podría vincular por el carácter exploratorio que se desarrolla en dicha etapa, pero no debemos singularizar la exploración sexual como la

utilización o no de métodos preventivos, sino que durante esta etapa exploratoria se descubren orientaciones tanto interpersonales como personales, como, por ejemplo, las orientaciones sexuales. Se ha logrado establecer como edad estimativa que los 12 o 13 años corresponden a la edad en la cual se pudiese desarrollar la atracción hacia relaciones interpersonales de carácter homosexual, sin embargo, la población comprendida logra identificar la heterónoma imperante en la sociedad actual, que se encargaría de coartar la expresión de su orientación, optando por evitar una manifestación pública de la misma, o incluso se someten a una relación heterosexual autoimpuesta con afán de despistar juicios sociales o familiares.

La principal consecuencia de que la juventud vea su orientación sexual juzgada a nivel social y opten por negar o se fuercen a sí mismos/as a establecer relaciones heterosexuales para poder mostrar una imagen que coincida con la norma social, recae en los riesgos emocionales y psicológicos posibles como, por ejemplo, manifestar sentimientos de soledad, frustración, sentir que son un fraude y no pertenencia, además de comportamientos de riesgo para su integridad física. Como se puede inferir el acompañamiento de un adulto/a de confianza durante este período resulta fundamental, para poder ofrecer instancias de contención emocional y orientación libre de juicio en las que los adolescentes puedan expresar dudas o estados emocionales, evitando o minimizando así el riesgo de problemas emocionales durante su desarrollo.

2.2.4 Educación Sexual.

La educación sexual nace en la región de Europa específicamente en Suecia donde este tópico se discute de manera oficial cerca de los inicios de 1900, publicando así 56 años después el “Manual de Educación Sexual por el Directorio Nacional de Educación Sueco” que años más tarde, en 1977 se reemplaza por “Instrucciones relativas a las Relaciones Interpersonales”. Los otros países de este continente empiezan a impartir educación sexual a finales de los 60’ y principio de los 70’. Tras este inicio en la educación sexual, se menciona que la oficina Regional Europea de la OMS en 1984 tras investigar a 9 países y 15 proyectos en donde se concluyó que los temas relacionados a lo biológico son de carácter prioritario, siendo Suecia aún, el único país con educación sexual implementada. En cuanto a la región de América, se menciona que los temas sobre educación sexual comienzan a tomar fuerza a finales de los 70’ y principios de los 80’, pero no es hasta la segunda mitad de los 90’ que la educación sexual es considerada

obligatoria dentro de 2 países en Latinoamérica, Perú y Colombia. Estos son implementados a corto plazo ya que no contaban con los apoyos permanentes necesarios para su implementación. Dentro de Latinoamérica, Chile es el último país en hacer obligatoria una ley de educación sexual para la enseñanza media.

2.2.5 Educación Sexual en Chile.

Situándonos en la realidad chilena, es en 1970 cuando aparece la primera publicación oficial de Gobierno en torno a la Educación Sexual, en este momento se publica en la “Revista de Educación” una propuesta que es elaborada por el Ministerio de Educación en relación a la Vida Familiar y la Educación Sexual, pero tras el Golpe de Estado efectuado el año 73, se produce una intervención en los documentos educacionales, quedando en el olvido esta propuesta. Desde 1973 hasta 1989, esta materia tiene un vacío institucional, pero es ocupado por varias experiencias a cargo de Universidades y Organizaciones No Gubernamentales.

En la investigación realizada por el Curso de Educación Sexual On-line de Auto Aprendizaje impartido por la Universidad de Chile, se menciona que entre “Entre 1979 y 1986 aparecen otras cuatro publicaciones que profundizan aspectos de la sexualidad en adolescentes” (p. 1) relacionadas con la Práctica Sexual de adolescentes, una Encuesta de Salud Reproductiva en adultos jóvenes, un programa de Capacitación para profesores en Educación Sexual (Tesis) y la Prevención del Parto Cesárea en Adolescentes. La educación sexual tiene un enfoque más médico desde 1980, donde el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral Adolescente realiza estudios que se publican por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) en el año 92. Así como este tipo de investigaciones, durante los años 90’ se desarrollaron más estudios, como, por ejemplo: uno que se ejecutó en la región Metropolitana que es publicado en el año 90 y que da a conocer sobre la sexualidad adolescente. No es hasta el 92, que la institucionalización de la Educación Sexual comienza nuevamente cuando el Ministerio de Educación presenta el documento “Hacia una Política de Educación Sexual Para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación” y en el año 93, presentan “Política de Educación en Sexualidad” en el cual se busca impedir la enseñanza de determinados contenidos establecidos en la publicación del año 92’. Estos lineamientos siguen hasta el año 96, donde el Ministerio de Educación lanza el Programa de Jornadas de Capacitación en Afectividad y Sexualidad (JOCAS) en el que participan estudiantes, educadores, profesionales y algunos

externos como estudiantes de universidades. Se genera solo como una instancia para abrir el debate.

En el año 1998, el Ministerio de Educación publica el Directorio de Programas de Educación Sexual, en el cual se les permite a los establecimientos la elección del tipo de programa a impartir, si no se encuentran de acuerdo, imparten programas de Educación Sexual propios. En la realidad, muy pocos establecimientos supieron cómo escoger, porque la información que entregaban era poca e insuficiente. Centrado en los docentes el Centro de Medicina Reproductiva y del Desarrollo Integral del Adolescente (a partir de aquí CEMERA), entre los 90 y los 2000, aplica un programa de Educación Sexual de 22 cursos para docentes, de aquí participan 1.392 personas y en el 2003 CEMERA con su experiencia ofrecen cursos a establecimientos educacionales donde pueden conseguir la capacitación, planeados para la temporada de vacaciones. Al año 2010, se estima que existen más de 3.000 docentes capacitados, pero se desconoce cuántos establecimientos han implementado el programa. Se menciona que CEMERA, continuamente ofrece su programa al Ministerio de Educación, pero sin llegar a concretar una unión. Entre el año 2000 y 2010, aparecen más programas de Educación Sexual, que son adquiridos por colegios privados y católicos. CEMERA, a lo largo de los años, sigue impartiendo sus cursos sobre educación sexual y evaluando las experiencias con estudiantes.

En el año 2011, en nuestro país, comienza una nueva Educación Sexual, propuesta por el Ministerio de Educación en conjunto al Servicio Nacional de la Mujer, donde exploran los cursos de Educación Sexual existentes a lo largo del país y se escogen 7 de la investigación realizada que serán los que se ofrecen a los establecimientos en el momento. Estos cursos son entregados a través de financiamientos de fondos. A fecha de hoy, el Ministerio de Educación ha ido avanzando en cuanto a programas sobre Educación Sexual, estableciendo leyes, decretos y normativas relacionadas a eso. También cuentan con una plataforma virtual, la cual se enfoca a los y las docentes para entregar las herramientas y enseñar sobre algunos términos que giran en torno a la Educación Afectiva y Sexual, separada por niveles, temas y tipos de trabajos en modalidad de taller. Sin embargo, a pesar de estas herramientas entregadas, la Ley de Educación Sexual Integral, fue rechazada hace un par de meses.

En materia de Ley, la Educación Sexual chilena se encuentra vigente por la Ley N° 20.418, publicada el 28 de enero de 2010, la cual fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad:

Artículo 1°.- Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial (p. 1).

Dentro de la misma ley se menciona que la educación e información sobre esta debe entregarse por cualquier medio, de forma completa y sin sesgo, entregando una educación sexual completa, donde el contenido y la información que se entrega debe considerar la edad y la madurez psicológica de la persona a quien se le facilita.

Sin embargo, no se ha escuchado la voz protagonista, la de los y las adolescentes que se encuentran inmersos en estos programas de educación, es preciso estipular que los programas articulados por el gobierno hacen principal enfoque en la reproductividad y el control natal, dejando de lado aspectos tremendamente importantes como por ejemplo la emocionalidad implicada en los procesos sexuales interpersonales, o aspectos psicológicos relevantes al momento de relacionarse con otra corporalidad.

Yo me acuerdo cuando iba como en quinto básico nos hablaban de lo biológico de lo que era tener una relación sexual, de cómo se formaba el feto pero no de lo que produce sentimentalmente en una persona, como le cambia la vida a la persona, porque creo que por ahí deberían buscarnos, o sea el día de mañana uno es mamá o papá y te cambia la vida absolutamente y es por ahí por donde a los jóvenes nos tiene que ver (Obach, Sadler y Jofré, 2017, p. 851).

2.2.6 Concepción de sexualidad para la investigación.

Como se ha mencionado anteriormente la sexualidad se representa desde un aspecto social, quedando determinada según la construcción social imperante. Actualmente, se concibe desde la genitalidad y reproductividad, es decir, una mirada reduccionista llegando a ser deshumanizadora en casos.

Sin embargo, es preciso mencionar que, si bien la sexualidad corresponde a un fenómeno regido por la biología de cada individuo, no queda determinada del todo, sino que existen aspectos relacionados con la construcción identitaria, y emocionalidad del sujeto/a.

Para efectos de esta investigación, la sexualidad corresponde a un área del desarrollo personal, que está presente desde nuestro nacimiento, hasta el momento de la muerte.

2.3 Familia

Es sabido que la especie Humana presenta múltiples y variadas conductas, existen aquellas que determinan rituales de alimentación, recreación y organización, por ejemplo, la manera en la que los individuos se agrupan entre ellos. Dicho comportamiento se ha visto expuesto a numerosos cambios. Diversas disciplinas se han dedicado a estudiar la manera en la cual se organizan los grupos humanos, y se les ha determinado de diversas formas según su desarrollo social y/o tecnológico. Se han conocido grandes tribus y civilizaciones, e incluso en América latina se estipula “civilizaciones prehispánicas” como referencia temporal, pero, ¿qué relación existe entre civilizaciones que se han distanciado por miles de kilómetros?

La respuesta recae en un proceso previo a la instauración de dicha complejidad social, el factor común corresponde a la institución de familia, dicha organización interpersonal se ha hecho presente desde el inicio de nuestra especie, sin embargo, se ha visto sometida a múltiples reversiones en su concepción conforme se desarrolla la sociedad. Desde la biología se establece como la relación consanguínea que presenta un grupo de individuos, por otro lado, la sociología la menciona como un conjunto de individuos que viven alrededor de un hogar. Oliva (2014, pp. 12-13) citando a Engels (2008, p. 9):

La familia se seguirá por siempre modificando pues en concepto de autores como Morgan, “es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto.

En su versión moderna, se le considera unida al matrimonio, debido a que se le asimila a una estabilidad social y legal, no obstante, esto no significa que no se le considere familia a aquellos individuos que se encuentran unidos sin un contrato matrimonial.

Se podría establecer también a la familia como el primer acercamiento a una institución político social, en la cual un individuo en formación por ejemplo un o una infante logra aprender normas sociales y morales, cómo lo que se considera correcto e incorrecto, actitudes socialmente aceptadas y las que no. Por otro lado, se ha mencionado a la familia como un organismo articulado desde la preparación para la vida, es decir, cumple el rol de dotar de herramientas para una vida en sociedad efectiva. Bajo este lineamiento, se podría establecer que se espera que en el momento en el que un individuo alcance un estado en el cual se encuentre en condiciones de auto valerse, debería dejar a su grupo familiar, sin embargo, es sabido y conocido que las relaciones entre individuos que conforman los grupos familiares se mantienen incluso después de que se alcance el estado de desarrollo mencionado anteriormente.

Dicho comportamiento según Bolaños, Muñoz y Noreña (2018, p. 31) se debe a que “la familia se convierte en una unidad cambiante, donde cada uno de sus miembros en interacción con el contexto y el otro, le otorga sentido a sus construcciones”. Continuando, la familia y su concepción han atravesado múltiples cambios a lo largo de la historia, incluso el territorio es influyente al momento de intentar definirlos, por ejemplo, actualmente en Chile es posible visualizar diversos aspectos que se han encontrado en constante cambio y evolución, pero para poder comprender dichos cambios, debemos observar la realidad país con anterioridad. Chile según la categoría establecida por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) en el año 1992, se ubica en una etapa de transición avanzada, dicha categorización significaría que en territorio nacional, tanto la tasa de natalidad como mortalidad se caracterizan por presentar un bajo índice, es más, la tasa de natalidad ha presentado un declive desde el año 1997 en donde se estipulaba el nacimiento de 2.19 hijos por mujer, sin embargo el año 2009 dicha cifra disminuyó a 1,94 (INE, sistema estadísticas virtuales).

Actualmente Chile presenta una gran esperanza de vida, alcanzando los 79,91 años promedio, no obstante, como se estableció anteriormente la tasa de natalidad no presenta aumento, esta singularidad social se podría explicar gracias el cambio de aspiraciones y oportunidades para el desarrollo personal que se encuentran presentes, desencadenando en un retraso generacional en la concepción del primogénito. Se ha estipulado que al año 2009 la edad promedio de mujeres que tenían su primer hijo correspondía a 23.2 años, mientras que los hombres reflejan 26.4 años, dicho retraso se podría ver sustentado gracias a la aspiración de una

autorrealización personal, ya sea de carácter laboral o académica. Otro aspecto relevante radica en la escolaridad presente en la pareja de progenitores al momento de tener a su primer hijo/a. En el año 1997 la cantidad promedio de años de escolaridad para mujeres correspondía a 11 años, mientras que al 2009 aumentó a 12,3 años, por otro lado, los hombres en el año 1997 presentaban un promedio de 11,3 años de escolaridad, mientras que el 2009 se obtuvo 12,4 años. Esto se puede explicar cómo el afán de propiciar un ambiente establecido y previsto de oportunidades para el futuro/a hijo/a. Un factor que se precisa mencionar, corresponde a la unión legal de los individuos precursores de grupos familiares, actualmente se está llevando a cabo un aumento exponencial de la unión extramarital de sujetos, viéndose reflejado en una notoria disminución de los matrimonios efectuados por el registro civil, el año 2000 se efectuaban 66.607 matrimonios anualmente, mientras que en el año 2009 se llevaron a cabo 56.127, lo que explicaría la tendencia social de unirse con quién se coincide en planes emocionales sin la necesidad de llevar a cabo un procedimiento legal que represente su unión frente a la sociedad.

2.3.1 Tipos de familias.

A raíz del término familia y la composición de esta, es que existen diferentes formas de clasificar a la familia. Donde la composición es muy variada, puesto que se encuentran a diversos integrantes como madres, padres, tíos/as, abuelos/as, con niños/as, entre otras, siendo un núcleo familiar.

A continuación, se presenta la “Tabla n°2: Clasificación familiar” con información extraída de la Guía de Formación Cívica (2018) presentada por el Departamento de Servicios Legislativos y Documentales, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN).

Tabla n°2: Clasificación Familiar.

Según su extensión.	Familia extensa: Aquella constituida por los progenitores, los hijos, los parientes por consanguinidad (tanto en línea recta como colateral) y, si existe matrimonio, los parientes por afinidad.
	Familia nuclear: Aquella constituida por los progenitores y los hijos que viven con ellos.

	Familia monoparental: Aquella constituida por un solo progenitor y sus hijos.
	Familia ensamblada o reconstituida: Aquella constituida por los progenitores, sus hijos comunes y los hijos que tengan fruto de una unión anterior con otra pareja.
Según su formación.	Familia matrimonial: Aquella que tiene su origen en el matrimonio.
	Familia no matrimonial o natural: Aquella que tiene su origen en una unión no matrimonial y cuyo fundamento puede ser sentimental, sexual o de procreación.
	Familia adoptiva: Aquella que se origina con una sentencia judicial que declara a una persona como hijo adoptivo de otro, pasando a formar familia.

(Fuente: Guía de Formación Cívica, 2018).

2.3.2 Familia chilena y autismo.

Cuando una persona es diagnosticada con TEA en la familia se inicia un proceso de mucha reflexión, miedo, peregrinaje, entre otras experiencias que pueden ser beneficiosas o desfavorables para el crecimiento del integrante. Sarto (1999) menciona que “Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen incertidumbres y cambios” (p. 3).

La familia tiene diversos roles y funciones en relación a quienes la componen, dentro de estas se mencionan las siguientes funciones: la económica, la socializadora, la educadora, el cuidado físico y psicológico de los individuos que la componen, la orientadora y la vocacional, pero cuando el diagnóstico de uno de sus integrantes es presentado, se produce un shock familiar, hay confusión y se rompen las expectativas haciendo que muchas veces la estructura familiar se quiebre, por diversos factores, entre ellos podemos encontrar: el cierre de la familia

nuclear (entendida como aquella familia más cercana) para proteger y cuidar del sujeto/a con TEA.

Se debe tener en cuenta el periodo que se vive antes de saber que un hijo/a tiene autismo, debido a esto es importante tomar en cuenta que el TEA no es diagnosticable en la etapa de embarazo, por lo tanto, el embarazo se vive como cualquier otro. A lo largo de este, se forman expectativas e ideas sobre el hijo o hija que se tendrá y estas se rompen de manera abrupta cuando se entrega el diagnóstico. Cuando este se da muchas veces no se entrega de la mejor forma y en ese momento nacen miedos y dudas que deben ser acompañadas de profesionales en su resolución.

A medida que la persona con autismo va creciendo, se puede visualizar que las familias pueden presentar algunos tipos de sintomatología ansiosa como, por ejemplo: manifestaciones de pensamientos catastróficos, quejas somáticas como palpitaciones fuertes del corazón, sudoración de palmas, entre otras, presentados por sentimientos de culpa, miedo, tristeza, por mencionar algunos, a todo esto, se suman los cambios y crisis a los que se enfrentan las familias a través de los años.

Una investigación realizada por Imperatore, Nurtih, Gallegos, Mella, Riquelme y Sepúlveda (2020) sobre las experiencias de familias con niños en el Espectro del Autismo mencionan que el diagnóstico y proceso por los que pasan familias chilenas junto a sus hijos/as surge desde 4 dimensiones: La primera de ellas tiene relación con los primeros signos y conductas, la cual se encuentra dirigida a un comportamiento o desarrollo diferentes de un bebé neurotípico, que con el pasar de los años puede irse visualizando en el contacto que mantiene el niño/a con otro/a y conductas en relación a la socialización; la segunda se encuentra en la respuestas de los familiares, en la cual existe una crítica a los cuidadores del niño o niña con TEA; el efecto de las actividades familiares, donde las conductas o comportamiento de la persona con TEA, lleva a la familia a cambiar sus actividades, incluso intereses, disminuyendo la participación de la familia en la sociedad; y finalmente, las estrategias que pueden utilizar, donde la familia comienza a obtener información, apoyo e incorporar actividades que antes se realizaban teniendo en consideración a la persona con TEA que es parte de este grupo familiar.

Finalmente, Imperatore, et. Al (2020, p. 80) mencionan:

Este estudio contribuye a entender la perspectiva de la familia con un niño/a con TEA y la dinámica familiar. Muchas de estas experiencias convergen en el contexto en el quiebre de las rutinas y actividades cotidianas de la familia. A pesar del estrés y la incertidumbre que puedan generar las dificultades asociadas al manejo de su hijos/as, las familias han sido capaces de desarrollar estrategias, muchas de ellas en forma autónoma.

2.3.3 Concepción de familia para la investigación.

Para efectos de esta investigación, la familia es vista como el primer núcleo en el que se desenvuelve la persona con TEA, donde se puede encontrar familias nucleares, extendidas, compuestas, entre otras, mencionadas en el apartado “Tipos de familia”.

2.4 Representaciones Sociales

Rubira-García y Puebla-Martínez (2018) mencionan que “El concepto de representaciones sociales remite directamente al punto de unión entre las realidades discursivas (comunicativas) y fácticas, entre la imaginación y la acción, actuando como nexo entre el universo interior y el exterior de los sujetos” (p. 148). De esta forma, las representaciones sociales pasarían a convertirse en un producto entre la interacción existente de los mundos y a su vez, se transforma en el proceso para entregar este resultado, por lo que, estas cumplirían un doble rol para la interacción comunicativa entre nuestro mundo interno y el externo. Es de esta forma que Rubira-García y Puebla-Martínez (2018) explicitan:

Tanto Jodelet como Moscovici entienden que las representaciones se evidencian en el lenguaje y en las acciones sociales de grupos específicos, y remarcan la importancia del contexto de comunicación. En particular, los medios de comunicación de masas y las instituciones son considerados los espacios de desarrollo por excelencia de las representaciones en la vida cotidiana (p. 150).

A su vez, las representaciones sociales se van conectando entre el saber-hacer, entre cognición-acción, y entre sujeto-objeto. No se debe olvidar que estas emergen desde las interacciones y la significación que se les entrega, considerando las circunstancias y el contexto del momento. Moscovici (1985, como se citó en Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018, p. 152):

(...) subraya el hecho de que las representaciones tienen carácter recursivo, es decir, se retroalimentan continuamente de las acciones y conocimientos individuales, en una dialéctica de la cotidianidad que en cierta medida implica un avance respecto a la argumentación positivista en ciencias sociales.

De esta manera como indican Rubira-García y Puebla-Martínez (2018, p. 153) las representaciones sociales se conectan con representaciones en sistemas más complejos porque van a responder a las historias individuales y colectivas de los sujetos que se ven envueltos en este sistema, tomando en cuenta las interacciones de estos con el conocimiento propio y compartido. No se debe olvidar que el ser humano posee un carácter gregario desenvolviéndose con más personas, por lo que, sin un repertorio de ideas, imágenes y/o consideraciones comunes, las representaciones sociales serían casi imposibles por la cohesión colectiva cultural de estas.

En ese sentido, las representaciones intervienen en la conformación de las identidades sociales e individuales, a veces limando asperezas; otras originando enfrentamientos, sí, pues recordemos que la unidad de un grupo se da siempre en oposición, más o menos violenta, a los demás (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018, p. 157)

2.4.1 Percepción.

La percepción a lo largo de los años y por medio de diferentes áreas/ramas, ha tomado diversos significados. Dentro de ellos se puede encontrar la definición de que esta es una captura, mediante los sentidos, que realizan los organismos en general (Sánchez-Márquez, 2019, p. 9, citando a Fernández-Abascal, Martín y Domínguez, 2010, p. 80)

Estas experiencias sensoriales, llevan a la interiorización de diversos aprendizajes que se encuentran en el ambiente.

La teoría de la Gestalt, establece que la percepción es una capacidad innata del ser humano, por la cual, esta se puede ir construyendo y estructurando. La percepción es parte de la condición humana, siendo el “darse cuenta” de lo que ocurre en el contexto que rodea a la persona. A su vez, se transforma en algo vital para la supervivencia, porque es a través de esta el cómo se puede enlazar el individuo con el entorno.

La percepción es un proceso que se realiza en el cerebro, de acuerdo a 4 factores. El factor biológico, los psicológicos, la recepción y lo cognitivo. Es el cerebro el encargado de recibir, analizar, interpretar y almacenar (fases que se relacionan a los factores). El primero de ellos es el biológico, en el cual netamente se recepciona el estímulo externo por medio de los 5 sentidos; el segundo factor es el psicológico, que surge por un proceso natural conectado con los sentimientos, experiencias, entre otros; el tercero de ellos es la recepción, donde el cerebro muestra “que es lo que ocurre” relacionando los dos conceptos anteriores, entregando una experiencia desde la vivencia, y por último, se encuentra el factor cognitivo, el cual corresponde al almacenamiento del hecho. En este la persona le entrega un valor a lo que ocurre.

Gorostiaga (2012, p. 9) menciona que la percepción interpreta todas las sensaciones, creando un tipo de relación con el mundo exterior. Si bien, alrededor de una persona pueden existir muchos estímulos, el cerebro solo elige algunos, lo que se relaciona a la atención selectiva. Esta es la percepción de un suceso/objeto entre un conjunto de sucesos u objetos que estimulan a la persona.

La percepción es el primer proceso cognitivo a través del cual los sujetos captan la información de las energías que le llegan a través de los sentidos, y le permite al individuo, ya sea un animal como al ser humano, hacerse una realidad sobre el entorno que lo rodea. (Gorostiaga, 2012, p. 11).

En el proceso que se realiza por medio de la percepción, hay dos caracteres importantes, el primero de ellos es la relación y el segundo la construcción, es decir, relacionado a los procesos que realiza en el sistema al percibir algo, el cerebro recopila información del estímulo, lo analiza y luego lo envía a la memoria, generando así, la creación de un “modelo virtual” que servirá para cuando se percibe un estímulo similar de nuevo, entregando un significado, sentido y valor.

Gorostiaga (2012, p. 18) menciona que “En varias ocasiones, el término sensación es confundido con el de percepción. Es importante marcar la diferencia, ya que el primero es la consecuencia del segundo, pero no a la inversa”

2.4.2 Construcción Social de la Realidad.

Dentro de las representaciones sociales a nivel más socio-cultural, podemos encontrarnos con la Construcción Social de la Realidad, donde la sociedad chilena, como toda sociedad, se encuentra determinada por diversos factores, generando que los individuos y sujetos que forman parte de esta, sigan ciertos lineamientos o criterios. Por ejemplo, en nuestra construcción social, encontramos un orden social que se determina por el poder económico y el acceso al capital que poseen las clases sociales presentes en nuestro país.

Esta construcción se presenta en un determinado contexto socio-cultural y el orden social se establece porque todo ser humano es un ser gregario, en este sentido, el orden se determinaría bajo términos comunes. En Chile, la construcción social de la realidad se ha visto delimitada por el establecimiento de un modelo Neoliberal, en el que se presentan doctrinas y dogmas que la población debe seguir, sin embargo, la construcción puede cambiar, ya que esta es un producto de la cultura que se puede transformar y se genera por la habituación de las personas a este modelo. En el caso que se buscase efectuar un cambio en la idiosincrasia social, es preciso mencionar que en primera instancia se debe trabajar con quienes conforman la cultura.

En la actualidad, se están tomando acciones para poder cambiar esta construcción social y poner en la palestra temas que no han sido tratados con anterioridad, como lo es la discapacidad intelectual, las personas con autismo, entre otros temas pertinentes a un Déficit Cognitivo o Intelectual.

2.4.3 Concepción de representaciones sociales para la investigación.

Se concibe como representaciones sociales a un proceso dialéctico entre el orden simbólico perteneciente a un individuo/a y el contexto cultural en el que se ve envuelto/a, aportando así aspectos relevantes como por ejemplo la identidad cultural.

CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico puede ser definido como una carta de navegación que permite organizar las diferentes acciones a realizar durante la investigación, ya que, plantea una serie de pasos que se deben llevar a cabo para llegar a responder la pregunta que en esta se plantea. Azuero (2018, p. 113) citando a autores como Tamayo y Tamayo (2012), Franco (2011), Sabino (2008) y Arias (2012) resume el marco metodológico como el capítulo de una tesis donde se da a conocer el resultado de la aplicación de los conceptos y la teoría entregada en el marco teórico, y bajo esta mirada, Azuero (2018, p. 113) citando a Marín, Hernández y Flores (2016) menciona “El procedimiento general planteado en la metodología como recurso didáctico para emprender la teorización es cíclico, de acción participativa y de evaluación constante entre los investigadores y los sujetos de estudio”.

3.1 Paradigma de Investigación

El paradigma de investigación es definido por Santos Rivera (2010) como “Un esquema teórico o una vía de comprensión del mundo que un grupo de científicos ha adoptado, que implica que se asuma una metodología determinada” (p. 3)

En este caso se busca conocer las representaciones sociales que posee una persona con autismo y un integrante de su familia sobre la sexualidad, es por esto que el paradigma utilizado para esta investigación corresponde al paradigma interpretativo y se utilizan metodologías de investigación de carácter cualitativas las cuales Hernández-Sampieri (2014, p. 358) definen cómo:

(...) se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

El paradigma interpretativo en conjunto a la metodología cualitativa según lo que expone Gurdíán-Fernández (2010) es el proceso de ver, escuchar e indagar en y con los datos, dando así cuenta de patrones o esquemas contextuales de una persona junto a otras dimensiones de interés con el fin de develar información relevante para el problema o tema de estudio.

3.2 Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico corresponde a aquél empleado principalmente en investigaciones encargadas de producir datos descriptivos, los cuales son recabados utilizando diversos instrumentos y técnicas de recolección de datos. Es preciso mencionar, que la investigación de carácter cualitativa se encarga principalmente de desarrollar conceptos a partir de pautas de datos observadas en el desarrollo de la misma, a diferencia de aquellas investigaciones que se consideran cuantitativas, ya que su objetivo corresponde a poder recabar datos para poder validar una teoría o idea preconcebida.

Por otro lado, es tremendamente importante el mencionar y estipular el carácter de intervención que representaría el investigador bajo una metodología cualitativa, esto debido a que debe introducirse en el contexto del fenómeno a investigar, lo cual significa que la interacción entre investigador, investigado y contexto del mismo debe desenvolverse de manera respetuosa y natural, evitando a toda costa un carácter intrusivo. Es pertinente también esclarecer que el investigador deba mantener a toda costa una perspectiva y mirada holística sobre la situación y fenómeno investigado, considerando e identificándolo como un todo dejando de lado creencias, apreciaciones personales y juicios morales, pudiendo interactuar con el contexto de manera lo más objetiva posible.

Es preciso destacar que, para las investigaciones bajo los lineamientos de la metodología cualitativa, todos los escenarios, personas, fenómenos o sucesos son dignos de estudio, esto debido a que reconocer cada perspectiva presente es tremendamente valiosa y compleja.

El enfoque de esta investigación se centra en la teoría fundamentada que posee un carácter cualitativo, la cual permite crear propuestas teóricas basándose en los datos que son recolectados de las personas que forman parte de esta indagación. Esta metodología es utilizada puesto que, como explicitan Campo-Redondo y Labarca (2009, p. 47) citando a Araya (2002) “lo que hace de esta metodología una alternativa indicada para el estudio de las representaciones sociales, ya que permite tanto el estudio de sus contenidos (aspecto descriptivo) como de su estructura interna (aspecto explicativo)”.

La teoría fundamentada se convierte entonces en un método inductivo, que permite crear una formulación teórica basada en la realidad tal y como se presenta, usando con

fidelidad lo expresado por los informantes, buscando mantener la significación que estas palabras tenían para sus protagonistas. (Campo-Redondo y Labarca, 2009, p. 47)

3.2.1 Diseño Sistemático de la teoría fundamentada.

Como se ha mencionado con anterioridad la teoría fundamentada consiste en una metodología de carácter cualitativo esto debido a que nos permite analizar investigaciones sobre diversos fenómenos subjetivos cómo, por ejemplo, representaciones sociales y su núcleo central.

Por aspectos teóricos es preciso exponer que las representaciones sociales manifiestan o expresan un carácter dual, viéndose articuladas desde un núcleo de representación, es decir contenido neto y un sistema periférico encargado de poder permitir su anclaje a la realidad, esto significa que, para que una representación social pueda afianzarse en un contexto determinado, debe atravesar un proceso llamado objetivación, proceso que puede resumirse como apropiamiento de un contenido observado en un contexto ajeno al propio, del cual se desprenden elementos, para luego descontextualizarlos, permitiendo así la formación de un núcleo figurativo para finalizar con la naturalización, es decir, la apropiación de dicho contenido.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, es que se menciona que la teoría fundamentada se construye desde la información, específicamente de las acciones, interacciones y procesos sociales efectuados por las personas, esto debido a que se encarga de permitir el estudio de los contenidos y sus diversas estructuras internas.

Utiliza principalmente 2 métodos, el comparativo constante caracterizado por codificar y analizar los datos obtenidos, filtrando cada vez más la información y permitiendo así crear un concepto representativo de los aspectos recogidos. El otro corresponde al muestreo teórico donde la muestra de la investigación a lo largo de esta, puede estar en constante cambio. La principal diferencia al utilizar el método comparativo constante radica en que por medio del análisis descriptivo se logran reconstruir categorías generales, permitiendo así identificar las principales representaciones sociales presentes en el grupo investigado.

3.2.1.1 Codificación abierta.

Corresponde a la organización inicial de los datos bajo la teoría fundamentada, instancia en dónde se generan las principales categorías conceptuales, se trata de poder agrupar ciertas

porciones de información obtenida, permitiendo así identificar la complejidad de las relaciones entre idea y significado.

Es en este paso en dónde se comparan y analizan las categorías, identificando aquellos elementos estables y uniformes, permitiendo formular las categorías principales. Se especifica que esto entrega una nueva forma de ver el mundo, obteniendo 2 tipos de categorías que emergen, la primera de ellas constituye la explicación que entrega el o la informante, mientras las segundas son extraídas de su lenguaje verbal o no verbal.

Campo-Redondo y Labarca (2009, p. 48) citando a Araya (2002) mencionan “La importancia de esta etapa está en que permite identificar los principales componentes representacionales (las categorías principales) y organizar sus contenidos jerárquicamente”.

3.2.1.2 Codificación axial.

La segunda instancia, corresponde a poder seleccionar temas que son relevantes para el estudio, permitiendo una reducción de datos que podrían considerarse redundantes y a su vez, se busca crear un esquema conceptual, el cual es determinado por la mirada que tiene el o los actores involucrados en la indagación. Campo-Redondo y Labarca (2009, p. 48) citando a Bortoli y colaboradores (1996) indican que aquí:

Se agrupan los códigos en categorías y una vez ya formadas son analizadas comparativamente, a la luz de nuevos datos que se estén chequeando, con la intención de identificar aquellas que sean más significativas. Ese proceso permite reducir el número de categorías y darles organización.

El agrupamiento de categorías permite poder visualizar e identificar la variable central, lo que explica en gran medida el núcleo de sentido presente en las representaciones sociales. Al mismo tiempo, el agrupar las categorías permite la construcción de diagramas simples, donde el investigador/a debe reevaluar los códigos que han sido asignados con anterioridad, para así hacer visible la relación entre temas. Se estipula que esta es una de las etapas más importantes de la codificación de las respuestas que puedan entregar los y las actores/as de este estudio, puesto que tomando en cuenta las representaciones sociales es donde se puede llegar a la exposición del núcleo figurativo que se encuentra en la categoría central de su respuesta.

3.2.1.3 Codificación selectiva.

En la tercera y última fase, se busca dar una última organización a la información recolectada, eliminando la presencia de elementos redundantes, permitiendo así determinar aquellos aspectos más relevantes sobre los cuales se desarrollará la teoría.

Campo-Redondo y Labarca (2009, p. 49) plantean que:

Durante esta fase, se realiza un nuevo proceso de comparación de las categorías, para determinar las más importantes (...). Una vez que se revisa suficientemente y se analiza la relación entre la categoría central y las categorías que la apoyan entonces se puede ir al último paso.

3.3 Diseño de la Investigación

El siguiente diseño de investigación tiene como fin encontrar respuestas frente a los objetivos planteados y a su vez, se establece que la teoría fundamentada “da preferencia a los datos y al campo en estudio frente a los supuestos teóricos” (Flick, 2004, p. 56). Generando así que los datos que puedan llegar a obtenerse se descubran por medio de la relación del contexto que rodea a quien entrega esta información.

3.3.1 Decisión Muestral.

En cuanto a la decisión muestral de la presente investigación se plantea:

Puede ser útil intentar seleccionar casos que sean típicos o representativos de otros casos, pero no es probable que la muestra de sólo un caso o de unos pocos casos sea una buena representación de otros. La investigación con estudio de casos no es una investigación de muestras. El objetivo primordial del estudio de un caso no es la comprensión de otros. La primera obligación es comprender este caso. (Stake, 1998, p. 17)

Es por esto que la decisión muestral gira en relación a estudios de caso en profundidad por medio de sesiones de grupo de cuatro personas con autismo y un familiar de una persona con autismo, con el fin de develar las representaciones sociales acerca de la sexualidad tanto de personas con TEA y un integrante de su familia.

3.3.1.1 Selección de los casos de estudio.

En cuanto a la selección de los casos de estudio, estos se dan por lo que la teoría fundamentada expone que la decisión se da por medio del muestreo teórico, en la cual la muestra va generándose por medio del proceso de investigación. Hernández (2014, p. 194) citando a Flick (2012) menciona:

(...) considera que el muestreo teórico puede partir de grupos a comparar o de personas específicas, en ambos casos el muestreo no se basa en los criterios propios del muestreo estadístico. Así la representatividad de la muestra no se adquiere mediante el muestreo aleatorio ni estratificado sino que los individuos son seleccionados dependiendo de las expectativas que nos generan de aportación de nuevas ideas en relación con la teoría que estemos desarrollando en función del estado en el que ésta se encuentre en ese momento preciso.

Strauus y Corvin (1990, p. 221)

El muestreo teórico es importante cuando se exploran áreas nuevas o poco conocidas porque le permite al investigador escoger las perspectivas de muestreo que pueden producir el mayor rendimiento teórico. (...) se hace un muestreo de incidentes, acontecimientos o sucesos y no de personas per se. Los incidentes o acontecimientos representan situaciones (que llevan problemas, asuntos o fenómenos) en las cuales se encuentra que una serie de personas, organizaciones, comunidades o naciones son de alguna manera problemáticas o rutinarias y a las cuales se da respuesta por medio de alguna acción/interacción.

Por medio de la teoría entregada, la selección de los casos se genera bajo la participación voluntaria de personas con TEA que quieran dar a conocer su voz en relación a las representaciones sociales que ellos y ellas poseen acorde a la sexualidad.

A su vez, el muestreo teórico va acompañado de la saturación teórica, la cual cumple el criterio de determinar cuándo dejar de incorporar participantes o datos que sean relevantes para las categorías generadas y también cuando de la recolección de información ya no emerge nada nuevo. Hernández (2014, p. 194) menciona:

Otra forma de decirlo es que la Saturación Teórica es el punto al que se llega cuando “la información recogida resulta sobrada en relación con los objetivos de investigación. Esto es, nuevas entrevistas no añaden nada relevante a lo conocido” (Vallés 2009, p. 68).

Valenzuela (2016, p. 123) explicita “Por lo tanto, esta investigación se orientará en la búsqueda de unidades y dimensiones que faciliten el proceso de recolección de información a través de datos que entreguen un amplio contenido de aquello que se busca investigar” y es por esto, que se consideran 5 dimensiones con el objetivo de analizar el discurso presentado de los y las participantes para la obtención de datos claves en relación a los objetivos planteados con anterioridad.

Las dimensiones son:

1. Accesibilidad y disposición: Los y las participantes de la investigación deben encontrarse dispuestos a realizar las sesiones en los tiempos que se han estipulado, las cuales se han definido por medio de una votación popular de acuerdo a la disponibilidad de cada uno/a de ellos/as. A su vez, deben contar con conexión a internet para realizar las entrevistas de forma online y tener conocimiento sobre el programa que se seleccionó para la ejecución de estas.
2. Encontrarse dentro del Trastorno Espectro Autista: Las personas que se encuentren interesadas en participar deben encontrarse dentro del espectro y estar diagnosticados bajo los parámetros que define el DSM-V.
3. Ser familiar de una persona con TEA: Para participar de la investigación, las personas que sean familiares de una persona con autismo, deben haber estado presentes a lo largo del desarrollo de esta, puesto que, se busca identificar las representaciones sociales que el/la entrevistado/a, posea frente al espectro. Esta dimensión resulta ser no condicionante, para la participación de las personas con TEA.
4. Rango etario: La persona entrevistada debe ser mayor de 18 años cumplidos a la fecha en la que se da inicio a los focus group. Sin embargo, teniendo presente que la edad máxima de diagnóstico entregada por el DSM-V resulta ser hasta los

18 años, se hace necesario tras la información planteada en el marco teórico, la incorporación de aquellas personas que fueron diagnosticadas ya en el límite o luego de este, para dar a conocer las representaciones sociales que poseen frente al concepto planteado.

5. Residencia/ubicación: Los y las participantes deben encontrarse en Chile, dentro de la región metropolitana. No obstante, esta dimensión por medio del contexto sanitario actual, establece que la persona puede encontrarse fuera de la región por el tipo de entrevistas (formato online) que se estipula.

3.3.1.2 Participantes del estudio.

Los/las participantes de la presente investigación se separan en 2 grupos. El primero de ellos corresponde a las personas autistas mayores de 18 años chilenos/as que residen en la región metropolitana y que presentan un diagnóstico de primer nivel bajo lo que plantea el DSM-V, y el segundo, está conformado por un familiar cercano(a) a la persona con TEA mayor de 18 años que se ha encontrado a lo largo del desarrollo del/la individuo(a).

A continuación, se realiza una distribución de la muestra de acuerdo con los grupos explicitados anteriormente.

Tabla N°3: Grupo 1.

Rol.	Edades.	Ubicación.	Total.
Personas dentro del Espectro.	Mayores de 18 años.	Santiago, Región Metropolitana, Chile.	4

Tabla N°4: Grupo 2.

Rol.	Edades.	Ubicación.	Total.

Una persona familiar de aquellas que forman parte del Espectro.	Mayores de 18 años.	Santiago, Región Metropolitana, Chile.	1
---	---------------------	--	---

3.4 Técnica de Recolección de la Información

La elección de las técnicas de recopilación corresponde a la entrevista semi-estructurada la cuales Hernández-Sampieri (2014, p. 403) citando a Ryen (2013) y Grinnell y Unrau (2011). definen como “Una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”.

Mientras que las sesiones en profundidad y lo grupos de enfoque según Hernández-Sampieri (2014, p. 409) citando a Morgan (2008) y Barbolur (2007) tienen el objetivo de “Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción entre ellos y cómo se construyen grupalmente significados”.

En el caso de los participantes con TEA el método de recolección que se utiliza es la entrevista semiestructurada en sesión de grupo. En esta se observan a las personas en sesiones y se aplican las herramientas investigativas mencionadas con anterioridad para obtener información sobre las representaciones sociales de la sexualidad respecto a las personas con Trastorno Espectro Autista. En el caso de las familias se llevará a cabo una entrevista semi estructurada de manera individual que Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013, p. 163) mencionan como “la entrevista semiestructurada se caracteriza por presentar mayor flexibilidad que las que son estructuradas, esto debido a que parten de preguntas premeditadas, permitiendo que puedan ajustarse a los entrevistados”. Su principal ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos; por lo que, con estas técnicas la información obtenida podrá registrarse para dar cuenta de las representaciones sociales de personas con TEA y su familia sobre su sexualidad.

Para efectos de esta investigación, se considera pertinente el uso de un instrumento semiestructurado debido a que permite una flexibilidad y una capacidad de adaptación al

proceso de recopilación de información, esto es de carácter relevante tomando en cuenta las características de los/as entrevistados/as y el tema en particular.

3.4.1 Técnica de análisis de la información.

Como se explicitó en el apartado “Enfoque Metodológico”, al trabajar con la teoría fundamentada el análisis de los datos ocurre simultáneamente con la recogida de estos, ya que desde las primeras entrevistas que se desarrollan, se generan códigos y se especifica la información que se desea ampliar o incidir, donde el proceso comienza con códigos abiertos de los datos que se recogen, hasta que se descubren las variables centrales. Cuñat (2007, p. 10) estipula que “A través de procesos de abstracción, el investigador convierte categorías empíricas fundamentadas en constructos conceptuales superiores. Estos constructos abstractos abarcan un número de instancias más concretas de los datos que comparten rasgos comunes.”

Para esto se utiliza el método comparativo constante, el cual funciona como un filtro del discurso, ya que, categoriza y segmenta la información para reconocer la representación social en función de la cantidad de veces que una categoría central se repite. Es aquí donde Cuñat (2007, p. 10) parafraseando a Spiggle (1994) hace alusión a que el análisis se va comparando de forma explícita proporcionado por los datos, con aquellos que van formando parte de una misma categoría, explorando sus similitudes y diferencias. Lo anterior tiene el fin de generar teoría y/o conocimiento por medio de un análisis comparativo y sistemático de los datos, donde se busca la saturación de estos y la verificación del objetivo u hipótesis planteada con anterioridad.

Esta técnica de análisis ayuda a identificar los conceptos en relación a las representaciones sociales que posean los y las actores de este proceso indagativo, puesto que los pensamientos son una progresión que ocurre, formando parte de la codificación abierta, donde se da cuenta de la relación entre y a lo largo del incidente. Cuñat (2007, p. 10) citando a Corbin (1998) menciona que los incidentes en los datos necesitan ser chequeados uno frente a otro para ser válida su interpretación. A su vez, Valenzuela (2016, 126) citando a Araya (2002) menciona que “Es una metodología que ha sido utilizada en los estudios de las representaciones sociales, ya que permite el estudio de sus contenidos a través de dos tipos de análisis: descriptivo y relacional”. De esta forma, dentro del estudio se debe dar cuenta del material suficiente obtenido durante la investigación para facilitar el entendimiento de este proceso.

Finalmente, Cuñat (2007, p. 12) aludiendo a Glaser y Strauss (1967) da cuenta de “El investigador debe también citar directamente aspectos sobre las entrevistas o conversaciones, incluyendo segmentos de las notas realizadas, reconstrucción de casos o eventos con las personas, o bien nombrar frases dichas por los informantes”

3.5 Rigor científico de la investigación

El rigor científico radica en la credibilidad de una investigación, estipulando el abordaje de las situaciones observadas con un carácter objetivo, dejando de lado interpretaciones personales de los investigadores, respetando y valorando testimonios de los y las participantes de la investigación, expresando transparentemente los resultados obtenidos del instrumento utilizado.

Es preciso estipular la relevancia de la legitimidad de la información presente en la investigación puesto que esto se relaciona directamente con la fiabilidad, veracidad, confiabilidad, adecuación metodológica, congruencia y credibilidad de la misma, lo que permitiría reconocer la validez de los resultados o datos recogidos. Es por esto que en esta investigación se utilizó la teoría fundamentada como método de análisis de datos, permitiendo identificar aquellos conceptos presentes en los contenidos captados de los participantes.

A continuación, se abordarán diversos criterios de la teoría fundamentada utilizados para su correcta aplicación:

- Ajuste a los datos: La tarea principal de la teoría recae en poder representar fielmente a través de categorías los datos obtenidos, permitiendo dejar de lado cualquier tipo de apreciación por parte de los investigadores.
- La teoría debe funcionar: La aplicación de la teoría debe cumplir con explicar representaciones sociales ocurridas con anterioridad (desde la familia, socioculturales, entre otras), cómo poder predecir lo que ocurrirá mediante sus categorías. Es por esto que las categorías mencionadas anteriormente deben ser relevantes y significativas.
- La relevancia de la teoría: Corresponde a la labor de poder explicar en gran proporción los datos obtenidos a través del instrumento utilizado.

- Modificabilidad de la teoría: Hace referencia a la capacidad de reinención de la teoría durante el proceso de estructuración de categorías, debido a que, durante el análisis de los datos, las representaciones pueden sufrir cambios rápidos e imprevistos, poniendo a prueba la flexibilidad de la investigación cualitativa.
- El ajuste: Se refiere a la capacidad de la teoría de aferrarse a las diversas manifestaciones que se llevan a cabo día a día, expresando que todo aquello investigado se ha manifestado con el afán de representar en su máxima expresión la realidad.
- Comprensión: Se relaciona con la capacidad de la teoría para ser comprendida por las personas, permitiendo así que las investigaciones realizadas adquieran principal relevancia y sentido.
- Generalidad: radica en la capacidad de la teoría de ser aplicada a cualquier investigación dentro del paradigma cualitativo, lo que significaría la flexibilidad de la misma.
- Control: se hace referencia a la capacidad del investigador para poder controlar la flexibilidad de las estrategias aplicadas para poder llevar a cabo la revisión de los datos.

A modo de cierre, la teoría alude a que el investigador debe ser capaz de analizar e identificar situaciones ocurrentes, pudiendo anticipar posibles cambios y controlar las estrategias procedentes a aplicar.

3.5.1 Consentimiento Informado.

El consentimiento informado al ser ejecutado por quien investiga en relación a los sujetos de investigación, tiene la finalidad de definir si estos se encuentran interesados en participar o no. Se menciona que este procedimiento constituye el reconocimiento y respeto por el otro. Carredo, Sánchez y Zunino (2017) mencionan que este consentimiento posee 3 componentes, los cuales se dividen en:

1. Información: El derecho a obtener información en la investigación que involucra seres humanos es un requisito fundamental como reconocimiento de la

dignidad humana y el respeto del paciente en su autonomía como expresión de la capacidad de defender sus propios intereses, especialmente cuando existen riesgos para su salud y su vida (Carredo, Sánchez y Zunino, 2017, p. 17)

2. Voluntariedad: Que está relacionado con la libertad de opción en cuanto a la participación dentro de la investigación.
3. Capacidad y competencia: Donde por un lado la persona debe poseer la aptitud de ejercer en lo que se está solicitando junto a límites que pueden encontrarse en la toma de decisiones de la persona, mientras que el otro término figura como la pericia o idoneidad para realizar/participar de un asunto establecido.

Finalmente, centrándose en esta investigación la participación de este estudio resulta ser de forma voluntaria, la información se entrega por medio escrito y oral, utilizando el formato de consentimiento informado, entregado desde la universidad a la cual pertenecen él y las autores de este estudio. Para su visualización se sugiere revisar anexos.

CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 Análisis de la información

En relación a los objetivos propuestos en esta investigación que tienen como fin interpretar conocer, describir y analizar, desde la voz de personas TEA y el discurso que entrega su familia, las representaciones sociales sobre la sexualidad de las personas con TEA, y tomando en cuenta la teoría fundamentada es que se utilizará, como metodología el método comparativo constante (MCC), por medio del análisis que se realiza a los incidentes en las preguntas ejecutadas y el contenido de la información que otorgan las entrevistas semi-estructuradas y los focus group.

4.1.1 Análisis de los incidentes.

Incidente n°1.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Sexualidad.	E°1.	Ya yo no quiero, no, no sé eh como yo soy muy de diccionario yo diría que la sexualidad que vive no se relaciona con el sexo, y para mí es lo mismo que ella dijo, que es aquello que tiene que ver con el placer y el placer es aquello que existe en los seres humanos como motivación para la reproducción, así como dolor existe como una motivación para la autorreplicación, ba' para la autorreplicación, así como el dolor existe como motivación para la autopreservación. Tiene sentido lo que dije o no tiene sentido lo que dije.	-Definición de diccionario. -Placer. -Instinto humano. -Autopreservación. -Reproducción para la preservación de la especie. -Autocuidado. -Multidimensional. -Sexualidad como fenómeno. -Interrelación y relación con uno mismo/a. -Sexualidad no es igual sexo biológico.

	E°2.	Yo ahora estoy en un ramo, tome un ramo electivo de sexualidad. Igual no he tenido tantas clases, pero puede ser como la sexualidad tiene que ver con un poco las cosas que te dan placer quizá, así como también como hablando más eróticamente eh, podría ser también eso, como puede ser que te de placer estar con otra persona, pero también puede ser que te de placer estar solo, como esas cosas puede ser, no sé qué más en verdad.	-Placer. -Sexualidad como fenómeno. -Interrelación y relación con uno/a mismo/a. -Erotismo.
	E°3.	La forma en la que una persona entiende y se desarrolla y se relaciona eh, consigo misma y a veces con otras personas.	-Entenderse. -Desarrollarse. -Relacionarse. -Interrelación y relación con uno/a mismo/a. -Construcción identitaria.
	E°4.	La sexualidad es cuando, por ejemplo, en una relación hay sexo, cuando dos personas se aman, hacen el amor, tienen relaciones sexuales. En mi casa me enseñaron que la sexualidad es mala, de chica me enseñaron eso, que eso, no hay que tener sexo hasta después del matrimonio porque antes es pecado. Decían que eso era cochino.	-Práctica sexual. -Sexo como acto sexual. -Creencias. -Orden simbólico.

		Mi abuelita es muy religiosa y chapa a la antigua, mi papá también era así.	
--	--	---	--

Memo n°1.

A través del análisis realizado se interpreta que la sexualidad para las personas dentro del TEA, tendría mayor relación con los términos: placer, autocuidado, interrelaciones y la relación que se puede establecer con uno/a mismo/a; lo anterior, permite dilucidar una divergencia conceptual entre el discurso emitido por los agentes entrevistados y la creencia social cargada de representaciones, que reducen la sexualidad al acto penetrativo.

Tomando en cuenta el perfil expuesto mediante los testimonios, se logra identificar un discurso presente y característico de las personas que han sido entrevistadas, ya que, por medio de sus respuestas E°1 *“yo diría que la sexualidad que vive no se relaciona con el sexo”* y E°3 *“La forma en la que una persona entiende y se desarrolla y se relaciona eh, consigo misma y a veces con otras personas”* dan a conocer las realidades que han vivido a lo largo de su sexualidad y a través de estas, se evidencia una relación entre los discursos planteados.

Incidente n°2.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Percepción de la identidad sexual.	E°1.	Para mi esa pregunta puede tener 3 tipos de respuesta, eh pienso, porque él dijo identitaria mente, para mi eh yo he tenido, el hecho de que yo soy hombre aquí hablando de género, de identidad sexual es algo que siempre he tenido en conflicto por el hecho de que físicamente yo no soy un hombre tipo, de hecho he estado, tengo que ir al endocrinológico estos meses, eh me he planteado el hecho de que yo pueda tener, porque tengo todos los síntomas el síndrome de claustrófilia porque es un	- Genitalidad. - Corporalidad. -Autoexploración. -Orientación sexual. -Identidad sexual. -Exploración sexual. -Cuerpo femenino. -Interacción con otro.

		forma de desarrollo intersexual, o sea pseudo-ermafroditismo, porque yo durante toda mi vida, mi adolescencia fui lampiño, mi hermana era mucho más peluda que yo y nos burlábamos uno del otro por eso, y el hecho de que yo soy muy bajo pese a que mi padre, mi abuelo y todos los hombres de mi familia son muy altos y yo soy muy bajo, mi voz es muy femenina en comparación con la de los hombres ósea los hombres de mi edad y siempre lo fue, siempre me han confundido por el teléfono como mujer, siempre me ha traído problemas eso, entonces yo me quiero definir a mí mismo solamente por el hecho de que reproductivamente funciono como un hombre porque tengo un pene y con mi pene tengo erecciones y mi pene eyacula entonces me defino por ello, eso es aquello yo señalo por lo que me defino como hombre, pero he tenido conflictos durante toda mi vida, hasta ahora que tengo 21 años con eso, pero no quiero, no he querido, hacer ninguna clase de modificación, no he querido ver una opción de terapia de remplazamiento hormonal por ejemplo pero eso es algo que yo siento en conflicto, o sea, creo	
--	--	---	--

		que ahí te estoy respondiendo más o menos como yo veo la sexualidad para mí mismo respecto a lo identitario, ya. La segunda categoría de lo que yo entiendo por sexualidad, es como disfruto yo mi propia sexualidad o como la he descubierto y yo creo que la memoria, desde que tengo memoria yo sabía que me podía tocar el pene y podía sentir placer y lo hacía escondido porque yo veía una respuesta negativa de mi familia cuando lo hacía, entonces yo me acuerdo, tengo el, mira mis memorias más antiguas de mi vida, son cuando tenía como 3 años y yo recuerdo que frotaba toda mi zona genital en una de esas bolsas de plástico gigante, que son como de tela plastifica no sé si se entiende, que era grande que es como para viajar, pero recuerdo que yo me masturbaba con eso teniendo 3 o 4 años y que yo veía que mi madre no quería que yo lo hiciera entonces cuando yo veía que ella no estaba yo lo hacía eh, la exploración sexual propia, fue algo que desde que tengo memoria sé que es algo que es placentero y que no debe hacerse en público y respecto a esa misma edad, yo puedo recordar que sentía una atracción, o sea como una curiosidad	
--	--	--	--

		que se relacionaba con aquello placentero que yo podía sentir con las individuos del sexo opuesto, ósea que yo desde que tengo uso de la memoria, sentía algo placentero que no sabía hilar porque, por ejemplo mirar las piernas de las mujeres cuando yo tenía 3, 4 años no sé si eso es tan común, pero de que tengo uso de la memoria eh, he conocido o he hecho esa relación con el uso de mi propio cuerpo. La 3ra es esa forma, la relación con el sexo opuesto, con lo físico y lo visual. O sea, la distinción visual derivada del sexo opuesto, porque la sexualidad, eh yo sé que las mujeres viven su sexualidad de forma distinta porque ellas son eh, desde que son chicas, comienzan a ser perseguidas entre comillas en la calle, entonces dando ese contexto. O sea, creo que hay 3 respuestas, la identidad, la exploración autónoma y como uno se relaciona con el sexo opuesto y como eso afecta al sexo opuesto.	
	E°2.	Eh, desarrollo sexual, yo creo que, también algo parecido a lo que decía ***** , también yo creo que eso igual es un poco intuitivo en los niños y las niñas como explorarse en todo el	-Autoexploración. -Relación interpersonal. -Procesual.

		cuerpo, entonces al explorarse todo el cuerpo llegan a sus partes íntimas y descubrir que tocan-tocarse les da placer como que les gusta, es algo natural igual en los niños y niñas. Y también es eso es eh por eso es tan importante la Educación sexual desde pequeños, como para que aprendan y bueno, me pasaba algo parecido también desde, no tan pequeña si no tengo recuerdos tan pequeña, pero si más o menos 8 o por ahí, 8 años que me exploraba y me tocaba y me explotaba y me gustaba entonces como personalmente conmigo misma desde muy pequeña me exploraba, también igual veía cosas en internet que me podían causar placer cosas así, hasta ya un tiempo después empecé a entrar a un iglesia y ahí era más prohibido, cuando era más chica era por la familia y no se hablaba mucho entonces era más sola, pero ya después en la iglesia era más fuerte la prohibición igual desde chica o sea yo no, creo que la atracción por otras personas ya sea del mismo sexo o del sexo opuesto, igual paso, siento que no fue en la misma etapa que mis, las mismas personas neurotípicas como eh pensando no sé mirando para atrás yo	-Educación sexual. -Búsqueda en internet. -Diferenciación con pares. -Orientación sexual. -Búsqueda de su propia identidad.
--	--	--	--

		sentía que no estaba en la misma etapa que mis compañeras y compañeros a veces, que ellos pololeaban se gustaban, cosas así y a mí no me llamaba tanto la atención como eso, me gustaba más jugar, hacer otras cosas como dibujar, estar conmigo misma cachai? Y eso ya empezó después, o sea, yo igual cuando chica me han dicho no sé, igual era como atractiva, tengo como un desarrollo más femenino igual como en mi cuerpo, entonces igual los niños se acercaban a mí hartos y nunca o sea, yo igual salí con algunos niños, pero nunca me interesaron mucho y siempre como que solo lo hacía por curiosidad, porque veía que mis amigas u otras personas de mi edad lo hacían entonces lo hacía, pero en verdad nunca me gusto y siempre terminaba yo terminando o yo como desistiendo no sé, como de salir con ellos diciendo no, no quiero salir más o cosas así. Ya después de la iglesia yo fui misionera como a los 21, 22 eh salí de misionera de la iglesia en la que estaba y como misionera yo solo podía, tenía una compañera, era de la iglesia mormona y yo tenía una compañera entonces salíamos a predicar a la gente,	
--	--	--	--

		y en eso yo, ahí me empecé a relacionar más con mujeres, conocer más mujeres allá o conocer gente, tuve hartas experiencias así, a pesar de mi personalidad y ser como más reservada en esos tiempos no sabía que era autista entonces era como más tímida, más introvertida, igual llegue a conocer gente y empecé a darme cuenta que en verdad me atraían más las mujeres en ese tiempo y ya después de volver de esa misión de la iglesia como a los 24 por ahí, 25 no sé, empecé a salirme de iglesia y empecé a explorar como ese lado de la sexualidad, ya no tanto mi sexualidad personal como conmigo misma, sino como con otra personas también. Eh y empecé a darme como cuenta que me atraían más las mujeres y así, hasta que bueno, ahora hace poco conocí a alguien eh porque igual me cuesta a mi relacionarme con otras personas, entonces yo a ella la conocí por una red social como de citas, por Tinder cuando me empecé a sentir más segura conmigo misma, en el sentido de que igual sentía que no tenía experiencia y cosas así y eso igual me hacía sentir más tímida e insegura, pero igual he ido, no sé ya estoy como, me	
--	--	---	--

		relaciono como, porque también estuve en una iglesia porque estar ahí era como reprimir un poco, reprimen un poco la sexualidad en la iglesia también entonces salir de eso, como de eso me tomo varios años, sentirme bien conmigo misma para poder salir con otras personas. Y ahí cuando lo sentí, me metí como a Tinder y nos conocimos y salimos y ahora estamos pololeando. Esa es mi historia.	
	E°3.	Normal. O sea, nací como bajo los parámetros que les dije anteriormente como con un desarrollo normal, o sea, no soy intersexual, nací con los dos genes de mujer o femenino, xx, eh y a medida como que ha pasado mi vida me he ido desarrollando según lo que se supone que es normal que se desarrolle una xx. Como corporalmente y creo que psicológicamente han ocurrido otras cosas, pero que eh, sí igual creo que tienen que ver con el desarrollo de la sexualidad, porque no sé si esto entra acá o en otra pregunta porque voy a hablar acerca de cómo fue conversado entre comillas el tema de la sexualidad	-Sexo biológico. -Límites. -Tabúes.

		en mi casa, entonces no sé si eso lo puedo decir ahora o es más adelante. Es que en mi casa igual el tema de la sexualidad era un tema muy tabú, entonces como que yo nunca aprendí a reconocer banderas rojas de cuando alguien quería como abusar de ti, entonces como que igual fui muy ingenua y como que permití que en un par de ocasiones atravesaran mis límites siendo que yo no quería, porque no sabía detectar que era un abuso entonces eh eso.	
	E°4.	Uhm, solo yo he tenido sexo oral no más, nada más y una vez. Y me da miedo, no sé tengo miedo porque me enseñaron de chica que eso dolía y hasta grande estoy así un poco. Pero otra gente cuando otra gente decía que eso no duele mucho. Solo tuve sexo oral una vez. Termine con mi pareja por mi familia porque dijeron que tenía mucha edad para mí, terminamos hace 2 semanas más o menos o algo así. Siento que lo extraño un poco, hablamos como amigos. A él le afectó eso, le dolió.	-Prácticas sexuales. -Relaciones interpersonales. -Enseñanza familiar.

Memo n°2.

Según el análisis realizado se logra evidenciar dos términos predominantes en el discurso de los informantes, por un lado, se visualiza la autoexploración, lo que permite identificar un

aspecto corporal, físico e íntimo en su testimonio. Mientras que, por otro lado, la orientación sexual también se menciona con reiteración en las respuestas recibidas, lo que permite visualizar un carácter socioemocional en la configuración de identidad sexual de los y las informantes. Lo que podría afirmar la composición multidimensional que se le asigna a la sexualidad, pudiendo destacar aspectos corporales, emocionales y sociales.

El trabajo analítico ejecutado permite observar que los/as actores asocian aspectos tanto físicos como psico-socio-emocionales a su identidad sexual, lo que contrasta con la concepción social, influenciado principalmente por el ideario que se caracteriza por la creencia de que existe una conducta hipersexualizada por parte de la comunidad dentro del TEA.

Incidente n°3.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Influencia del autismo en la sexualidad.	E°1.	Voy yo, siento que en el desarrollo de la sexualidad como tal el ser autista o el ser asperger no siento que haya hecho de mi sexualidad se desarrollase de forma distintiva solamente siento que afecta en lo cual interseccional las relaciones social con la interacción con el sexo opuesto, por ejemplo, eh yo hasta que no tuve 20 años yo jamás había aprendido algo que era como esencial o que para mí es muy obvio, que por poner un ejemplo, la primera vez que yo invite a una chica a salir, a una chica que me gustaba, eh yo le decía podemos eh vernos en este lugar a esta hora y	-Interacción. -Relaciones sociales. -Literalidad. -Ingenuidad. -Infantilidad. -Estereotipos. -Conocer. -Contexto primordial.

		ella me decía ah es que no voy a poder y yo al tiro le decía otro lugar u otro hora y ella me decía nuevamente “es que yo no voy a poder” o me ponía una excusa y yo como que otra vez reagendaba, ya, porque yo pensaba que literalmente ella me quería decir, o sea, en mi cabeza no cabía la posibilidad de que ella eh, la excusa me la estaba dando para no ser eh, para ser amable, porque tenga miedo de las consecuencias de como yo pueda reaccionar, esas cosas para mí, de la comunicación que son implícitas, para mí no eran obvias, eh hasta el momento en que un amigo, cuando yo le conté que había invitado a salir a una chica que los dos conocíamos, hasta el momento que el me explico que cuando una mujer me decía eh, cuando me ponía una excusa y ella no era la persona que inmediatamente ofrecía un reagendamiento, ofrecía otro lugar u otra hora eh, no haya entendido que yo no tenía que insistir inmediatamente, a mí no me habían, hasta el momento que no me explicaron explícitamente, no lo	
--	--	---	--

		entendí, no lo sabía, ahora para mí es muy obvio, pero si no me lo hubieran explicado yo no me hubiera dado cuenta independientemente y, claro, eso, y como lo que dijo la chica anterior, lo dijo ella y creo que las personas con autismo, si bien lo corporal de nuestra sexualidad, en la mayoría de los casos se desarrolla de la misma forma, la forma en que lo llevamos a cabo yo creo que tenemos una, una forma de ver la sexualidad, de una forma más ingenua o más infantil, que nuestros pares que son neurotípicos de la misma edad. Yo quiero agregar una cosa, que lo que dijo la chica, me sentí muy identificado y lo de no darse cuenta que lo están coqueteando a uno y creo es incluso peor cuando a mí como hombre autista, las mujeres son más sutiles y aprenden como a, o al menos eso siento, no sé si estoy siendo estereotípico, pero siento que como que la mujer suelen ser más sutiles eh, no sé si es algo que tiene que ver con lo neurotípico de los autistas, como no sé mucho	
--	--	---	--

		sobre hombres neurotípicos que como que no sabían que les coqueteaban hasta años después, pero el tema es que cuando un hombre neurotípico me explica algo yo tiendo a entenderlo como un principio estructurado, algo como si una mujer hacer x significa que probablemente te está coqueteando, pero entonces en el futuro si una mujer hace x yo me voy a preguntar inmediatamente si me está coqueteando desprovisto del contexto, porque toda la información contextual que es muy importante, yo no la voy a entender y si la entiendo por ejemplo me doy cuenta inmediatamente que es imposible que esa persona me esté coqueteando, pero es eso aquello x que me dijeron que hacía las mujeres cuando coqueteaban y en mi cerebro había un conflicto, y eso hace que también, tienda a eliminar inmediatamente y a decir, no esto siempre es falso, porque en este ejemplo es falso, creo que los autistas tendemos a ser absolutistas, por una experiencia. No sé si se	
--	--	---	--

		podía hacer eso de agregar cosas después de haber tenido el turno.	
	E°2.	Ya, eh, o sea yo ahora pensándolo así en retrospectiva porque en esos tiempos quizá no lo entendía, pero ahora o sea como, ahora entiendo como porqué entonces yo creo el ser una persona en el espectro autista, igual creo que influyo no sé en quizá, por ejemplo al conocer gente como que igual que relacionarse o sea como que la sexualidad aparte de no sé, como desarrollarla en uno mismo igual es como hay que hacerlo con una otra persona, entonces igual es como el cómo, las dificultades, no sé cómo las relaciones sociales como no sé quizá el ser más ingenuo o ser más literales o no sé, lo que sea como no, nuestro cerebro como no está acostumbrado a la relaciones como son, en general entonces igual es como, a mí personalmente igual fue como un desarrollo así como no sé, fue como complejo, como que, ya no lo viví tanto en la adolescencia como todos lo vivieron como por eso mismo porque nunca tuve como muchas relaciones pero tampoco	-Interacciones sociales. -Relacionarse con un par. -Ingenuidad. -Literalidad. -Desarrollo tardío. -Multidimensional. -Neurodiversidad.

		tuve tanto interés como a tan temprana edad, como que ya más después, entonces igual creo que esto es por eso mismo, creo que todo como que es igual creo que ser como del espectro autista creo ha influido en todas las esferas de la vida y el desarrollo de la sexualidad también, igual es como no sé, como tener un cerebro diferente como neuro diverso, entonces igual eso afecta en todo, como es distinto como nadie te enseña como que al final, no sé, no sé si me explico o se entiende.	
	E°3.	Yo me sumo a lo que dicen y, y creo que el concepto de la ingenuidad me, me hace mucho sentido porque eh, tanto en la sexualidad o en otras aristas de mi vida, eh, creo que he sido muy ingenua, pero, pero no porque he querido sino porque soy así no más y, eh incluso eh, como respecto a las interacciones sociales con, con hombres para mi igual ha sido complicado porque a veces tengo actitudes que yo no sé qué las tengo y, y, a medida que hablaban las chiquillas y el otro chico me acordaba que no, no sé po' habían	-Ingenuidad. -Identidad. -Interacciones sociales. -Shock. -Mente rígida.

		hombres que pensaban que yo quizá les estaba coqueteando pero yo en verdad no les estaba coqueteando sino que, no sé, solamente me río de nerviosa o bajo la mirada porque me cuesta mantener el contacto visual como que no, no es que yo este coqueteando, pero yo, como que habían hombres que pensaban que yo estaba coqueteando o a veces en el colegio tenía problemas con compañeras porque pensaban que les estaba coqueteando al pololo y en verdad como que no era eso, eh, y, y también la ingenuidad respecto al, a no sé, si alguien coqueteaba conmigo no voy a darme cuenta hasta mucho años después eh, el año pasado me di cuenta que cuando estaba en primero medio me gustaba mucho una amiga muy íntima que yo tenía en ese tiempo, pero para mí era como que no podía reconocerlo cuando estaba en esa época que fue en primero medio porque mi familia era muy evangélica e íbamos a la iglesia entonces no había como como espacio u oportunidad en mi mente rígida	
--	--	---	--

		como de valores cristianos que me pudiera gustar una mujer, entonces en ese tiempo yo pensaba que solamente era como una amistad muy intensa y lo pensé así muchos años, hasta que lo reflexione y lo pensé mucho el año pasado y me di cuenta que en verdad no, como que, como que ella a mí me gustaba mucho y por la cosas que nos escribíamos, cartas que nos mandábamos parece que yo igual le gustaba y me di cuenta el año pasado, o sea el 2019, entonces eso, creo que la ingenuidad es como mi palabra en esta respuesta.	
	E°4.	Eh, creo que es difícil, como yo soy tímida y me ha costado mucho ese tema y como la forma que me han criado en casa también.	-Crianza. -Timidez. -Interacción con otro.

Memo n°3.
Por medio del testimonio expuesto por los informantes se logra visualizar una reiteración de la ingenuidad, caracterizada por rasgos ingenuos o infantiles en comparación con la población “neurotípica”, lo que se observa por medio de los testimonios entregados tales como E°3 <i>“creo que he sido muy ingenua, pero, pero no porque he querido sino porque soy así no más”</i>. Lo que permite visualizar que las personas con TEA se encuentran conscientes de sus características personales, logrando así desmitificar la idea de que la población perteneciente al TEA no se encuentra situadas en el mundo real.

Al mismo tiempo, las interacciones sociales también son relevantes dentro del discurso entregado, lo que desmitifica la supuesta indiferencia social proveniente de la comunidad de personas dentro del TEA, dadas las representaciones sociales que se circunscriben en el ideario social, que se han encargado de estereotipar a la población neurodivergente, no reconociendo la diversidad presente en cada persona.

Incidente n°4.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Inquietudes.	E°1.	Ya eh, yo resolvía mis dudas, eh, o sea, vuelvo a cuando yo era niño, cuando yo tenía unos 6 años, como que surgieron mis primeras dudas sobre la sexualidad, pero yo no tenía como las palabras para preguntarlas, no sé si se entiende porque yo era como hasta los 5 años fui autista no verbal y yo sentía, yo tocaba mi pene y yo sentía placer y yo no sabía porque era eso y hubiera querido preguntar porque pasaba pero no recuerdo ninguna eh, momento en que yo lo haya formulado, recuerdo que cuando estaba como en primero básico, en el colegio cuando tenía como 6 o 7 años, mi mamá me regaló un, una revistita con la infografía del i'carito y yo veía los dibujos de los niños y las niñas desnudos y me daba cuenta de que las mujeres, la niña se dibujaba con algo ahí entre las piernas que era distinto a lo que yo tenía, y era algo que a mí me	-Interacción verbal. -Desconocimiento. -Sexo. -Reglas de genética. -Experiencias. -Adquirir infografías y revistas. -Búsqueda en internet. -Búsqueda autónoma.

		anonadaba porque yo recuerdo que en algunas ocasiones que vi a mi mamá sin ropa, en el baño, eh, cuando ella se estaba bañando y había salido como para secarse sin nada, y ahí me había dado cuenta que ella no tenía lo que yo tenía y comencé a preguntarme si todos los humanos que yo veía tenían lo mismo que yo tenía o si habían reglas por las cuales los humanos tenían que tener x cosas, o y cosas, o z cosas, me preguntaba si había otra posibilidad de configuración genital por así decirlo y me di cuenta de que ah los niños tiene esto para afuera y las niñas tienen algo así como una, recuerdo haberlo dibujado como una doble u, como la vulva, el monte de venus y lo dibujaba como doble u, y ahí decía vulva, entonces sabía que las niñas tenían vulva pero no sabía lo que tenía y eh, durante toda mi niñez hasta como los 11 años mi conocimiento, mis preguntas sobre las experiencia, porque nunca se me ocurrió preguntarle a mi madre sobre la genitalidad, siempre le preguntaba a mi mamá sobre las experiencias, como se siente dar un beso, que es lo que tiene que hacer el niño y la niña para tener hijos, porque la forma en la que mi	
--	--	---	--

		mamá me lo explicaba era que el niño y la niña hacían algo que, nadie sabe que era, entonces era una cosa así, que bien que mi mamá no me enseñó con la cigüeña porque hubiese tenido que eliminarlo ese elemento al momento de explicarme. Eh todo mi conocimiento desde mi niñez se basó en infografías revistas y lectura, y eh teniendo, yo leyendo con 11 años, porque tengo acceso a internet desde los 8 años, busque por primera vez la palabra mujeres desnudas, porque yo quería saber cómo se veía una vulva en la vida real, entonces mi conocimiento solo se basa en, el internet y las infografías cuando yo no tenía internet. Me gustaría aclarar el hecho de que entre paréntesis mi madre es antivacunas y ella es de esas personas que las vacunas causan el autismo, entonces en mi pasado hay cosas que yo he tenido el derecho, me he dado a mí mismo el derecho de dudar de las cosas que ella me ha contado del pasado, pero si recuerdo explícitamente el negarme a hablar con extraños de los 3 años hacía adelante, porque a los 3 años es mi edad más, no tengo memoria antes de los 3 años eh y tengo, yo recuerdo palabras	
--	--	--	--

		que le dije a los extraños podía llegar hasta decir 2, porque un hombre me pregunto ¿tú tienes 4 años? Porque yo recuerdo andar con una chaqueta que tenía el número 4 que me dio mi mamá, y yo decía tengo 3, tengo 3, pero mirando a mi mamá y es la única vez que yo tengo el recuerdo de haberle dirigido una palabra a un extraño, pero no un extraño, sino que mi mamá presente, sino que solamente no había desarrollado el habla extendida, pero le dirigía sin miedo intentos de hablar a mi madre a esa edad y a mi hermana, que era con quien vivía.	
	E°2.	Yo eh, en general busco en internet, en general no busco, no soy tan de preguntar ni de hablar tanto con la gente de mi familia o la gente en general, la verdad, entonces como que en verdad si tengo dudas de cosas lo busco, lo investigo y eso, y eso también bueno aprendo, soy buena, soy observadora e igual escucho mucho a la gente, entonces igual así aprendo mucho, y eso.	-Búsqueda en internet. -Resolver de forma autónoma. -Autodidacta. -Búsqueda autónoma.
	E°3.	Sí, yo, cuando era chica, era muy buena para preguntar cosas, mi mamá siempre me ha dicho que, que yo soy como que nunca superé la etapa de preguntar por qué, por qué todo, pero que, que menos	-Preguntar el porqué de las cosas. -Búsqueda en internet.

	mal aprendí a ocupar el internet y ahí después empecé a preguntarle al internet porque eh, pero respecto a la sexualidad nunca le pregunté cosas porque yo sabía que era como tema prohibido o que eso no se hablaba, entonces solamente me dedicaba como a, averiguar lo que yo podía, sabía que en los libros del colegio había información, respecto a la biología humana o a las emociones, entonces buscaba ahí, o buscaba en la, en la biblioteca del colegio, si es que, si es que encontraba algo que me sirviera, y si no, me quedaba con la duda no más y después la resolví, supongo cuando ya aprendí a ocupar más el internet.	-Tabú. -Biología humana. -Emociones. -Búsqueda en libros y bibliotecas. -Búsqueda autónoma.
E°4.	Yo cuando chica no era tan preguntona solo escuchaba lo que me enseñaban en el colegio y a los 6 años me acuerdo que mi abuelita me enseñó, a ella le dijeron, la doctora le dijo que no nos tenía que enseñar sobre la sexualidad, que ningún hombre me tenía que tocar mis partes íntimas nada de eso, pero me abuelita me enseñó muy rápido todo a los 6 años, me decía que el hombre era malo más que las mujeres, que toda la gente era mala, que no había que hablar con extraños y ahí me quedé traumatizada y ahí le empecé a tener miedo a la gente	-Enseñanza en el colegio. -Enseñanza familiar. -Sociedad como el ente maligno. -Ayuda profesional. -Búsqueda por internet. -Búsqueda autónoma.

		como hasta los 14 años más o menos, que de apoco se me quitó el miedo a la gente gracias a la ayuda de los psicólogos, ahí me acuerdo que a los 11 años empecé a saber sobre sexualidad y también me asusté un poco, a lo mejor la profesora me enseñó de mala manera no sé, pero me asusté, después más grande eh, comprendí más mejor las cosas. Ahora averiguo por internet.	
--	--	---	--

Memo n°4.

Tras la información recopilada, se puede dar cuenta que las personas dentro del TEA, a lo largo de su desarrollo han experimentado su sexualidad de diferentes maneras. Esta al ser un tema tabú, ha quedado a cargo de otras redes de información; entre las cuales se puede encontrar la educación sexual que entregan establecimientos educativos, el internet y revistas, dejando al último la educación sexual que pueda entregar la familia. Lo anterior se deba a que los y las participantes de esta investigación expresan que sus familias han sido o son parte de una religión, por lo que, este tabú respecto al tema se mantiene más por una creencia religiosa, donde la sexualidad es mal vista y termina causando culpa en algunos de los y las entrevistados/as, E°3: *“no puedo decir si dios existe o no existe pero, ya no ando sintiéndome culpable por la vida, como que he intentado harto deshacerme de los sentimientos de culpa y no ser mala conmigo misma”*. Lo anterior, lleva a la distinción que el desarrollo sexual al no ser un área que se trabaje de forma integral, conduce al afianzamiento y la consolidación de mitos sexuales guiados por la sociedad, transfiriendo la educación de esta a la familia, la cual entrega patrones de acuerdo a su cultura.

Al mismo tiempo, expresan que la sexualidad y la información que han recopilado es entregada por su propia exploración (ya sea autoexploración o búsqueda en internet) y

vivencias que han acumulado a la largo de su vida, construyendo de forma autónoma las creencias e ideas que poseen sobre la sexualidad.

Incidente nº5.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Vivenciar o experimentar.	Eº1.	Eh yo, la respuesta a la preguntan cómo vivencian su sexualidad y perdón por quedarme atrás como de los últimos, eh la respuesta es no la vivencio, porque y yo, yo soy virgen por elección, entonces solamente he vivenciado mi sexualidad y me he explorado a mí mismo a través de la masturbación o, eh, como con juegos, por así decirlo, pero nunca he llegado al coito. La elección es por religión, eh mira, yo estoy con los testigos de jehová, entonces yo tengo la, tengo la idea y tengo el plan, por así decirlo, el plan de casarme virgen, yo creo, mira yo soy muy hormonal, yo soy muy caliente, y si una niña me gustara mucho y yo le gustara mucho y pololeáramos y ella quisiera tener sexo, eh, antes de casarnos o sin, sin que tuviera la intención de casarnos, probablemente yo lo haría, pero en, con todas las, los coqueteos que yo he tenido en mi vida, nunca he	-No experimentar su sexualidad con otro. -Creencias religiosas autoimpuestas. -Flexibilidad ante una posibilidad. -Acompañar. -Sexualidad guiada por la religión.

		conocido a ninguna mujer que haya querido tener la paciencia conmigo de ir por el proceso, de entender porque no quiero, del porque permanezco virgen, es como que las mujeres pierden la paciencia pronto conmigo, en ese sentido.	
	E°2.	¿Cómo vivencian? ¿Qué significaría vivenciar? Vivenciar, eh, vivir algo, no sé en verdad porque no sé muy bien que significa esa palabra, pero como la viven, vivenciar debe ser como vivir supongo. Voy a buscar que significa vivenciar y vere que significa y voy a pensar, una respuesta. Entonces como vivencias la sexualidad, puede ser toda la experiencia o la experiencia presente. Es que vivenciar es, dice, experiencia que se tiene de algo el hecho de vivir o experimentar algo, sería como experimento mi sexualidad o como vivo mi sexualidad, esa sería la pregunta, porque la pregunta es cómo vivencio mi sexualidad ¿Eso? Ya. Eh yo puedo decir algo, puedo intentar, voy a ir construyéndolo en el camino no más, eh, ya ahora, yo	-Experimentar. -Sexualidad con otro. -Inseguridad al inicio. -Experimentar. -Comunicación. -Acompañamiento. -Honestidad. -Ser directos. -Confianza. -Acciones sensoriales. -Informarse del proceso/acciones que pueden tomarse. -Cuerpo como parte del acto. -Conocerse a sí mismo. -Conocer a otro. -Descubrir su propia sexualidad.

		creo que, así o sea cuando yo pienso en sexualidad o sea ahora, ahora ultimo de vivirla con alguien o sea porque, es más que nada estar con otra persona, por primera vez igual, para mí, entonces en eso, eh, ahora lo pienso así como que en estos momentos estoy como llevada como, intentando eh, no sé cómo dejar como de lado, porque al principio sentía mucha inseguridad eh igual por tanto tiempo, no sé, pensando porque, por el hecho de que, es mucho tiempo nunca, como tuve un diagnóstico certero yo pensaba que algo mal estaba en mí, no sé tenía el diagnostico de depresión, de ansiedad social, donde todas esas cosas me y bueno, muchas circunstancia de la vida y bueno, el hecho de ser del espectro autista, quizá me han hecho experimentar el estar con alguien más tardíamente, no sé cómo, empezar a tener relaciones sexuales a los 28 años y entonces, bueno eso como que me acomplexaba un poco al principio cuando empecé a tener relaciones sexuales con mi polola, igual estuve casi toda una etapa	
--	--	--	--

		muy insegura y muy compleja para mí, pero igual, he intentado también como, no sé, igual conversarlo hartito, lo bueno es que igual desde el principio yo justo cuando empecé a pololear con mi polola, cuando nos conocimos, eh, yo ya tenía mi diagnóstico yo ya sabía mi estado de salud y yo ya sabía lo que siento, mi relación con ella y también, ya fue sabiendo lo cómo, esto, que me ha ayudado a darle sentido a muchas cosas, sentirme más tranquila conmigo misma, como, como que, sentir igual que la diferencia que tengo no es, al principio, no es, como que al principio fue un poco shockeante la noticia del diagnóstico, ya eso, entonces como que todo el proceso del diagnóstico también lo he vivido con mi polola y eh, pero entonces el hecho de eso también me ayudó como a, a ser muy honesta con ella, como desde el principio yo le dije, lo de mi diagnóstico que era reciente, del principio le dije todo como que yo, como que ella era la primera persona y bla, bla, bla, entonces	
--	--	--	--

		como que siempre ha sido al menos, como con comunicación y eso ha sido bueno, porque me he comunicado harto eh, como siempre intentando ser honesta, siento que, igual es una cosa que como que, que puede ser debido al, por el hecho de ser del espectro autista a veces somos más como de ser directo con las cosas y de ser, decir ser muy honestos y yo siempre he sido así con ella, al final ha sido un proceso así, de ir deja, como ir soltando mis inseguridades, como esta ha sido la primera vez, es eso, así vivencia mi sexualidad ahora, como un poco más, cada día más sintiéndome más libre igual, como al principio había sido complejo, pero ahora llevamos harto tiempo, eh, con ella he aprendido las cosas, como dejarme llevar, las cosas que me gustan, decir que cosas no me gustan como que, no sé así creo que he vivido mi sexualidad ahora más que nada, como todo el rato aprendiendo, todo el rato eh, no sé conociendo cosas nuevas, dejándome llevar y dejando de sentir vergüenza, que eso me pasaba	
--	--	---	--

		mucho al principio y también como antes, de todo, como me daba mucha vergüenza relacionarme con la gente, porque así como que, ahora que ya tengo el diagnostico me siento más tranquila conmigo misma como de ser, colmo yo soy no más, como que antes siempre buscaba, como complacer las expectativas de los demás, entonces, bueno eso, eso ha sido, de aprendizaje, de dejar de sentir vergüenza, sentir inseguridad así como, empezar a sentir, así soltar e ir aprendiéndome, descubriéndome, descubriendo las cosas que me gustan, las cosas que no me gustan igual desde la otra persona y, y que más iba a decir, eh, bueno, eso, igual también ha sido, bueno es diferente igual, por lo que, me cuenta, o lo que converso con mi polola o las cosas que voy como conociendo por internet, informándome, siento que igual cuando uno está en el espectro autista, también te afecta a nivel sensorial como que tus sentidos, tu nivel sensorial como tu piel, tu, lo que uno escucha, lo que uno ve, lo	
--	--	---	--

		que uno come, uno lo siente de manera muy diferente en general en las personas como neurotípicas, como que somos más o menos sensibles, podemos ser muy, muy sensible o muy, muy insensibles como que ciertas cosas, cuando nos tocan o quizá cuando, como las cosas que vemos, las cosas que sentimos en general, entonces eso como que igual es un buen punto igual, como que por ejemplo a veces, a mí me pasa que, solo uso ropa como de algodón porque la otra ropa me incomoda no me hace sentir bien, cosas así, entonces eso también afecta como la sensibilidad que uno pueda tener, siendo más o menos y así, como que al principio yo no sabía eso, entonces como, que no sabía que tan sensible o insensible podría ser mi cuerpo, entonces por eso siento que al principio me costó tener un poco el tener relaciones sexuales con otra persona como que al principio no lo entendía al principio me, me avergonzaba o cosas así y hasta ahora he ido como también, al conocer como mi cuerpo las partes	
--	--	--	--

		que, que pueden ser más o menos sensibles etcétera, como que eso también me ha ayudado, como a descubrir, como a vivenciar mi sexualidad, como también conocerme como una persona diferente sensorialmente que lo común, también no sé bueno eso puedo decir, quizá he hablado mucho, eso.	
	E°3.	Ah, ay es que es muy amplia por donde empiezo a responder eso eh, no sé yo creo que la sexualidad se vivencia todos los días porque el cuerpo es sexuado po' entonces como que, estas todos los días en relación con tu cuerpo, eh, como de manera cotidiana, mh, incluso como a nivel hormonal me parece que, sobre todo siendo mujer como que, eh, es más notorio o en verdad no sé si es más notorio porque nunca he sido hombre, entonces no sé cómo los hombres lo vivencian pero, pero es como más intenso quizá a nivel hormonal, eh, hay cosas que te afectan según ciertos, ciertos, eh, época del mes en la que estes de tu ciclo menstrual, eh, entonces y, y las mujeres siempre estamos en el	-Cuerpo sexuado. -Relacionarse con tú cuerpo. -Relación a nivel hormonal. -Ciclo menstrual de una mujer. -Relacionándose con tu ser sexuado. -No existe separación entre sexualidad y persona. -Persona es cuerpo. -Cuerpo es sexualidad. -La sexualidad se experimenta siempre. -Experimentar.

		ciclo menstrual, entonces es como, como eso, siempre estás en relación con tu ser sexuado, no, no se puede separar creo, eh, el carácter sexuado de una persona y lo que esa persona es, como que, estoy pensando en la, en la como filosofías o corrientes del pensamiento que, que piensan que se puede separar el cuerpo del alma, yo creo que eso no se puede hacer, yo creo que una persona es su cuerpo, entonces una persona sería, su sexualidad, como que siempre la estaría viviendo porque esa persona es su cuerpo, no sé si me explico.	
	E°4.	Eh yo voy a contar la primera experiencia que tuve a los 24 años, con mi pololo, tuve solo sexo oral nada más, y me da mucha vergüenza mi primera vez, después la segunda vez, ya no porque él me fue hablando, fue explicando cual era la parte más sensible, cuales no, y me iba informando por internet también, pero nunca he tenido sexo ni anal, ni vaginal. Estaba nerviosa, no estaba segura, no me sentía bien, no estaba segura estaba nerviosa y me había informado antes del momento, solo quería experimenta.	-Sexualidad con otro. -Nervios. -Inseguridad. -Explicación. -Experimentar. -Experiencia en base al tiempo.

		Después fui aprendiendo con el tiempo, y no sé qué más decir.	
--	--	---	--

Memo n°5.

De acuerdo al contexto que rodee a las personas con TEA, es como ellos/as han podido vivenciar y entregar relatos acerca de su sexualidad. Las respuestas entregadas son variadas, respetando la neurodiversidad que se encuentra en este espectro, ya que cada uno/a de ellos/as, relatan diferentes experiencias y/o explicaciones frente al tema. Aquí encontramos la mirada biológica a la pregunta E°3 *“es como más intenso quizá a nivel hormonal, eh, hay cosas que te afectan según ciertos, ciertos, eh, época del mes en la que estes de tu ciclo menstrual, eh, entonces y, y las mujeres siempre estamos en el ciclo menstrual, entonces es como, como eso, siempre estas en relación con tu ser sexuado”*; la sexualidad vivenciada en pareja E°2 *“desde el principio yo le dije, lo de mi diagnostico que era reciente, del principio le dije todo como que yo, como que ella era la primera persona y bla, bla, bla, entonces como que siempre ha sido al menos, como con comunicación”* y al mismo tiempo la experiencia sensorial que puede ser encontrada al experimentarlo *“también te afecta a nivel sensorial como que tus sentidos, tu nivel sensorial como tu piel, tu, lo que uno escucha, lo que uno ve, lo que uno come, uno lo siente de manera muy diferente en general en las personas como neurotípicas”*; y experiencias E°4 *“me había informado antes del momento, solo quería experimenta. Después fui aprendiendo con el tiempo”*; E°1 *“solamente he vivenciado mi sexualidad y me he explorado a mí mismo a través de la masturbación o, eh, como con juegos, por así decirlo, pero nunca he llegado al coito”*.

Los antecedentes entregados exponen que todos/as experimentan su sexualidad de diferentes formas, por medio de su propia expresión sexual (interrelaciones, exploración sexual, entre otras).

Incidente n°6.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
-------------------	---------------	-----------------	-----------------

Trastorno Espectro Autista.	E°1.	El autismo es alguien, una persona que quizá no sabe expresar bien sus sentimientos, que le cuesta como adaptarse a situaciones lugares y eso, que le cuesta quizá entender a las otras personas.	-Dificultad. -Dificultades al expresar. -Dificultades para adaptarse. -Dificultad para entender a otro.
-----------------------------	------	---	--

Memo n°6.
En relación al término TEA, planteado desde la mirada de la familia, es posible inferir que el concepto está ligado a las características que el entrevistado da a conocer en su discurso y que se encuentran asociadas a las dificultades que podría tener su familiar. Luego de la reflexión sobre las respuestas entregadas, permite identificar que el análisis familiar se encontraría sesgado por la concepción social, caracterizada por estereotipos centrados en dificultades o deficiencias presentes en la población del TEA, particularmente en las interacciones sociales E°1: <i>“le cuesta cómo adaptarse a situaciones, lugares”</i> y las capacidades comunicativas E°1: <i>“no sabe expresar bien sus sentimientos”</i>

Incidente n°7.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
El diagnóstico en la familia.	E°1.	Bueno para mí, no fue como algo tan sorprendente porque igual yo siempre la vi como una persona normal, por así decirlo, no la, nunca pensé que fuera asperger como ella nos dijo a nosotros, pero para mi todo bien, bien por ella porque pudo saber lo que es o porque quizá se sentía de una forma o porque quizá era como más tímida a veces, las cosas le molestaban más que a otras	-Estereotipo. -Normalidad. -Características del TEA.

		personas como tampoco fue como algo, igual fue como una sorpresa porque para mi siempre fue como normal, como era ella, sus actitudes su forma de ser nunca la vi así como mal, o sea como rara o algo así, nunca la vi como que ella estuviera mal o algo le, se sintiera mal por algo y siempre la vi como una persona normal que quizá era más tímida, eso sentía yo, normal, o sea todo somos normales, pero nunca pensé que era asperger, yo pensé que era más timidez, su forma de ser era así. Nunca fue nada raro, como algo que me shockeo que fuera si no, dije allá bueno y por eso entiendo algunas situaciones que vivimos o la forma en que era ella cuando pequeña.	
--	--	---	--

Memo n°7.

En relación al diagnóstico y la forma en la que este es percibido por la familia, se observa que hay una sensación de sorpresa, ya que, muchos de los indicios que podían dar cuenta de un diagnóstico relacionado al TEA en la infancia del familiar, fueron asociados a características identitarias, como se menciona en el siguiente extracto E°1: *“igual fue como una sorpresa porque para mi siempre fue como normal, como era ella, sus actitudes su forma de ser nunca la vi así como mal, o sea como rara o algo así, nunca la vi como que ella estuviera mal o algo le, se sintiera mal por algo y siempre la vi como una persona normal que quizá era más tímida, eso sentía yo”*.

Sarto (1999) menciona que “Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen incertidumbres y cambios” (p. 3) y analizando el discurso entregado, se puede

identificar que el entrevistado se encuentra en el proceso de asimilación del diagnóstico, debido al ejercicio recurrente de significar conductas expresadas por su familiar, logrando alinearlas con la condición, identificando así aspectos estereotipados del TEA asignándoles características personales.

Incidente nº8.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Identidad de la persona con TEA visto desde la familia.	Eº1.	Quizá el diagnostico la hizo sentir como para entenderse más, entenderse más como era tímida o porque le molestaba quizá algunos ruidos o situaciones cosas cotidianas que quizá a ella la hacían sentir de otra forma, como que ahora se entiende todo, se comprende, pero quizá en eso le ha ayudado saber su diagnostico porque ahora también puede explicarle a la gente que no entiende algunas cosas que nosotros pensábamos que la entendía bien y ahora hace poco supimos que no todo lo entendía bien, que se dejaba llevar no más por lo que ella entendía en el momento. Quizá le ayudo más para entenderse con su ansiedad y las cosas que le pasaban día a día.	-Diagnóstico. -Comprensión. -Liberación. -Resignificación. -Cambio en la forma en la que se ve al familiar.

Memo nº8.

Al analizar la respuesta del Eº1, se encuentra una liberación de parte de la familia y la persona que se encuentra dentro del TEA al recibir el diagnóstico, puesto que Eº1: *“como que ahora*

se entiende todo” y al mismo tiempo, comienza una resignificación identitaria de su familiar. En palabras del propio entrevistado E°1: “Quizá el diagnóstico la hizo sentir como para entenderse más, entenderse más como era tímida”.

Lo expuesto con anterioridad, lleva a tener en cuenta que las familias muchas veces tras la entrega del diagnóstico, deben pasar por un proceso de desestructuración lo que les llevará a un proceso de concienciación sobre el TEA, donde desarrollan diversas estrategias para obtener información, apoyos e incorporar actividades teniendo en consideración a la persona con TEA que es parte de este grupo familiar.

Incidente n°9.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Sexualidad.	E°1.	No sé, como entregarle el cuerpo, no sé cómo que, lo que uno es como persona, primero mujer y también como no sé, como más personal podre decirlo, la sexualidad como entregarse a una persona como uno es, como se siente cuerpo, creo, eso es como para mí la sexualidad.	-Placer. -Relación con uno/a mismo/a. -Interrelación. -Práctica sexual. -Corporal.

Memo n°9.

Al preguntar sobre la sexualidad, es posible identificar que esta se encuentra asociada principalmente al placer que García (2017, p. 42) citando a Ferrater (s.f.) definen como “la satisfacción de ciertas necesidades; el placer consiste en un sentimiento de bienestar; el placer consiste en una exaltación del cuerpo, o del alma, o de ambos, etc.” De esta forma la mirada familiar es descrita desde una perspectiva sensorial, se estipula al placer como aquella respuesta agradable obtenida al realizar una práctica o ejercicio en particular. Por otro lado, la sexualidad resulta ser algo que se puede vivir de forma conjunta o consigo mismo, volviendo a encontrarse en las respuestas que han sido entregadas por las personas con TEA con anterioridad.

A su vez, se explicita que esta puede ser un acto en el que se involucra el cuerpo y la acción penetrativa, E°1 comenta: *“la sexualidad como entregarse a una persona como uno es, como se siente cuerpo, creo, eso es como para mí la sexualidad”*.

Incidente n°10.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Desarrollo sexual de la persona con TEA visto desde la familia.	E°1.	Mh, quizá es complejo al principio no sé, porque como ella no sabía quizá había cosas que le molestaban y no las supo decir porque, bueno igual ella anteriormente antes de estar con su pareja actual ella estuvo con hombres, entonces igual se le complicó se le hizo más raro o se sintió incómoda no sé, creo, quizá le afectó en eso, como al tratar, le costó expresarse o fue muy directa y a la persona le molesto no sé, creo yo.	-Falta de diagnóstico. -Incómodo. -Dificultades para expresarse. -Persona directa.

Memo n°10.

Tras analizar la respuesta entregada, se plantea la presencia de una dificultad que puede encontrarse en diversas áreas del desarrollo de la persona, lo que podría intervenir en las relaciones que pueda tener con un otro. Esta “dificultad” se debe a la falta de conocimiento sobre su diagnóstico a una edad más temprana, puesto que teniendo en consideración las palabras del E°1 familia y el entrevistado con TEA, este llegó en la edad adulta y tras una peregrinación entre especialistas, E°1 expresa: *“entonces igual se le complicó, se le hizo más raro o se sintió incómoda no sé, creo”*.

esto se puede relacionar al género de la persona con TEA, ya que, como se menciona en el “Capítulo 1: Formulación del problema” muchas veces las mujeres son diagnosticadas tardíamente, debido al mimetismo social que estas desarrollan y que las características que

podrían asociarse al TEA son relacionadas a características y estereotipos de género, por ejemplo: el orden, la colección de cosas de su interés (muñecas, coles, maquillaje), entre otros.

Incidente n°11.	Entrevistado.	Código en vivo.	Categorización.
Influencia del TEA en el desarrollo sexual visto desde la familia.	E°1.	Eh, creo que no, quizá influye un poco, quizá como para expresarse o como decir las cosas, pero no creo que afecte en algo mucho, porque si la pareja sabe y se conversa no, no creo que afecte en algo.	-Dificultades al expresarse. -Comunicativa. -Puede no afectar. -Ambivalencia.

Memo n°11.

Al analizar la respuesta de E°1 en su discurso se puede visualizar la creencia y al mismo tiempo la duda respecto a la existencia de dificultades presentes en su familiar dentro del TEA, puesto que hay un caracter ambivalente sobre el diagnóstico que expresa la persona, debido a que el entrevistado manifiesta se ha encargado de estereotipar a esta comunidad, no reconociendo la diversidad presente en cada persona. que el diagnóstico entregado y las cosas que podrían afectar a su familiar con TEA en las interrelaciones sociales, pueden ser comunicadas y conversadas, sobre todo en el área de la sexualidad tras lo que menciona E°1: *“quizá como para expresarse o como decir las cosas, pero no creo que afecte en algo mucho, porque si la pareja sabe y se conversa no, no creo que afecte en algo”*.

4.1.2 Categorizaciones.

4.1.2.1 Codificación Abierta.

La codificación abierta, bajo lo que plantean Strauss y Corbin (2002) permite una discriminación y diferenciación entre categorías, reagrupando esta en base a las relaciones que se den y las subcategorías obtenidas. El primer paso para codificar resulta ser la conceptualización, que Strauss y Corbin (2002, p. 112) definen como “representación abstracta de un acontecimiento, objeto o acción/interacción que un investigador identifica como significativo en los datos”. Al realizar esta, se busca poder reunir lo expresado por quienes han

sido entrevistados e identificar su voz, con el fin de agrupar y relacionar las categorías entregadas que resultan ser compartidas entre los y las participantes.

Incidente n°1.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Sexualidad.	E°1. E°2.	Placer.	-Placer: García (2017, p. 42) citando a Ferrater (s.f.) definen como “la satisfacción de ciertas necesidades; el placer consiste en un sentimiento de bienestar; el placer consiste en una exaltación del cuerpo, o del alma, o de ambos, etc.”
	E°1. E°2. E°3.	Interrelación y relación con uno/a mismo/a.	-Interrelación: Vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas. (Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2018. Actualizado: 2021.) -Relación con uno/a mismo/a: “Una relación con uno mismo es la capacidad de identificarse como persona y aceptar tanto las fortalezas como las debilidades” (Manen, 2019).
	E°1. E°2.	Sexualidad como fenómeno.	-Sexualidad como fenómeno: Dentro de nuestra investigación se explicita que ña sexualidad corresponde a un aspecto inherente a la condición Humana, es decir, forma parte de nuestra herencia ontogenética como especie, por lo tanto, se estipula que el Ser Humano es un ser sexuado, es decir, dicha característica

			nace junto a nosotros/as, y deja de desarrollarse en el momento en que morimos
	E°1.	-Definición diccionario. -Instinto humano. -Autopreservación. -Reproducción para la preservación de la especie. -Autocuidado. -Multidimensional. -Sexualidad no es igual a sexo bilógico.	-Definición diccionario: “Construcción social de un impulso biológico, además menciona que la experiencia personal de la sexualidad se ve mediada por factores biológicos, roles de género, relaciones de poder, sin mencionar aspectos como edad, condición social o económica. Se postula que la sexualidad es un constructo social con la capacidad de modificarse” (Universidad de Chile, 2017) -Instinto humano: “Los instintos son pautas o comportamientos innatos, fijos, transmitidos por vía hereditaria, bastante característicos de cada especie animal” (Francia, 2021). Autopreservación-Autoconservación: Rodríguez (2021) define la autoconservación, entonces, es el modo en cual necesaria e inevitablemente se comporta y tiene que comportarse todo ser finito que se encuentra estructuralmente referido a sí mismo. -Reproducción para la preservación-conservación de la especie: En cuanto a este término Roldán-Gardé (s.f.) La

			reproducción es un fenómeno esencial para la supervivencia de las especies y, por tanto, la biología y la tecnología de la reproducción tienen un papel esencial en la conservación de la biodiversidad. -Autocuidado: “El Autocuidado, por tanto, no es una actitud azarosa ni improvisada, sino que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar” (Oltra, S.F). -Multidimensional: “Los humanos se caracterizan por su naturaleza biopsicosocial, esto es, su condición de animales sociales y conscientes de sus pensamientos, habilidades y reflexiones” (Montano, 2021). -Sexualidad no es igual a sexo biológico: Dentro de nuestra investigación se explicita que la sexualidad corresponde a un aspecto inherente a la condición Humana, es decir, forma parte de nuestra herencia ontogenética como especie, por lo tanto, se estipula que el Ser Humano es un ser sexuado, es decir, dicha característica nace junto a nosotros/as, y deja de desarrollarse en el momento en que morimos.
--	--	--	--

	E°2.	-Erotismo.	-Erotismo: Morales (s.f.) lo define como la característica humana; y en efecto, el concepto en sí se refiere a las conductas y actitudes manifiestas que incitan a la interacción y a la actividad sexual, tales como: caricias, besos, abrazos, estimulación oral, masturbación, entre otras que conducen generalmente al coito y/o directamente a la sensación de placer sexual de quien las practica y que no necesariamente se busca con estas conductas la reproducción.
	E°3	-Entenderse. -Desarrollarse. -Relacionarse. -Construcción identitaria.	-Entenderse: Llegar a un acuerdo con otra u otras. (Oxford Languages, s.f.) -Desarrollarse: Pasar por las distintas etapas del crecimiento. (Oxford Languages, s.f.) -Relacionarse: Mantener relación o trato con algo o alguien. (Oxford Languages, s.f.) -Construcción identitaria: Jofré (2012) explicita que referirse a la construcción identitaria implica incorporar la dimensión de trayectoria. Una continuidad que permite afirmar que alguien a través del tiempo mantiene una igualdad consigo mismo y al mismo tiempo es diferente a otro. Además, el sujeto tiene conciencia sobre su propia

	E°4	-Práctica sexual. -Sexo como acto sexual. -Creencias. -Orden simbólico.	-Práctica sexual: Prácticas sexuales, siendo estos patrones de conductas situadas en un contexto sexual utilizadas por un individuo o población en particular, con cierto carácter consistente que permita una posible predicción. -Sexo como acto sexual: En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos. (Clínica Sanitas, s.f.) -Creencias: La creencia es el estado de la mente cuando consideramos que algo es verdadero, aunque no estemos 100% seguros o seamos capaces de demostrarlo. (Concilio Europeo, s.f.) -Orden simbólico: Dolors Piera (s.f.) explicita que la lengua no sólo reproduce esta visión, sino que la continua produciendo, ya que a través del lenguaje se crea orden simbólico y se crea realidad.
--	-----	---	--

Incidente nº2.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Percepción de la identidad sexual.	E°1. E°2.	Autoexploración.	-Autoexploración: “Exploración o reconocimiento que una persona realiza de alguna parte de su propio cuerpo” (Oxford Languages, s.f.)

	E°1 E°2	Orientación sexual.	-Orientación sexual: Durante la investigación la orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica o emocional de una persona por otras personas.
	E°1	-Genitalidad. -Corporalidad. -Identidad sexual. -Exploración sexual. -Cuerpo femenino. -Interacción con otro.	-Genitalidad: Aspecto fisiológico que existe entre hombres y mujeres, que en este caso es el pene y la vagina” (p. 15). Este en las diferentes dimensiones y creencias, determina si la persona es “macho”, “hembra” o “intersexual” y va relacionado netamente al aparato reproductivo que posee una persona. (Muñoz, Vásquez, 2019) -Corporalidad: Le Boulch (1981) define la corporalidad como el conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y de su relación en el espacio y los objetos que nos rodean. -Identidad sexual: En la investigación se plantea que esto supone la integración de los impulsos sexuales a la personalidad total de manera concordante con diferentes aspectos del desarrollo del/ de la joven, siendo capaz de unificar y relacionar diversos aspectos como su

			sexualidad, normas, valores, ética y objetivos en la vida. -Exploración sexual: “Forma parte del impulso vital que enfoca nuestra acción a la supervivencia y a la búsqueda de placer” (SENDA Barcelona, 2017). -Cuerpo femenino: “La representación del cuerpo femenino ha estado en función de los roles que han jugado las mujeres en los diversos estadios de las sociedades, y a los estándares de belleza de cada época a través de la historia” (Piñón y Cerón, 2007) -Interacción con otro: Pérez y Merino (2018) lo definen como el vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas.
	E°2	-Relación interpersonal. -Procesual. -Educación sexual. -Búsqueda en internet. -Diferenciación con pares. -Búsqueda de su propia identidad.	-Relación interpersonal: Pérez y Merino (2018) lo definen como “Vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas”. -Procesual: Oxford Languages (s.f.) “Perteneiente o relativo al proceso.” -Educación sexual: “A través de la educación sexual se exploran valores y creencias sobre estos temas y se obtienen las herramientas necesarias para manejar tanto las relaciones como nuestra propia salud sexual” (Planned parenthood, s.f.)

			-Búsqueda en internet: El diccionario de Oxford Languages lo define como “En el ámbito de Internet, una búsqueda es la acción que se lleva a cabo en un motor (que recibe el nombre de buscador), con el objetivo de hallar ciertos archivos o documentos que están alojados en servidores web”. -Diferenciación con pares: “Resaltar aquella o aquellas características de si mismo que le permiten distinguirse como único y distinto” (Oxford Languages, s.f.) -Búsqueda de su propia identidad: La identidad es la relación entre la memoria y las diferentes vivencias presentes y pasadas. Entonces la identidad no es un Yo como sustancia real, como propiedad natural, sino una mera construcción de la memoria. (Kabato, s.f.)
	E°3	-Sexo biológico. -Límites. -Tabúes.	-Sexo biológico: Aspecto fisiológico que existe entre hombres y mujeres, que en este caso es el pene y la vagina” (p. 15). Este en las diferentes dimensiones y creencias, determina si la persona es “macho”, “hembra” o “intersexual” y va relacionado netamente al aparato reproductivo que posee una persona. (Muñoz, Vásquez, 2019)

			-Límites: Punto o línea que señala el fin o término de una cosa no material; suele indicar un punto que no debe o no puede sobrepasarse. (Oxford languages, s.f.) -Tabúes: La prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico. (Oxford languages, s.f.)
	E°4	-Prácticas sexuales. -Relaciones interpersonales. -Enseñanza familiar.	-Prácticas sexuales: Las prácticas sexuales, siendo estos patrones de conductas situadas en un contexto sexual utilizadas por un individuo o población en particular, con cierto carácter consistente que permita una posible predicción. -Relaciones interpersonales: Pérez y Merino (2018) lo definen como el vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas. -Enseñanza familiar: Riente-Graidel (2014) la define como “Educación familiar se refiere tanto a la crianza y educación de los hijos, como la formación dada a los padres para que eduquen adecuadamente a sus hijos”.

Incidente nº3.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
----------------	-------------	-----------------	------------

Influencia del autismo en la sexualidad.	E°1 E°2 E°3	-Ingenuidad.	-Ingenuidad: El diccionario de Oxford Languages (s.f.) la define como “Se utiliza para calificar al individuo inocente o crédulo”.
	E°2 E°3	-Interacciones sociales.	-Interacciones sociales: “Se define como interacción social al fenómeno por el cual los seres humanos se relacionan entre ellos, esta establece la posterior influencia social que es recibida por cada persona”. (Oxford Languages, s.f.)
	E°1 E°2	-Literalidad.	-Literalidad: Ayala (s.f.) define la literalidad como la fidelidad a las palabras de un texto o al sentido exacto y propio.
	E°1	-Interacción. -Relaciones sociales. -Infantilidad. -Estereotipos. -Conocer. -Contexto primordial.	-Interacción: “Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas” (Oxford Languages, s.f.). -Relaciones sociales: “La relación social se refiere a la multitud de interacciones entre dos o más personas, reguladas por normas” (Oxford Languages, s.f.) -Infantilidad: “Adjetivo que refiere a lo perteneciente o relativo a la infancia” (Oxford Languages, s.f.)

			-Estereotipos: Rodríguez (2019) lo define como la imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros. -Conocer: Oxford Languages (s.f.) lo define como tener información o conocimiento profundos y con experiencia directa sobre algo. -Contexto primordial: Relevancia contextual.
	E°2	-Relacionarse con un par. -Desarrollo tardío. -Multidimensional. -Neurodiversidad.	-Relacionarse con un par: Pérez y Merino (2018) lo definen como el vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas. -Desarrollo tardío: “Hace alusión a problemas de salud o factores en el medio ambiente que retrasan el crecimiento multidimensional de una persona” (Oxford Languages, s.f.) -Multidimensional: Montano (2021) menciona que los humanos se caracterizan por su naturaleza biopsicosocial, esto es, su condición de animales sociales y conscientes de sus pensamientos, habilidades y reflexiones.

			-Neurodiversidad: “Personas que tienen condiciones como dislexia, dispraxia, déficit atencional con hiperactividad (TDAH) o que pertenecen al espectro autista” (BBC, 2020)
	E°3	-Identidad. -Shock. -Mente rígida.	-Identidad: “La identidad es la relación entre la memoria y las diferentes vivencias presentes y pasadas. Entonces la identidad no es un Yo como sustancia real, como propiedad natural, sino una mera construcción de la memoria.” (Kabato, S.F) -Shock: El blog Mayo Clinic (s.f.) sobre medicina y sintomatologías lo define como “El shock es una afección crítica provocada por la baja repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo”. -Mente rígida: Fernández (s.f.) define el termino como “La mente rígida es aquella que se resiste a cambiar cualquiera de sus comportamientos, creencias u opiniones, aunque la evidencia y los hechos les demuestre que es una auténtica equivocación”.
	E°4	-Crianza. -Timidez. -Interacción con otro.	-Crianza: “Espectro de actividades que los padres practican con sus hijos y la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el

			proceso de desarrollo psicológico” (Arranz, 2004). -Timidez: “Sensación de inseguridad o vergüenza en uno mismo que una persona siente ante situaciones sociales nuevas y que le impide o dificulta entablar conversaciones y relacionarse con los demás” (Oxford Languages, s.f.). -Interacción con otro: Pérez y Merino (2018) lo definen como vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas.
--	--	--	--

Incidente nº4.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Inquietudes.	Eº1 Eº2 Eº3	Búsqueda autónoma.	-Búsqueda autónoma: La búsqueda según lo que plantean Pérez y Gardey (2010) se define como la acción de hacer algo para hallar a alguien o algo, mientras que la autonomía es la acción de hacer algo por uno mismo. En el contexto de la investigación la búsqueda autónoma sería el recopilar información por sí mismo/a.
	Eº1 Eº2 Eº3	Búsqueda en internet.	-Búsqueda en internet: Pérez y Gardey (2010) definen la palabra búsqueda como la acción de hacer algo para hallar a

	E°4		alguien o algo; el internet, bajo lo que plantean los autores, se refiere a la red informática de nivel mundial para transmitir información, por lo que, este término sería realizar una búsqueda en una plataforma informativa.
	E°1	-Interacción verbal. -Desconocimiento. -Sexo. -Reglas de genética. -Experiencias. -Adquirir infografías y revistas.	-Interacción verbal: Gonzales (2009) citando a Kerbrat-Orecchioni (1998) la define como la acción entre dos personas o cosas que se realiza principalmente a través de medios lingüísticos. -Desconocimiento: Bajo la definición entregada por Oxford (s.f.) es la falta de información acerca de una cosa. -Sexo: Aspecto fisiológico que existe entre hombres y mujeres, que en este caso es el pene y la vagina” (p. 15). Este en las diferentes dimensiones y creencias, determina si la persona es “macho”, “hembra” o “intersexual” y va relacionado netamente al aparato reproductivo que posee una persona. (Muñoz, Vásquez, 2019) -Reglas de genética: Principio que se impone o adapta a un suceso como la genética, donde los genes y mecanismos biológicos regulan la transmisión de caracteres hereditarios.

			-Experiencias: “Conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un período determinado de ésta” (Oxford Languages, s.f.) -Adquirir infografías y revistas: La palabra adquirir se refiere a conseguir un conocimiento de forma natural o tras un proceso; las infografías son representaciones visuales de información, mientras que las revistas bajo lo que define Oxford Languages (s.f.) lo define como la publicación periódica de información general o material determinada. Al unir todos los términos mencionados con anterioridad, se podría definir como el recopilar información en diversos materiales concretos.
	E°2	-Resolver de forma autónoma. -Autodidacta.	-Resolver de forma autónoma: Autonomía, lo que López, Fraguas y Cols (2004) definen como “conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones, tomar sus decisiones y responsabilizarse de las consecuencias”. -Autodidacta: La revista chilena Universia (2020) lo define como persona capaz de aprender por sí misma.

	E°3	-Preguntar el porqué de las cosas. -Tabú. -Biología humana. -Emociones. -Búsqueda en libros y bibliotecas.	-Preguntar el porqué de las cosas: Curiosidad, lo que Oxford Languages (s.f.) define como el deseo de saber o averiguar cosas. -Tabú: Oxford Languages (s.f.) la define como “La prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respectos o prejuicios de carácter social o psicológico”. -Biología humana: Polo (s.f.) en el blog de Eroinnova la define como “se enfoca en los estudios de las peculiaridades humanas y se desarrolla en un entorno biosanitario multidisciplinario. Asimismo, se vincula con las ramas de estudios genéticas, la evolución, la fisiología, la anatomía y la epidemiología, entre otras”. -Emociones: El blog de Psicológicamente Online (s.f.) las explicita como las respuestas o reacciones fisiológicas de nuestro cuerpo ante cambios o estímulos que aparecen en nuestro entorno y en nosotros mismos -Búsqueda en libros y bibliotecas: Investigación bibliográfica, la cual la Universidad de la República Uruguay (2020) la define como la etapa de la investigación donde se explora la producción académica sobre un determinado tema.
--	-----	--	--

	E°4	-Enseñanza en el colegio. -Enseñanza familiar. -Sociedad como el ente maligno. -Ayuda profesional.	-Enseñanza en el colegio: La enseñanza bajo lo que plantean Granata, Chada y Barale (2000) citando a (Lobrot, 1974; Pérez Gómez, 1983) se define como “La enseñanza es una actividad humana en la que unas personas ejercen influencias sobre otras”. En la realidad chilena, el colegio es la institución educativa que imparte educación, por lo que, la enseñanza es la influencia de un centro educativo en una persona. -Enseñanza familiar: Runte-Gaidel (2014) menciona “Educación familiar se refiere tanto a la crianza y educación de los hijos, como la formación dada a los padres para que eduquen adecuadamente a sus hijos”. -Sociedad como el ente maligno: Falta de bondad que un grupo de personas debe tener según su naturaleza o destino. -Ayuda profesional: Miralles y Carrera (2021) comentan que la ayuda profesional es la que brindan personas con conocimientos específicos en determinados temas, para orientar en la resolución de problemas vinculados a ellos
--	-----	---	---

Incidente n°5.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
----------------	-------------	-----------------	------------

Vivenciar y/o experimentar.	E°2 E°3 E°4	-Experimentar.	Experimentar: “Examinar o probar las propiedades o condiciones de una cosa a través de la experimentación y la práctica”. (Oxford Languages, s.f.)
	E°2 E°4	-Sexualidad con otro.	-Sexualidad con otro: A lo largo de la investigación se define como, construcción social de un impulso biológico que es dinámico y multidimensional vivido con otra persona.
	E°2	-Confianza.	-Confianza: “Es la creencia, fe persistente y esperanza que alguien tiene sobre un grupo, entidad o persona en que sería idóneo para actuar de forma apropiada frente a una circunstancia o situación determinada” (Oxford Languages, s.f.).
	E°1	-No experimentar su sexualidad con otro. -Creencias religiosas autoimpuestas. -Flexibilidad ante una posibilidad. -Acompañar.	-No experimentar su sexualidad con otro: Teniendo presente la definición de los temrinos estipulados estos son la no vivencia de la sexualidad de manera interpersonal. -Creencias religiosas autoimpuestas: Lineamientos

		-Sexualidad guiada por la religión.	religiosos adoptados de manera voluntaria. -Flexibilidad ante una posibilidad: es la facultad que se tiene para adaptarse a diversos cambios frente a algo que podría o no suceder. -Acompañar: El diccionario de Oxford Languages (s.f.) lo define como “Es estar o ir en compañía de otro u otra”. -Sexualidad guiada por la religión: Es la construcción social de un impulso biológico que es dinámico y multidimensional dirigida u orientada por creencias religiosas.
	E°2	-Inseguridad al inicio. -Comunicación. -Acompañamiento. -Honestidad. -Ser directos. -Acciones sensoriales. -Informarse del proceso/acciones que pueden tomarse. -Cuerpo como parte del acto. -Conocerse a sí mismo. -Conocer a otro.	-Inseguridad al inicio: Escurdero (s.f.) lo explicita como la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado. -Comunicación: “Es la transmisión de información de un emisor a un receptor” (Oxford Languages, s.f.) -Acompañamiento: “Es la acción de acompañarse o acompañar” (Oxford Languages, s.f.) -Honestidad: El diccionario de Oxford Languages (s.f.) lo define

		-Descubrir su propia sexualidad.	como la cualidad de una cosa o persona que es honesta. -Ser directos: Cualidad de una persona que habla sobre un tema sin entrar en rodeos. -Acciones sensoriales: Operaciones, hechos o acciones relacionadas con los sentidos. -Informarse del proceso/acciones que pueden tomarse: Es la acción de investigar e informarse sobre un proceso o actos sobre los cuales se puede decidir. -Cuerpo como parte del acto: Es el conjunto de partes corporales que se involucran en una acción. -Conocerse a sí mismo: Es la capacidad de entender nuestras emociones, defectos, cualidades y problemas en diversos contextos. -Conocer a otro: Es la capacidad de entender las emociones, defectos, cualidades y problemas de otro en diversos contextos. -Descubrir su propia sexualidad: “Forma parte del impulso vital que enfoca nuestra acción a la supervivencia y a la búsqueda de placer” (SENDA Barcelona, 2017).
--	--	---	---

	E°3	-Cuerpo sexuado. -Relacionarse con tú cuerpo. -Relación a nivel hormonal. -Ciclo menstrual de una mujer. -Relacionándose con tu ser sexuado. -No existe separación entre sexualidad y persona. - Persona es cuerpo. -Cuerpo es sexualidad.	-Cuerpo sexuado: Calidad otorgada a una corporalidad que posee genitalidad. -Relacionarse con tú cuerpo: mantener un trato o una relación con el conjunto de partes que forman un ser vivo. -Relación a nivel hormonal: Proceso que involucra sistema endocrino de un individuo. -Ciclo menstrual de una mujer: El sitio web Medline (s.f.) lo define como “La menstruación o período, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer”. -Relacionándose con tu ser sexuado: Es la mantención de una relación o trato con la dimensión originaria en la que se comprende el valor de la afectividad. -No existe separación entre sexualidad y persona: Es la falta de la acción de separar o separarse entre la construcción social de un impulso biológico que es dinámico y multidimensional y un individuo de la especie humana. - Persona es cuerpo: Individuo de la especie humana que es un conjunto
--	-----	---	--

			de partes que conforman un ser vivo. -Cuerpo es sexualidad: Es el conjunto de las partes que forman un ser vivo y la construcción social de un impulso biológico que es dinámico y multidimensional.
	E°4	-Nervios. -Inseguridad. -Explicación. -Experiencia en base al tiempo.	-Nervios: Pérez y Gardey (2009) mencionan que los nervios son un sentimiento de inquietud, preocupación o temor sobre lo que sucederá. -Inseguridad: Cuevas (s.f.) menciona que es la dificultad para escoger entre diferentes opciones o la presencia de una duda constante. -Explicación: El diccionario de Oxford Languages (s.f.) define la explicación como el “conjunto de enunciados orales o escritos con los que se explica una cosa” -Experiencia en base al tiempo: Espinar y Viguera (2020) definen esto como el conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un período determinado de esta, basado en un tiempo que ha transcurrido.

Memo n°1.

El primer incidente entrega diversos conceptos tremendamente relevantes, cuya aparición en el testimonio de las/el entrevistado, permite dilucidar diferencias entre el imaginario social respecto al fenómeno de sexualidad y el constructo personal relacionado con el mismo, por ejemplo, la utilización de términos como placer, relación con un otro, sexualidad como método de reproducción y construcción identitaria. En el segundo incidente se visualiza la manera en que las/el entrevistado logran concebirse a si mismas/o, logrando exponer diversos aspectos transversales que lograrían explicar este proceso, como por ejemplo genitalidad, y autoexploración. En el tercer incidente se identifican conceptos significativos y relevantes que generan contrastes entre las diversas representaciones sociales de las personas dentro del espectro y aquellas instauradas en el constructo social. Por otro lado, los entrevistados logran identificar aspectos presentes en su personalidad que podrían significar una mayor interacción entre el TEA y la manera en que se desarrolló su sexualidad, como por ejemplo la ingenuidad, también, timidez y la mente rígida. En el cuarto incidente se exponen términos como, autodidacta, creencias familiares, emociones y experiencias entre otros, lo que genera similitudes entre el proceso del desarrollo sexual de una persona dentro del TEA y aquellas/os consideradas/os neurotípicas, desmitificando las principales creencias instauradas en la sociedad, caracterizadas por diferenciar los procesos correspondientes a las comunidades mencionadas anteriormente. Finalmente el quinto incidente entrega diversos conceptos relacionados a la forma en la que los participantes de esta investigación viven o han vivido su sexualidad, luego del análisis de los diversos discursos que nacen de la entrevista, surgen conceptos como la sexualidad con otro, la confianza, la presencia de un cuerpo sexuado, las creencias religiosas, conocerse a sí mismo, conocer a otro, entre otros, dando cuenta de las diversas realidades vividas por cada uno/a de los participantes y las representaciones sociales que han ido construyendo a lo largo de su vida.

Finalmente, la sexualidad corresponde a un aspecto inherente a la condición Humana, es decir, forma parte de nuestra herencia ontogenética como especie, por lo tanto, se estipula que el Ser Humano es un ser sexuado, es decir, dicha característica nace junto a nosotros/as, y deja

de desarrollarse en el momento en que morimos, a pesar de lo anterior, es preciso estipular que no corresponde a un fenómeno biológico como tal, es más, el programa de educación sexual de la Universidad de Chile, lo postula como una construcción social de un impulso biológico, además menciona que la experiencia personal de la sexualidad se ve mediada por factores biológicos, roles de género, relaciones de poder, sin mencionar aspectos como edad, condición social o económica.

Incidente n°6.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Trastorno Espectro Autista.	E°1	Dificultad.	-Dificultad: Pérez y Merino (2008) mencionan que la dificultad es una barrera que se presenta en el contexto que rodea a la persona.
		Dificultad al expresar.	-Dificultad al expresar: Horowitz (s.f.) menciona que estas son barreras relacionadas con el acto comunicacional
		Dificultad para adaptarse.	-Dificultad para adaptarse: Guilera (2018) menciona que estas son barreras relacionadas con el acto de acomodarse o ajustarse a una situación o lugar.
		Dificultad para entender a otro/a.	-Dificultad para entender a otro/a: Moix (2009) explicita que estas son barreras relacionadas con comprender las emociones o acciones de otro u otra, con la existencia de la falta de empatía.

Incidente nº7.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
El diagnóstico en la familia.	E°1	Estereotipo.	-Estereotipo: “Imagen mental que los individuos construyen acerca de otras personas, modelos o patrones que conocen” (Iwate, s.f.).
		Normalidad.	-Normalidad: Es la cualidad de lo que se ajusta a ciertas características habituales, norma o corrientes sin exceder ni adolecer. San feliciano (2018) menciona “lo normal nunca se va a poder tratar desde una objetividad descontextualizada de la intersubjetividad social. Es decir, que no vamos a poder hablar de normalidad en general, sino de normalidad dentro de una sociedad en concreto”.
		Características del TEA.	-Características del TEA: La Confederación de Autismo (2009) las definen como las cualidades propias del trastorno del espectro autista.

Incidente nº8.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Identidad de la persona con TEA	E°1.	Resignificación.	-Resignificación: “Hecho de darle una nueva significación a un

visto desde la familia.			acontecimiento o a una conducta” (Pérez y Merino, 2014).
		Liberación.	-Liberación: Acción de poner en libertad. La cual Marín (2021) menciona como la facultad para actuar conforme le parezca a la persona, sin privarse de las cosas que rodean su contexto.
		Comprensión.	-Comprensión: Pérez y Gardey (2008) lo definen como la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas
		-Diagnóstico. -Cambio en la forma que se ve al familiar.	-Diagnóstico: Este como mencionan Pérez y Merino (2008) es aquel proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar tendencias, solucionar un problema o remediar un mal. -Cambio en la forma que se ve al familiar: Por una parte, la palabra cambio en palabras de la Editorial Etecé (2020) “es la acción de transformar una cosa en otra”, es por esto, que hay una nueva forma de visibilizar a la persona tras la información que es entregada y el

			diagnóstico que acompaña este proceso.
--	--	--	--

Incidente n°9.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Sexualidad.	E°1	Corporal.	-Corporal: Del cuerpo y/o relacionado a él, donde Pérez y Gardey (2017) toman en cuenta la forma en que se mueve una persona, su lenguaje corporal, las afecciones que pueda tener el cuerpo, entre otras cosas.
		Interrelación.	-Interrelación: “Vínculo y relación mutua que se genera entre dos o más personas” (Pérez y Merino, 2018.)
		Relación con uno/a mismo/a.	-Relación con uno/a mismo/a: Una relación con uno mismo es la capacidad de identificarse como persona y aceptar tanto las fortalezas como las debilidades (Manen, 2019)
		Práctica sexual.	-Práctica sexual: Como se ha mencionado en el Marco Teórico las prácticas sexuales son estos patrones de conductas situadas en un contexto sexual utilizadas por un individuo o población en particular, con cierto carácter consistente que permita una posible predicción

<https://definicion.de/corporal/>

Incidente nº10.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Desarrollo sexual de la persona con TEA visto desde la familia.	Eº1	Dificultades para expresarse.	-Dificultades para expresarse: Horowitz (s.f.) menciona que estas son barreras relacionadas con el acto comunicacional.
		Falta de diagnóstico.	-Falta de diagnóstico: Como se explicita en Searcy Denney Scarola Barnhat & Shipley (s.f.) la falta de diagnóstico resulta ser una negligencia médica, donde los especialistas a cargo no han sido capaces de detectar la condición médica o psicológica de una persona.
		Persona directa.	-Persona directa: En la revista DiezMinutos España (2012) mencionan que es ser una persona que habla o actúa sin miramientos ni inhibiciones
		Incómodo.	-Incómodo: Que resulta molesto y produce malestar.

Incidente nº11.	Entrevista.	Categorización.	Categoría.
Influencia del TEA		Ambivalencia.	-Ambivalencia: Oxford (s.f.) la define como posibilidad de que algo tenga dos valores distintos

en el desarrollo sexual visto desde la familia.			o pueda entenderse o interpretarse de dos maneras distintas.
		Dificultades al expresarse.	-Dificultades al expresarse: Horowitz (s.f.) menciona que estas son barreras relacionadas con el acto comunicacional.
		Comunicativa.	-Comunicativa: El diccionario de Oxford Languages (s.f.) lo define como la facilidad para comunicarse con los demás y para hacerlos partícipes de sus ideas y sus sentimientos.
		Puede no afectar.	-Puede no afectar: Posibilidad de no generar mayor incidencia.

Memo n°2.

De los análisis realizados en base a las respuestas entregadas por la informante se puede observar aspectos tremendamente relevantes y diversos relacionados con el TEA y el desarrollo de su familiar, como por ejemplo la incidencia de la condición con formas de comportamiento social, exponiendo por ejemplo apreciaciones cómo dificultades al momento de socializar o entablar relaciones interpersonales, desinterés por algunas temáticas que se considerarían comunes, asociando dichas características cómo un rasgo meramente identitario, considerándolas propias y no prestando mayor atención a su expresión.

Por otro lado, es tremendamente relevante mencionar el papel fundamental que cumplió el conocimiento del diagnóstico asociado al TEA, lo que permite poder significar ciertos comportamientos y conductas que se consideraban meramente identitarias con una condición

en específico, posibilitando así una comprensión más acabada de los aspectos considerados a lo largo del desarrollo identitario.

4.1.2.2 Codificación Axial.

En la codificación axial, se busca reagrupar los datos que pudieron fracturarse durante la codificación anterior. Strauss y Corbin (2002, p. 135) establecen que “En la codificación axial, las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos”. A su vez, se requiere que quien analiza, posea algunas categorías, puesto que aquí surgirá el como se relacionan estas categorías con la codificación anterior. La axial “resulta ser el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones y de mirar como se entrecruzan y vinculan estas” (Strauss y Corbin, 2002, pp. 135-136).

Las categorías resultan ser los fenómenos que son entregados por los y las entrevistados/as y las subcategorías son preguntas que se realizan a este fenómeno.

Incidente n°1.	Entrevista.	Categoría central: Interrelación y relación con uno mismo/a.
Sexualidad.	E°1 E°2	Subcategoría: Placer.
	E°1 E°2	Subcategoría: Sexualidad como fenómeno.

Memo n°1.

Luego de analizar los testimonios correspondientes al incidente n°1 se puede identificar como categoría central la relevancia y significancia de la relación entre individuos, posicionando a

la sexualidad como un fenómeno que se vive en compañía de un otro. Por otro lado, podemos mencionar la presencia del placer, término que también se hace presente en las expresiones de las/el entrevistado, E°1 “*es aquello que tiene que ver con el placer y el placer es aquello que existe en los seres humanos como nívación para la reproducción*” lo que sugiere la relación entre sexualidad y una experiencia grata para los participantes del encuentro. En último lugar, es preciso mencionar la tremenda relevancia de la subcategoría de sexualidad como un fenómeno, lo que significa que no se concibe desde una mirada reduccionista o penetrativa, es más, se visualiza desde un espectro multidimensional que abarca diversos aspectos presentes en la identidad de las personas. Como lo menciona el programa de educación sexual de la Universidad de Chile (2017) la construcción social de un impulso biológico, además menciona que la experiencia personal de la sexualidad se ve mediada por factores biológicos, roles de género, relaciones de poder, sin mencionar aspectos como edad, condición social o económica. Se postula que la sexualidad es un constructo social con la capacidad de modificarse.

Incidente n°2.	Entrevista.	Categoría central: Autoexploración.
Percepción de la identidad sexual.	E°1 E°2	Subcategoría: Orientación sexual.

Memo n°2.

El incidente n°2 correspondiente a la percepción de la propia identidad sexual, entrega la categoría central de autoexploración, lo que posibilita deducir que las/el entrevistado, conciben tremendamente relevante la autoexploración para poder articular su identidad sexual, evidenciado así que la sexualidad, se da por medio de diferentes factores siendo capaz de modificarse a lo largo del desarrollo de una persona, a través de las experiencias que

adquieren, como por ejemplo: juegos exploratorios, reglas, roles, entre otros. Una vez han logrado experimentar y establecer sus preferencias dentro de las experimentaciones sexuales, se lograrían establecer las prácticas sexuales, las cuales se encuentran encargadas de vislumbrar conductas propias que determinarán su identidad sexual. Por otro lado, otro concepto significativo que apareció en los relatos corresponde a orientación sexual, lo que se interpreta como la imagen sexual que cada una/o presenta, según la ONU (s.f.) “La orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica o emocional de una persona por otras personas.”

Incidente n°3.	Entrevista.	Categoría central: Ingenuidad
Influencia del autismo en la sexualidad.	E°2 E°3	Subcategoría: Interacciones sociales
	E°1 E°2	Subcategoría: Literalidad

Memo n°3.

El incidente n°3 corresponde a la influencia del autismo en la sexualidad, donde se exponen diversos conceptos tremendamente relevantes, como por ejemplo, ingenuidad, cuya aparición en los testimonios radica en la manera que se relacionan con su contexto social, evidenciando una diferencia entre concepciones de relaciones sociales, lo que da cuenta de una relación entre el TEA y su forma de desenvolverse con un/a otra, esto presenta una relación intrínseca con la subcategoría de interacciones sociales, como por ejemplo, E°1 *“el ser autista o el ser asperger no siento que haya hecho de mi sexualidad se desarrollase de forma distintiva solamente siento que afecta en lo cual interseccional las relaciones social con la interacción con el sexo opuesto”* en otro orden de ideas, la subcategoría de literalidad, manifiesta una

relación directa con el TEA, ya que es sabido que la literalidad según el ideario social presente tanto en las/el entrevistado y la sociedad, podría formar parte de las características pertenecientes al TEA, E°1 “*viéndose expuesto en el ser más ingenuo o ser más literales o no sé, lo que sea como no, nuestro cerebro como no está acostumbrado a la relaciones como son*”.

Incidente n°4.	Entrevista.	Categoría central: Búsqueda autónoma.
Inquietudes.	E°1 E°2 E°3 E°4	Subcategoría: Búsqueda en internet.

Memo n°4.

El incidente n°4 corresponde a inquietudes y la categoría central es la búsqueda autónoma, la cual emerge de los diversos discursos de los entrevistados que demuestran la forma por la cual resuelven las inquietudes que puedan poseer sobre la sexualidad, entregando información valiosa sobre uno de los aspectos que han construido a través de los años, esto nos muestra como todas las dudas que se les presentan son resueltas por ellos de manera autónoma utilizando principalmente el internet, esto hace relación con la educación sexual que se imparte en Chile por la Ley N°20.418, publicada el 28 de enero de 2010, la que en su primer artículo plantea la siguiente:

Artículo 1°.- Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial (p. 1).

Al contrastar la ley y la realidad que emerge desde los discursos de los entrevistados, se vislumbra una diferencia entre lo que debería ser y lo que realmente es la educación sexual es en Chile ya que en palabras de los propios entrevistados esta es E°3: *“Yo creo que ehh, que la educación sexual que recibí tanto en el colegio como en la casa como que no servía mucho como para defenderse en lo cotidiano, sino que era como lo teórico no más no sé po, los genitales, como poner un condón a veces con un plátano y todos se reían”* y E°1: *“En el colegio no me enseñaron mucho”*.

Incidente n°5.	Entrevista.	Categoría central: Experimentar
Vivenciar y/o experimentar.	E°2 E°4	Subcategoría: Sexualidad con otro.
	E°2	Subcategoría: Confianza.

Memo n°5.

El incidente n°5 está relacionado a vivenciar y experimentar. Tras del análisis de los discursos que emergen se puede dar cuenta de la presencia de una categoría central siendo esta “Experimentar”, la que plantea que la forma en la que los entrevistados viven su sexualidad es principalmente a través de la exploración, a esta categoría central subyacen como subcategoría la sexualidad con otro y la confianza, esto es posible gracias a las vivencias de los entrevistados y el contexto en el que se han desarrollado *“(…) las prácticas sexuales, es imprescindible comprender que estas últimas se dan o estipulan en la medida que han sido impuestos los estereotipos y roles de género en el contexto en el que se han desenvuelto los individuos”* (Loayza, 2018, p. 14).

Incidente n°6.	Entrevista.	Categoría central: Dificultad.
Trastorno Espectro Autista.	E°1	Subcategoría: Dificultad al expresar.
		Subcategoría: Dificultad para adaptarse.
		Subcategoría: Dificultad para entender a otro/a.

Memo n°6.
Luego de analizar el incidente n°6 se identifica como categoría central el concepto de dificultad y a esta subyacen como subcategorías la dificultad para expresar, la dificultad para adaptarse y la dificultad para entender a otro/a, por lo mencionado con anterioridad se interpreta que la representación social que tiene la familia sobre el TEA está asociada principalmente a las barreras que se puedan presentar en las personas que se encuentran dentro del espectro, esto se relaciona con algunos de los mitos sociales que se tienen de este, que han sido sostenidos por los diversos medios de comunicación. lo que concuerda con lo que la OMS (2019) da a conocer, y es que las personas con TEA a menudo son objeto de estigmatización y también de discriminación, en diversas áreas como la educación, la salud y la propia participación en la sociedad. Lo anterior puede presentarse primeramente en el apartado “2.1.3 El autismo: Mitos sociales” donde se expresan las creencias que socialmente son expuestas cuando se habla sobre TEA; al mismo tiempo, las estigmatizaciones y la discriminación, se pueden evidenciar en las dificultades que presentan las familias a la hora de encontrar una establecimiento educacional para sus hijos/as, las dificultades que presentan para la obtención de una credencial de discapacidad, la falta de apoyos que la familias viven en relación al acceso a terapias o profesionales de la salud que estén especializados en personas con TEA, la nula existencia del reconocimiento de los derechos de las personas con autismo y finalmente, las políticas públicas inexistentes.

Incidente n°7.	Entrevista.	Categoría central: Estereotipo.
El diagnóstico en la familia.	E°1	Subcategoría: Normalidad.
		Subcategoría: Características del TEA.

Memo n°7.
Al analizar el incidente n°7 emerge como categoría central el concepto de estereotipo y a está subyacen como subcategorías la normalidad y las características del TEA, esto se debe a que el diagnóstico del participante se da en una edad adulta superando los 18 años y en palabras del propio entrevistado nunca hubo algo que les hiciera pensar como familia que el participante se podía encontrar dentro del espectro E°1 <i>“Bueno para mí, no fue como algo tan sorprendente porque igual yo siempre la vi como una persona normal, por así decirlo, no la, nunca pensé que fuera asperger como ella nos dijo a nosotros”</i>. Lo anteriormente mencionado, vincula que la representación social que se tiene sobre el TEA esté relacionada con el “Estereotipo” el cual homogeneiza a las personas dentro del espectro por el ideario socio-cultural que se tiene de la comunidad, fijando la mirada principalmente en las dificultades o barreras que se pueden presentar en la persona y a la prevalencia que se posee de este trastorno la cual es 3 a 1, es decir, por cada 3 hombres dentro del espectro hay 1 mujer; esto invisibiliza la presencia de mujeres dentro del espectro, haciendo creer que son una minoría.

Incidente n°8.	Entrevista.	Categoría central: Resignificación.
Identidad de la persona con TEA visto desde la familia.	E°1	Subcategoría: Liberación.
		Subcategoría: Comprensión.

Memo n°8.

En el incidente n°8, la identidad vista desde la familia tras la entrega de un diagnóstico lleva a esta a una resignificación de la persona, por medio de la liberación, con el fin de poder entenderse a sí misma donde pueden clarificarse muchas de las acciones y comportamientos que la persona ha poseído a lo largo de su desarrollo. Lo anterior, es expresado por E°1 mirando desde su perspectiva a su familiar que se encuentra dentro del TEA: *“la hizo sentir como para entenderse más, entenderse más como era tímida o porque le molestaba quizá algunos ruidos o situaciones cosas cotidianas”* y a su vez, ligando esta experiencia desde la teoría, se conoce que las familias, al pasar por este proceso van a experimentar diferentes etapas, que producen incertidumbres, quiebres y/o cambios, lo que llevará a la familia a la comprensión, explicitado por E°1 como: *“ahora se entiende todo, se comprende, pero quizá en eso le ha ayudado saber su diagnóstico porque ahora también puede explicarle a la gente que no entiende algunas cosas que nosotros pensábamos que la entendía bien”*.

Desde aquí comienza a desarrollarse una nueva construcción de la identidad del familiar por parte del entrevistado, ya que se empieza a realizar una análisis y cuestionamiento de las conductas que presentaba su familiar y se hace una relación con el diagnóstico comprendiendo el accionar de la otra persona.

Incidente n°9.	Entrevista.	Categoría central: Corporal.
Sexualidad.	E°1	Subcategoría: Interrelación.
		Subcategoría: Relación con uno/a mismo/a.
		Subcategoría: Práctica sexual.

Memo n°9.

Tras el análisis del incidente n°9 la sexualidad vista desde la perspectiva familiar es llevada a lo corporal, integrando las relaciones con otras personas y al mismo tiempo con uno/a mismo/a, teniendo presente que E°1: *“como entregarle el cuerpo, no sé cómo que, lo que uno es como persona, primero mujer y también como no sé, como más personal podre decirlo, la sexualidad como entregarse a una persona”*. Por medio del testimonio es posible identificar que la sexualidad resulta ser transversal en la vida de los seres humanos y de igual forma, es una práctica que se desarrolla durante el ciclo vital.

La representación social de la familia en cuanto a la sexualidad, también cabe en la interpretación de prácticas sexuales, donde Loayza (2018, pp. 12-13) citando a Arnaiz (2011) menciona “Dichas prácticas se han visto desempeñadas bajo normas y construcciones socio-culturales a lo largo del tiempo”. Se debe tener en cuenta que la familia cumple un rol importante en la educación sexual, ya que, esta es quien entrega lo que será la base de la sexualidad de uno de sus integrantes, de esta misma forma, la familia logra afianzar y consolidar mitos sexuales estipulados por la sociedad, trayendo como consecuencia que la sexualidad se guíe bajo el imaginario social.

Incidente n°10.	Entrevista.	Categoría central: Dificultad para expresar.
Desarrollo sexual de la persona con TEA visto desde la familia.	E°1	Subcategoría: Falta de diagnóstico.
		Subcategoría: Persona directa.

Memo n°10.

Al analizar el incidente n°10, como categoría central se obtiene la dificultad para expresar que puede presentar una persona con TEA en relación a como vivencia su sexualidad, lo cual es expuesto en el marco teórico de esta investigación. Al mismo tiempo dentro de esta se hace hincapié en que las personas con autismo son directas, lo que se observa tras las palabras de E°1: *“bueno igual ella anteriormente antes de estar con su pareja actual ella estuvo con hombres, entonces igual se le complico se le hizo más raro o se sintió incomoda no sé, creo, quizá le afecto en eso, como al tratar, le costó expresarse o fue muy directa”*. El precedente expuesto, es una de las características que el entrevistado asocia al TEA , esto se da debido a la falta de diagnóstico de su familiar a una edad temprana, lo cual se relaciona a la diferencia entre hombres y mujeres con autismo que se ha expresado a lo largo de esta investigación, puesto que, estas últimas son diagnosticadas tardíamente, Ruggieri y Arberas (2016, p. 23) señalan que “Las mujeres pueden interesarse en animales, celebridades, moda, etc., y muchas veces son muy perfeccionistas. En ocasiones es difícil diferenciar estos intereses respecto a los propios de sus pares con desarrollo típico”, lo que lleva a las mujeres a desarrollar el mimetismo social y que la resolución de un diagnóstico se extienda en el tiempo.

Incidente n°11.	Entrevista.	Categoría central: Ambivalencia.
Influencia del TEA en el desarrollo sexual visto desde la familia.	E°1	Subcategoría: Dificultades al expresarse.
		Subcategoría: Comunicativa.

Memo n°11.

Continuando con el discurso, entregado en el incidente N°10 y relacionado a este, se encuentra una ambivalencia en la influencia del TEA en el desarrollo sexual de la persona, puesto que la familia cree que este diagnóstico ha podido influir en las interacciones que tiene y a lo largo del tiempo mantiene, pero tiene la creencia de que si esta comunica lo que siente y lo que ocurre en el momento, no debería haber una diferenciación. Es por esto, que existe una especie de duda frente a la sexualidad de la persona dentro del espectro y la sexualidad que la familia posee, por las creencias y diferencias que socio-culturalmente se suele tener de las personas con TEA, perpetuando de esta forma “Estereotipos” (Incidente N°7) que dejan de lado la voz de aquellos que muy pocas veces son escuchados/as.

Finalmente, las representaciones sociales obtenidas en este incidente se entregan por medio de la duda que presenta la entrevistada, puesta que hay una fluctuación en las creencias que ella posee, generando así la ambivalencia y duda frente a la influencia del diagnóstico de la persona con TEA en el desarrollo de su sexualidad; esto se puede relacionar al hecho de que el diagnóstico se ha dado de manera reciente por lo que el entrevistado aún se encuentra en el proceso de asimilación del diagnóstico que fue entregado a ella por medio del propio familiar con TEA, generando que no haya una respuesta certera frente a las interrogantes que se le plantean, entregando como resultado la categorización de ambivalencia.

4.1.2.3 Codificación Selectiva.

Strauss y Corbin (2002, p. 157) observan que la codificación selectiva resulta ser “el proceso de integrar y refinar la teoría”. Aquí quien realiza el análisis de datos, busca generar categorías y sus propiedades, para luego determinar cómo estas varían según la dimensión a la que pertenece. En esta codificación se integran los datos y emerge la teoría obtenida tras todo el proceso que se ha vivenciado con anterioridad.

Diagrama n°1: Primera categoría central y sus respectivas subcategorías.

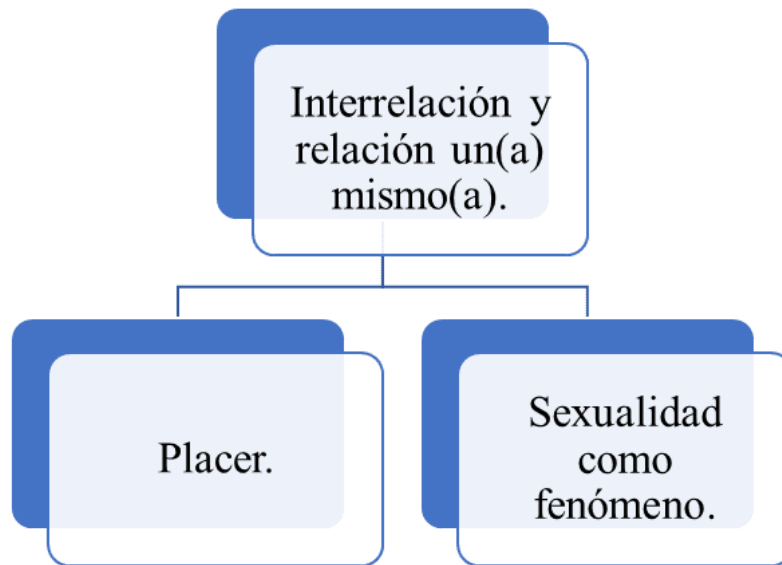


Diagrama n°2: Segunda categoría central y sus respectivas subcategorías.

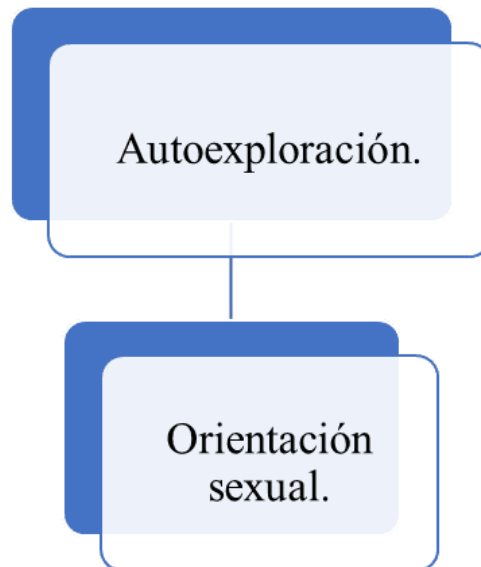


Diagrama n°3: Tercera categoría central y sus respectivas subcategorías.

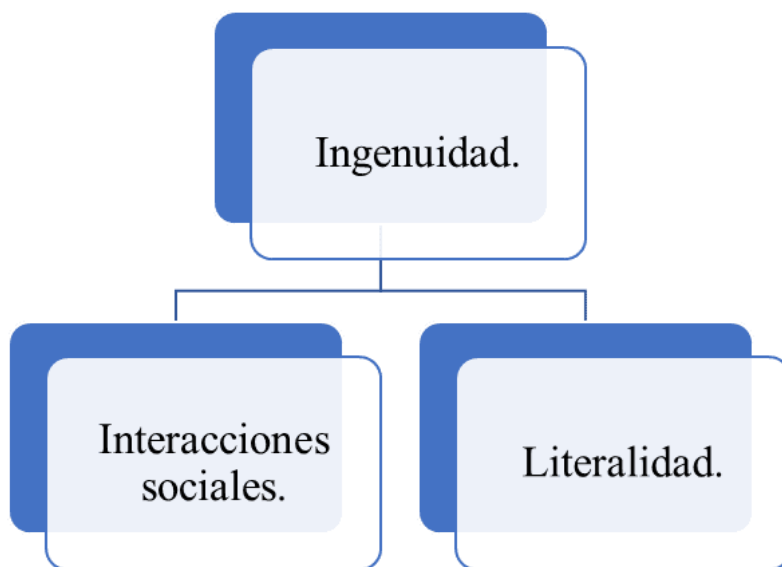


Diagrama n°4: Cuarta categoría central y sus respectivas subcategorías.

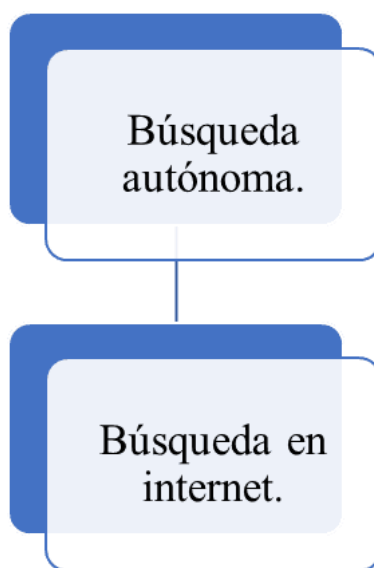


Diagrama n°5: Quinta categoría central y sus respectivas subcategorías.



Diagrama n°6: Sexta categoría central y sus respectivas subcategorías.

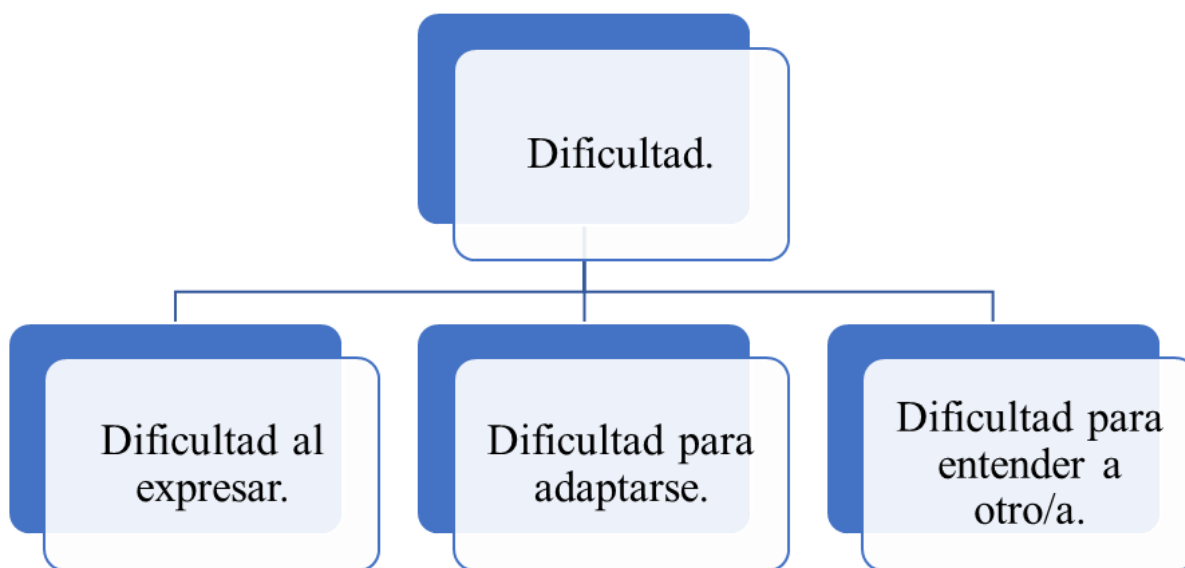


Diagrama n°7: Séptima categoría central y sus respectivas subcategorías.

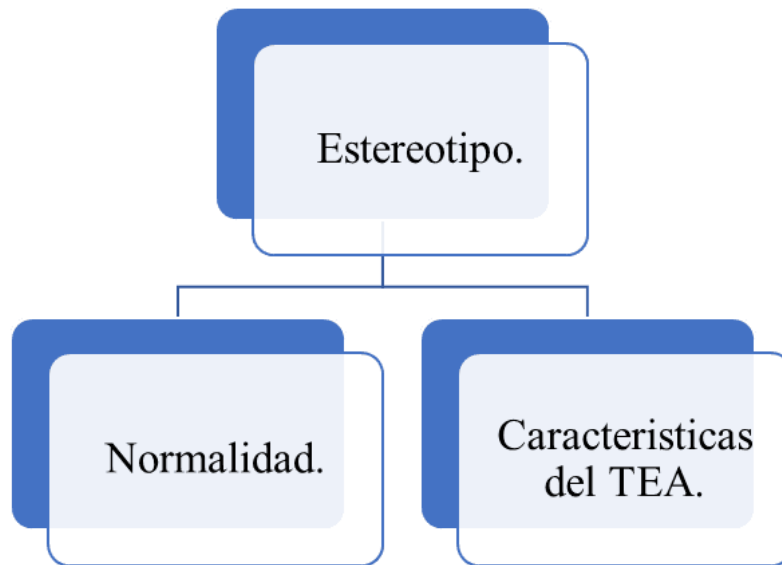


Diagrama n°8: Octava categoría central y sus respectivas subcategorías.



Diagrama n°9: Novena categoría central y sus respectivas subcategorías.

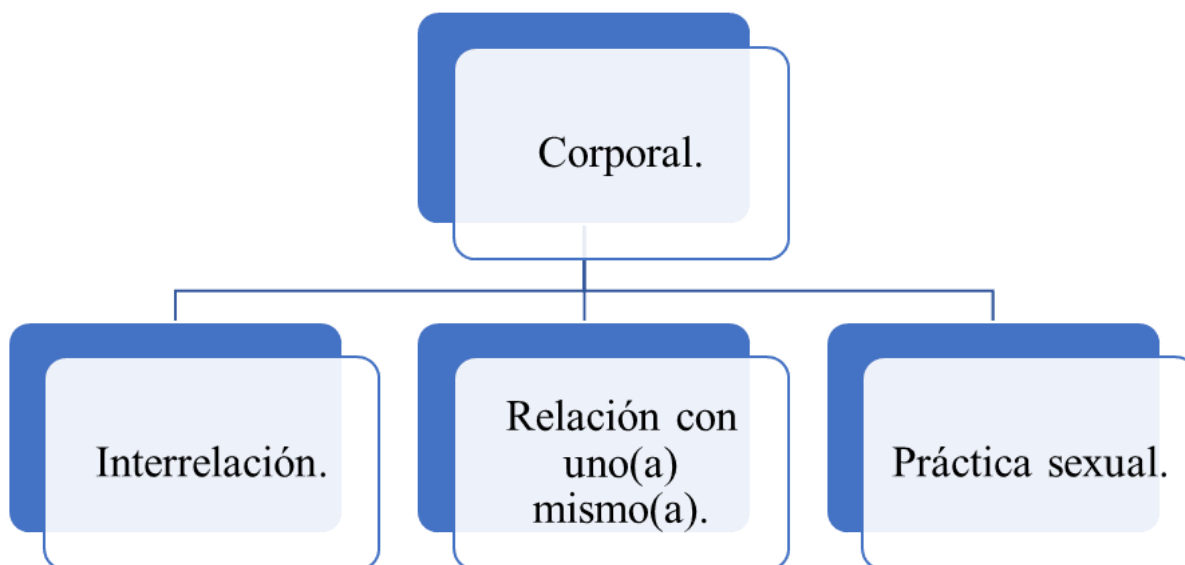


Diagrama n°10: Décima categoría central y sus respectivas subcategorías.

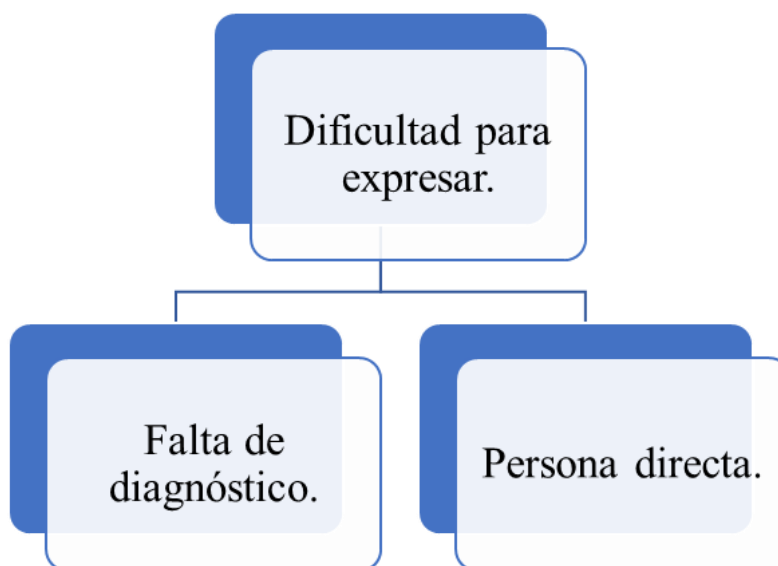
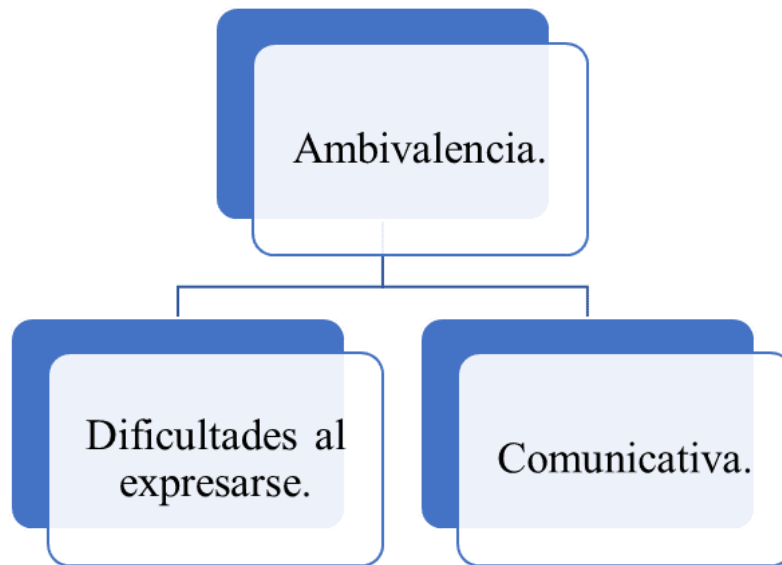
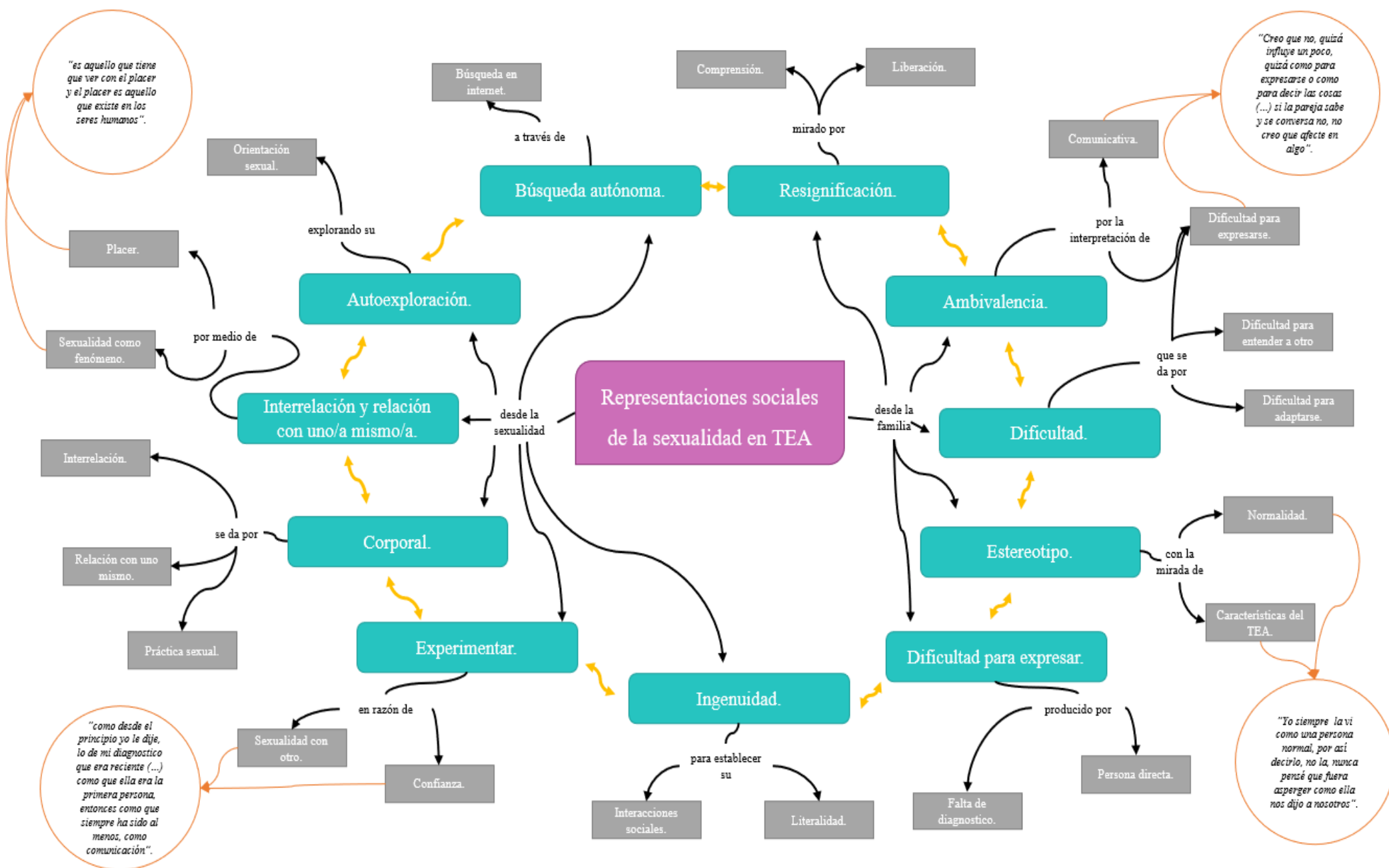


Diagrama n°11: Onceava categoría central y sus respectivas subcategorías.





Simbología.

- Cuadro morado: Tema de investigación.
- Cuadros celestes: Categorías centrales.
- Cuadros grises: Subcategorías.
- Líneas amarillas: Unión de categorías centrales que se encuentran constantemente en relación.
- Líneas negras: Unión de conceptos.
- Círculos y líneas naranjas: Discurso de personas con TEA y Familia.

4.1.3 Discusión.

Tras el análisis obtenido desde las respuestas que han entregado las personas dentro del TEA, se puede evidenciar que la sexualidad es algo que se vive con uno otro y consigo mismo, y al mismo tiempo han sido encontradas en el discurso y la mirada de la familia, lo que llevaría a identificar la representación social de la sexualidad como aquel fenómeno que puede vivirse con otra persona y de igual forma con uno mismo. A su vez, dentro de este, encontramos el vivenciar la propia sexualidad, relacionada al término anteriormente expuesto. Esta se construye por medio de la cultura y el contexto en el cual se encuentra inmersa la persona, ya que las dimensiones van a incidir en la exploración del individuo, lo que se visualiza por medio del siguiente testimonio, E°3: *“Mi familia en ese tiempo era super religiosa, cristiana evangélica entonces íbamos todos los domingo a la iglesia y blablá que se yo, entonces como que la sexualidad era algo malo, era como un pecado entonces no podías masturbarte o alguna cosa así porque a dios no le gustaba o que se yo”*.

Lo mencionado con anterioridad, introduce a la discusión el tema sobre “Familia y crianza”, bajo lo que mencionan Bolaños, Muñoz y Noreña (2018, p. 31) se debe a que “la familia se convierte en una unidad cambiante, donde cada uno de sus miembros en interacción con el contexto y el otro, les otorga sentido a sus construcciones”. Generando de esta forma que las representaciones sociales que construyan las personas con TEA, se encuentren influenciadas por su núcleo familiar. A partir de esto, se pueden realizar lineamientos tremendamente significativos entre el grupo familiar, la crianza realizada con sus integrantes, y la manera en la

cual abordan la importante labor de la educación sexual. Es preciso recordar que las familias expresan y practican creencias particulares a cada grupo, siendo estos responsables del trabajo correspondiente a la ya mencionada educación sexual, lo que no supondría mayor complicación si existiese un acompañamiento para este relevante acontecimiento, lo que implica que la enseñanza se lleve a cabo bajo los constructos adultos caracterizados por el proceso sexual penetrativo concebido bajo el alero eclesiástico, y no como una etapa de desarrollo natural en seres sexuados como lo es el Ser Humano. Esto es posible de inferir tras el discurso del siguiente entrevistado E°1: *“sabía que me podía tocar el pene y podía sentir placer y lo hacía escondido porque yo veía una respuesta negativa de mi familia cuando lo hacía, entonces yo me acuerdo, tengo el, mira mis memorias más antiguas de mi vida, son cuando tenía como 3 años y yo recuerdo que frotaba toda mi zona genital en una de esas bolsas de plástico gigante, que son como de tela plastifica no sé si se entiende, que era grande que es como para viajar, pero recuerdo que yo me masturbaba con eso teniendo 3 o 4 años y que yo veía que mi madre no quería que yo lo hiciera”*.

Al mismo tiempo, el hecho de que la educación sexual infantil sea impartida bajo lineamientos y constructos adultos, no causaría más que generar inquietudes al respecto de su propio desarrollo, al encontrarse con información que no fuese acorde a su etapa evolutiva, desencadenando así teorías auto fundamentadas, las cuales logran esclarecerse mediante la autoexploración corporal.

En la discusión se encuentra el apartado familia y TEA, donde se ha planteado con anterioridad que cuando una persona es diagnosticada en la familia se inicia un proceso de mucha reflexión, miedo, peregrinaje, entre otras experiencias, que pueden ser beneficiosas o desfavorables para el integrante. Dentro de los y las entrevistados, se encuentran casos de personas que han sido diagnosticadas en su edad adulta, existiendo en esta investigación una prevalencia de 3:1, contraria a como se ha visualizado en diversas investigaciones, lo que lleva a que las representaciones sociales obtenidas desde el discurso que es entregado por la familia frente al Trastorno Espectro Autista sean categorizadas como “Dificultades” que la persona pudiese presentar en diversos ámbitos de su desarrollo y que bajo el análisis efectuado, se relaciona con los estereotipos que se tiene de este espectro, afianzando patrones socioculturales tales como se han dado a conocer en el apartado “2.1.3 El autismo: Mitos sociales”. De esta

forma, estos se ven perpetuados en el discurso que emerge desde la familia E°1: *“Bueno para mí, no fue como algo tan sorprendente porque igual yo siempre la vi como una persona normal (...) nunca la vi así como mal, o sea como rara o algo así, nunca la vi como que ella estuviera mal o algo”*.

Desde el testimonio entregado, se puede inferir que la representación social que la familia posee sobre el TEA está relacionada a la Construcción Social de la Realidad que se encuentra permeada por la industria del entretenimiento. Como ya se ha mencionado con anterioridad, a partir de esta podemos ver como se presenta una ambivalencia, puesto que el familiar entrevistado expresa una duda en relación a las dificultades que pudiesen existir en el desarrollo sexual de su familiar, debido a que el diagnóstico es entregado en una edad adulta, por lo que, a lo largo de todo el desarrollo del individuo, los indicios que podrían haber dado cuenta de la presencia del TEA son asociados a características identitarias. En palabras del entrevistado E°1: *“(...) para mi siempre fue como normal, como era ella, sus actitudes su forma de ser nunca la vi así como mal, o sea como rara o algo así, nunca la vi como que ella estuviera mal o algo le, se sintiera mal por algo y siempre la vi como una persona normal que quizá era más tímida, eso sentía yo, normal, o sea todo somos normales, pero nunca pensé que era asperger, yo pensé que era más timidez, su forma de ser era así. Nunca fue nada raro, como algo que me shockeo que fuera si no”*.

A través de la lectura del discurso anterior, hay un término que resulta importante destacar. El uso de la palabra “normal”, bajo la entrega de un diagnóstico, lleva a la palestra el mantenimiento de las representaciones sociales colectivas que se encuentran ya incorporadas en el orden simbólico de las personas, donde el TEA, debe continuar exponiéndose por medio de ciertos criterios, tales como: ser personas super dotadas, personas con ciertas mañas, la presencia de problemas neurológicos asociados y la dependencia familiar durante toda su vida, entre otros. El antecedente previo, lleva al primer objetivo específico de esta investigación, donde se busca conocer las representaciones sociales familiares en relación al TEA; si bien, la muestra relacionada a la familia no resulta ser representativa, si da a conocer la representación del entrevistado en relación al espectro, donde es posible identificar una ambivalencia, desconocimiento y la perpetuación de idearios sociales frente a este, lo que se debe, a una falta de información a nivel social y la reiteración de políticas de integración e inclusión, que son

olvidadas por aquellos/as que se encuentran a la cabeza de un grupo representativo de personas, y a su vez, el uso de lenguaje peyorativo en contextos determinados, el cual entrega una visión completamente negativa del autismo que al pasar de los años se mantiene. No hay que olvidar que, dentro de la misma sociedad, la neurodiversidad existente en esta, resulta ser ignorada, poco investigada y desconocida.

Por medio de la reflexión y lectura de las entrevistas realizadas, las representaciones sociales de las personas con TEA acerca de su sexualidad y el desarrollo de esta, se direccionan a las relaciones sociales, a su autoexploración, su ingenuidad, su búsqueda autónoma y la experimentación que han tenido a lo largo de su vida. El segundo objetivo específico indaga sobre las descripciones de las representaciones sociales de la sexualidad de jóvenes/adultos(as) con TEA y durante el análisis, se hace necesario destacar y mantener la mirada de quienes han sido partícipes.

Finalmente, las representaciones sociales sobre sexualidad, dentro lo que da a conocer la familia y las personas con TEA, mantienen una línea donde establecen que estas se generan junto a otro/a y al mismo tiempo con uno mismo, siendo esta categoría la que se reconoce como la categoría principal acerca de la sexualidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

5.1 Conclusión

Recapitulando toda la información que ha sido expuesta en esta investigación, se debe dar cuenta de la validez. A lo largo de esta exploración la validez se encuentra asociada a los discursos de el/las entrevistados; por un lado, encontramos a las personas mayores de 18 años con un diagnóstico de TEA, quienes participaron de 4 focus group, en los cuales respondieron preguntas de una entrevista semiestructurada en profundidad, donde dieron a conocer su discurso en relación a la sexualidad y a otros tópicos asociados a esta; mientras que por el otro, encontramos la visión de la familia, que corresponde a un familiar de las personas con TEA, que entregó su mirada en relación a al espectro y el desarrollo sexual de su consanguíneo.

Lo anterior, lleva a vincular el proceso con el rigor científico expuesto en el Marco Metodológico, entregando la credibilidad de la investigación tras los relatos expuestos, continuando con el carácter objetivo de los y las investigadores, dando a conocer, respetando y valorando los testimonios de los y las participantes. Dentro de esto, se realizaron procedimientos de ajustes de los datos, se acentuó la relevancia que tienen las codificaciones y el discurso emitido en ellas, el/las autoras realizaron procesos de comprensión y control de la teoría Fundamentada, vinculándose con quienes fueron partícipes y al mismo tiempo, apropiándose de la teoría.

Dentro de este apartado, es importante señalar el conocimiento que se genera en relación a la sexualidad y el TEA. Desde aquí se destaca la relevancia que posee la investigación al generar conocimiento de las representaciones que las personas con TEA poseen sobre la sexualidad, ya que como se mencionó en el “Capítulo I: Formulación del problema” existen investigaciones que preceden a esta, pero se han centrado en dar orientaciones a la familia y/o profesionales que trabajan con personas dentro del espectro, no considerándose la voz de las personas que se encuentran en este. A esto se suma que el género femenino ha sido omitido o poco consultado, por lo que, conocer lo que las personas con TEA piensan y sienten sobre la sexualidad toma una gran importancia, ya que, permite construir el conocimiento desde sus discursos, acentuando la validez de ellos y ellas como sujetos de derecho, que son capaces de tener opinión y tomar decisiones en cualquier ámbito de su vida.

Al mismo tiempo se puede destacar la conciencia que las personas con TEA poseen sobre su identidad y sus características, cómo las representaciones sociales de las personas dentro del

espectro han sido formadas desde el entorno más cercano que poseen y lo que les han permitido construir, teniendo en cuenta también que este se ve permeado por el ideario social, el cual a su vez está influenciado por la cultura en la que se vive, los cambios socio-culturales, las normas morales y sociales, la situación socioeconómica y la cosmovisión que predomina en esta cultura. Por último, se debe tener en cuenta el país de residencia de estas personas (Chile), el cual se caracteriza por manifestar carencias en cuanto a políticas, apoyos y acompañamiento para personas en situación de discapacidad y su familia.

A continuación, existe el siguiente cuestionamiento ¿Cómo se relaciona todo lo mencionado con los objetivos específicos y el objetivo general planteados en la investigación?

Comenzando con los objetivos específicos, el primero de ellos estipula “Conocer la representación social de la familia en relación al Trastorno Espectro Autista (TEA)”. Aquí, las representaciones sociales obtenidas desde el discurso emitido por el familiar de la persona con TEA se precisan como una dificultad, un estereotipo y al mismo tiempo una resignificación, tal como es expresado en el Memo n°6: *“La representación social que tiene la familia sobre el TEA está asociada principalmente a las barreras que se puedan presentar en las personas que se encuentran dentro del espectro, esto se relaciona con algunos de los mitos sociales que se tienen de este, que han sido sostenidos por los diversos medios de comunicación. lo que concuerda con lo que la OMS (2019) da a conocer, y es que las personas con TEA a menudo son objeto de estigmatización y también de discriminación, en diversas áreas como la educación, la salud y la propia participación en la sociedad”,* en el Memo n°7: *“el “Estereotipo” el cual homogeneiza a las personas dentro del espectro por el ideario socio-cultural que se tiene de la comunidad, fijando la mirada principalmente en las dificultades o barreras que se pueden presentar en la persona”* y en el Memo n°8: *“tras la entrega de un diagnóstico lleva a esta a una resignificación de la persona, por medio de la liberación, con el fin de poder entenderse a sí misma donde pueden clarificarse muchas de las acciones y comportamientos que la persona ha poseído a lo largo de su desarrollo”*; todos estos obtenidos desde la codificación axial, lo cual permite conocer la mirada que la familia posee sobre el TEA.

En cuanto al segundo objetivo específico aquí se busca “Indagar la representación social de un(a) jóvenes/adultos(as) mayor de 18 años con Trastorno Espectro Autista (TEA) acerca de su sexualidad”. Las representaciones sociales se vinculan con la Interrelación y la relación con

uno mismo, la autoexploración, la ingenuidad, la búsqueda autónoma y el experimentar. En la primera representación se llega a la reflexión de que la sexualidad es un fenómeno que se vive o puede ser vivido en compañía de otro/a. En cuanto a la autoexploración es posible mencionar que Memo n°2: *“la percepción de la propia identidad sexual, entrega la categoría central de autoexploración, lo que posibilita deducir que las/el entrevistado, conciben tremendamente relevante la autoexploración para poder articular su identidad sexual, evidenciado así que la sexualidad, se da por medio de diferentes factores siendo capaz de modificarse a lo largo del desarrollo de una persona”*. La tercera representación es explícita por medio del Memo n°3: *“cuya aparición en los testimonios radica en la manera que se relacionan con su contexto social, evidenciando una diferencia entre concepciones de relaciones sociales, lo que da cuenta de una relación entre el TEA y su forma de desenvolverse con un/a otra, esto presenta una relación intrínseca con la subcategoría de interacciones sociales, como por ejemplo, E°1 “el ser autista o el ser asperger no siento que haya hecho de mi sexualidad se desarrollase de forma distintiva solamente siento que afecta en lo cual interseccional las relaciones social con la interacción con el sexo opuesto”*. En relación a la búsqueda autónoma *“la cual emerge de los diversos discursos de los entrevistados que demuestran la forma por la cual resuelven las inquietudes que puedan poseer sobre la sexualidad, entregando información valiosa sobre uno de los aspectos que han construido a través de los años, esto nos muestra como todas las dudas que se les presentan son resueltas por ellos de manera autónoma utilizando principalmente el internet”* y finalmente, la última representación corresponde a Experimentar explicitada en el Memo n°5: *“la que plantea que la forma en la que los entrevistados viven su sexualidad es principalmente a través de la exploración, a esta categoría central subyacen como subcategoría la sexualidad con otro y la confianza, esto es posible gracias a las vivencias de los entrevistados y el contexto en el que se han desarrollado “(...) las prácticas sexuales, es imprescindible comprender que estas últimas se dan o estipulan en la medida que han sido impuestos los estereotipos y roles de género en el contexto en el que se han desenvuelto los individuos” (Loayza, 2018, p. 14)”*.

Por último, en lo que respecta a los objetivos específicos se explicita el “Analizar la representación social de la familia sobre la sexualidad del integrante jóvenes/adultos(as) mayor de 18 años con Trastorno Espectro Autista (TEA)”. Con este objetivo se logra conocer la

representación social que posee la familia sobre la sexualidad de las personas con TEA. Tras el análisis realizado se puede inferir que la familia asocia la sexualidad a lo corporal y al placer como se explicita en el Memo n°9 de la codificación axial: *“La representación social de la familia en cuanto a la sexualidad, también cabe en la interpretación de prácticas sexuales, donde Loayza (2018, pp. 12-13) citando a Arnaiz (2011) menciona “Dichas prácticas se han visto desempeñadas bajo normas y construcciones socio-culturales a lo largo del tiempo”.*

Finalmente, tras los lineamientos expuesto se llega al objetivo general el cual expone:

“Interpretar la representación social de una persona con Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a y la de su familia sobre la sexualidad”.

Conforme al objetivo estipulado, se puede dar cuenta que la representación social de las personas con TEA sobre la sexualidad resulta ser diversa (como se plantea con anterioridad), pero posee algunos puntos en común como lo es la interrelación y la relación que se establece con uno mismo/a, las cuales emergen desde el análisis realizado a través de la Teoría Fundamentada, por la cual se llevaron a cabo tres tipos de codificación que permitieron hacer un filtro de los discursos y poder develar lo medular de estos. Así mismo, se realiza una triangulación entre las representaciones obtenidas desde la familia y las persona con TEA, y la teoría que se maneja al respecto, lo cual da cuenta de que las representaciones sociales de la sexualidad; en el caso de las personas con TEA se construyen bajo el alero de sus familias, las cuales a su vez han construido sus representaciones, teniendo en cuenta el entorno en el que viven y la cultura que predomina en esta. Lo anterior, trae consigo que las representaciones sociales de las personas con TEA y sus familias estén cargadas de tabúes que han sido traspasados a través de los años de generación en generación, lo cual se evidencia en la relación casi inmediata que se hace del término sexualidad con el término el placer y la genitalidad, dando validez a la teoría expuesta que plantea que el fenómeno de sexualidad es visto principalmente con un carácter penetrativo y reproductivo.

Por otro lado, es menester destacar el rol del/la educador(a) diferencial debido a que posee un carácter fundamental si consideramos aspectos como la ausencia de políticas educacionales en materia de educación sexual y el hecho de que su implementación queda a criterio de los profesionales que la apliquen, quienes en muchos casos corresponden a

profesionales de la educación que no siempre poseen una expertiz en el tema y que precisamente requieren que este/a sea capaz de estar en constante aprendizaje, permitiendo así poder entregar una educación sexual libre de prejuicios y tabúes, que responda y tome en cuenta diversos aspectos, como por ejemplo, neuro divergencias, experiencias personales, representaciones sociales.

Finalmente, es preciso recalcar el rol de intercomunicador que desempeña el educador/a, ya que será el nexo entre el centro educativo, la familia, el estudiante y la sociedad cuyo principal objetivo será poder articular en conjunto objetivos y acciones que permitan el desarrollo integral de las personas con TEA, otorgando herramientas y potenciando capacidades que les permitan construir por sí mismos sus representaciones sociales en diversos ámbitos de su vida, además de entregar orientaciones a la familia cuando sea requerido y poder generar espacios seguros en los que se puedan socializar y construir en conjunto.

Referencias

- Alvarez-López, E., Saft, P., Barragán-Espinosa, J., Calderón-Vazquez, I., Torres-Córdoba, E., Beltran-Parrazal, L., Lopez-Meraz, L., Manzo, J., Morgado-Valle, C. (2014). Autismo: Mitos y realidades científicas. *Rev. Med. UV*, Enero-Junio.
- Ascencio, I. (s.f.). Patriarcado, Fundamentalismo religioso y Resistencia de las mujeres. Recuperado de: https://usuaris.tinet.cat/teo_alli/forum13/docs/ascencio.pdf
- Azuero, A. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINOMIA*, Vol. 8, pp. 110-127.
- Baña, M. (2015). El rol de la Familia en la Calidad de Vida y la Autodeterminación de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Recuperado en 29 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2018). Guía de Formación Cívica. Departamento de Servicios Legislativos y Documentales, Programa de Formación Cívica. ISBN 978-958-7629-30-5. Recuperado de: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/45658/2/Guia%20de%20Formacion%20Civica%20Web%20v3.pdf>
- Bolaños, M., Muñoz, M., Noreña, V. (2018). Transformaciones en la concepción de familia, a partir del relato de dos mujeres excombatientes de grupos insurgentes. Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14224/1/Bola%c3%b1osMaria_2018_TransformacionesConcepcionFamilia.pdf
- Campo-Redondo, M., Labarca, C. (2009). La teoría fundamentada en el estudio empírico de las representaciones sociales: un caso sobre el rol orientador del docente. Departamento de Psicología, Escuela de Educación.
- Carracedo, M., Sánchez, D., & Zunino, C. (2017). Consentimiento informado en investigación. *Anales De La Facultad De Medicina*, 4, 16-21. Recuperado de: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/206>

- Carta de Derechos para las personas con Autismo. Presentada en el 4º congreso Autismo-Europa en La Haya , el 10 de Mayo de 1992. Recuperado de: http://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/carta_derechos_personas_con_autismo.pdf
- Congreso Nacional de Chile (2019). Piden una propuesta de Ley Integral para garantizar los derechos de las personas con autismo. Carama de Diputadas y Diputados, Centro de Prensa. Recuperado de: https://www.camara.cl/prensa/sala_de_prensa_detalle.aspx?prmId=138097
- Cuesta, J., de la Fuente, R., Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: Una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. Controversias y Concurrencias Latinoamericanas, Vol. 11, N°18, abril-septiembre, 85-106 pp., Dossier: La discapacidad desde las Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://ojs.sociologia-alas.org/index.php/CyC/article/view/93/94>
- Cuñat, R. (2007). Aplicación de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) al Estudio del proceso de creación de empresas.
- Curso de Educación Sexual On-Line de Auto-Aprendizaje (2017). Educación Sexual en Chile. Universidad de Chile, Recuperado de: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/la-educacion-sexual/educacion-sexual-con-referencia-a-chile>
- Curso de Educación Sexual On-Line de Auto-Aprendizaje (2017). Sexualidad. Universidad de Chile, Recuperado de: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/sexualidad>
- Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología (1997). Declaración de los Derechos Sexuales. Valencia, España. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf
- Decreto N°170. Fija Normas para Determinar los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para Educación Especial.

- Santiago, Chile, 25 de agosto de 2010. Recuperado de: https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/06/DTO-170_21-ABR-2010.pdf
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Escudero, L. (2019). Trastorno del Espectro Autista y Sexualidad: Propuesta de intervención afectivo Social. Facultad de Medicina, Grado en Logopedia, Universidad de Valladolid.
- Esparza, Y., Inostroza, M., Olave, C., Paredes, N., Sánchez, G., (2015). Estudio Cualitativo sobre el Proceso de Elaboración e Implementación de un Programa de Sexualidad, Afectividad y Género, de un establecimiento de Educación Especial en la comuna de Chiguayante. Seminario de Investigación para optar al grado académico de Licenciado en Educación, Concepción, Chile.
- Fernández, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Dufey, Corrêa Varella, Benedetti, Ferreira, (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. Revista médica de Chile, 141(2), 160-166.
- Fernández, M., Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: Una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. Revista de Psicología, vol. 37, pp. 643-682.
- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa.
- Gorostiaga, J. (2012). La percepción como medio de Desarrollo del Individuo (Factores fundamentales). Universidad de Palermo. Recuperado de: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/detalle_proyecto.php?id_proyecto=1126

- Gros, A. (2016). Judith Butler y Beatriz Preciado: una comparación de dos modelos teóricos de la construcción de la identidad de género en la teoría queer. *Civilizar*, pp. 245-260.
- Gurdián-Fernández, A. (2010). El paradigma Cualitativo en la investigación Socio-Educativa. Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/393/1/paradigama%20cualitativo.pdf>
- Gutiérrez, M. (2020). Libertad Religiosa y no discriminación en prestación de servicios a personas LGTBI. Hacia algunos criterios de solución en Chile que cumplan estándares de derecho internacional de derechos humanos. Facultad de Derecho, Escuela de Derecho, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: Su análisis mediante la teoría fundamentada. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/36261/La%20investigacion%20cualitativa%20a%20traves%20de%20entrevistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Samipieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación, Sexta Edición. México, McGra-Hill, Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hervas, A., Pont, C. (2020). Desarrollo afectivo-sexual en las personas con Trastornos del Espectro Autista. Artículo Especial, Medicina, Vol. 80, pp. 7-11, Buenos Aires.
- Imperatore, E., Berstein, K., Gallegos Berrios, S., Mella Díaz, S., Riquelme Echeverría, V., & Sepúlveda Prado, R. (2020). Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 73 - 84.
- Instituto Nacional de la Juventud (2020-2021). Hablemos de todo, Documento Técnico: Embarazo Adolescente. Recuperado de: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>
- Kreisel, V., Sandoval, C., Saphier, N., Vegas, V., Bórquez, C., Ellwenger, K., Galvéz, C., Lamalés, D., Poblete, C. (2017). Lineamientos y orientaciones para el abordaje de la sexualidad en adolescentes con el Trastorno del Espectro del Autismo. Universidad de Valparaíso, Chile.

- Lancha, V. (2020). Expresión Sexual de las Personas con TEA: Percepción de los profesionales de la Educación. Universidad del País Vasco, Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143778/Expresion_sexual_de_las_personas_con_TEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley N°20.418. Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad. Santiago, Chile, 02 de febrero 2010. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1010482&idParte=8850470>
- Ley N°20.422. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de personas con Discapacidad. Santiago, Chile, 10 de abril 2018. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>
- Loayza, G. (2018). Límites y prácticas sexuales de pareja. Trabajo de Titulación presentando en conformidad con los requisitos establecidos para optar al título de Psicóloga en mención Clínica, Escuela de Psicología, UDLA. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9909/1/UDLA-EC-TPC-2018-23.pdf>
- López, E., Juárez, T. (2020). No hay libertad política sin libertad sexual: a 50 años de Stonewall. Revista Alteridades, vol. 30, pp. 57-70.
- Maciques, E., Soto, R. (2017). Curso: La sexualidad como experiencias de vida, los retos en el Autismo. Campus Fundación Autismo Diario. Recuperado de: <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2017/02/clase-8-educacion-sexual-enfoque-pedagogico.pdf>
- Ministerio de Educación (2018). Bases Curriculares Educación Parvularia. Subsecretaría de Educación Parvularia, Santiago, ISBN 978-956-292-706-2. Recuperado de: https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/34/2018/03/Bases_Curriculares_Ed_Parvularia_2018.pdf
- Ministerio de Salud (2011). Guía de Práctica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista. Santiago, ISBN 978-956-8823-99-3.

- Mogollón, M. (2014). Cuerpos diferentes: Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/393/cl_mogollonme_cuerposdiferentessexualidad_2004.pdf?sequence=1
- Molina, G. (2018). Los conceptos dentro de la diversidad sexual. Recuperado de: https://www.academia.edu/41705958/Los_conceptos_dentro_de_la_diversidad_sexual
- Muñoz, J., Vásquez, E. (2019). Ideología de género: Origen, definición y sus alcances. Escuela profesional de psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2421/Joel_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Obach, A., Sadler, M., Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: El rol de la educación sexual. Revista de Salud pública, vol. 19. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n6/848-854/>
- Oliva, E., Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris (on-line), Vol.10, N.1, pp.11-20. ISSN 1692-8571.
- Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Glosario, Libres & Iguales. Recuperado de: <https://www.unfe.org/es/definitions/#:~:text=La%20expresi%C3%B3n%20de%20g%C3%A9nero%20de,g%C3%A9nero%20o%20su%20orientaci%C3%B3n%20sexual>
- Palomo, R. (s.f.) DSM-5: La nueva clasificación de los TEA. Recuperado de: <https://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Parra Villarroel, J., Domínguez Placencia, J., Matura Rosales, J., Pérez Villegas, R., Carrasco Portiño, M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/scol/2013.v9n3/391-400/>

- Revista chilena Obstetra-Ginecológica (2009). Ley 20.418: Fija normas sobre información, orientación y representaciones en materia de regulación de la fertilidad. Vol. 75, pp. 80-81. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n1/art13.pdf>
- Rubira-García, R., Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: Apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, vol. 76, pp. 147-167.
- Ruggieri, V., Arberas, C. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Revista de Neurología*, vol. 62, pp. S21-S26.
- Sánchez-Márquez, N. I. (2019). Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N.º12). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. DOI: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.
- Santos, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *Revista electrónica*, vol. 11.
- Sarto, M. (1999). Familia y discapacidad. Congreso “La atención a la Diversidad en el Sistema Educativo, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca.
- Sgró, M., Vaggione, J. (2018). El Papa Francisco I y la sexualidad: políticas de dislocación. *Revista México, Ciencias Política*, Vol. 63, N°232, México. Recuperado: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182018000100153
- Stake, R. (1998). Investigación con estudio de casos.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.
- Valenzuela, N. (2016). Representación Social de la Identidad de Mujeres con Necesidades Educativas Múltiples desde una Perspectiva de Género.

- Zarabaraín, S. (2011) Sexualidad en la primera infancia: Una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. Revista de la Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, Vol. 7, número 13, pp. 75-90.
- Oxford Language (s.). Diccionario en español. Recuperado de: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
- Francia, G. (2021). Instintos básicos del ser humano: qué son, tipos y ejemplo. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/instintos-basicos-del-ser-humano-que-son-tipos-y-ejemplos-5503.html>
- Rodríguez, P (2021). Autoconservación y trabajo desde la perspectiva edificante de Kierkegaard. Análisis de lo que aprendemos de los lirios del campo y las aves del cielo (1847). Revista de las ciencias del espíritu, vol. 63, no. 175. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682021000100004
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. Revista Psiquiatría universitaria, pp. 85-90. Recuperado de: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- Cosina, M. (s.f.) Erotismo: Definición...y algunas reflexiones necesarias. Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/sexologia/erotismo>
- Psicologicamenteonline (s.f.) Emociones ¿Qué son y para qué sirven?. Recuperado de: <https://www.psicologicamenteonline.com/emociones-que-son-y-para-que-sirven/>
- Universidad de la República Uruguay (2020). Etapas de la investigación bibliográfica. Recuperado de: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/12/14dediciembrede2020Etapasde-la-investigacionbibliografica-1.pdf>
- Granata, M., Chada, M., Barale, C. (2000). La enseñanza y la didáctica. Aproximaciones a la construcción de una nueva relación. Fundamentos en humanidades, vol. 1, pp. 40-49.

- Miralles, L., Carrera, R. (s.f.) Apoyo profesional: Pedir ayuda psicológica es un acto de valentía. Recuperado de: <https://orientacionpsicologica.es/apoyo-profesional-pedir-ayuda-psicologica-es-un-acto-de-valentia/>
- Pérez, J., Gardey, A. (2010). Definiciones. Recuperado de: <https://definicion.de/busqueda/>
- Herrera, O., Bedoya, L., Alviar, M. (2019). Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensiones desde las realidades familiares. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, vol. 57, pp. 40-59.
- BBC (2020). Qué es la neurodiversidad y cómo algunas empresas aprovechan las mentes diferentes. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51483201>
- Matos, A. (2018). Literalidad significado, marcas de la literalidad y ejemplo. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/literalidad/>
- Konstantin, Y. (2019) Érase una vez... un estereotipo. Recuperado de: <https://theconversation.com/erase-una-vez-un-estereotipo-122979>
- Planned Parenthood (s.f.) ¿Qué es la educación sexual? Recuperado de: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
- Piñón, M., Cerón, C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino. El caso de las jóvenes estudiantes universitarias de la Ciudad de México. Revista Última Década, vol. 27, pp. 119-139.
- Senda Barcelona (2017). La curiosidad sexual y su acompañamiento en la etapa infantil. Recuperado de: <https://sendabcn.com/la-curiosidad-sexual-y-su-acompanamiento-en-la-etapa-infantil/>
- Pérez, V., Berral, R., Abalos, F., Escobedo, R. (s.f.) Corporalidad. Recuperado de: <https://portafolioscardenas.files.wordpress.com/2009/06/gtb01-corporalidad-trabajo-escrito.pdf>
- Moix, J. (2009). Comprender a los demás. Recuperado de: https://elpais.com/diario/2009/10/25/eps/1256452011_850215.html

- Universia (2020). Cuál es el significado de ser autodidacta. Recuperado de: <https://www.universia.net/cl/actualidad/orientacion-academica/cual-es-el-significado-de-ser-autodidacta.html>
- González, C. (2009). La interacción verbal argumentativa en la sala de clases: La participación de los alumnos y el rol del profesor. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, vol. 47, pp. 125-144.
- Martínez, T. (2013). Concepto de autonomía y dependencia. Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>
- Cuevas, N. (s.f.) Inseguridad. Recuperado de: <https://designificados.com/inseguridad/>
- Espinar, E. (2020). El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. *Revista Cubana de Educación Superior*, vol. 39.
- Iwata, R. (s.f.) Estereotipos y prejuicios. Recuperado de: https://www.myt.org.mx/tolerancia_url/estereotipo-prejuicio
- Confederación Autismo España (s.f.) Sobre el TEA. Recuperado de: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA>
- Sanfeliciano, A. (2018). ¿Qué significa la normalidad? Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/que-significa-la-normalidad/>
- Pérez, J., Merino, M. (2014). Definición de: Definición de resignificación. Recuperado de: <https://definicion.de/resignificacion/>
- Marín, A. (s.f.) Libertad. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/libertad.html>
- Etecé (2020). Cambio. Equipo Editorial. Recuperado de: <https://concepto.de/cambio-2/>
- Pérez, J., Gardey, A. (2017) Definición de: Definición de corporal. Recuperado de: <https://definicion.de/corporal/>
- SearcyLatino (s.f.) Falta de diagnósticos. Recuperado de: <https://www.searcylatino.com/areas-de-practica/negligencia-medica/falta-de-diagnostico/>

- Diezminutos (2012). Psicología: “Mi forma directa de hablar me trae problemas”. Recuperado de: <https://www.diezminutos.es/estilo-de-vida/salud/news/a19/psicologia-mi-forma-directa-de-hablar-me-trae-problemas/>
- García, I. (1997). El campo semántico “placer” en español. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3875/1/T22152.pdf>
- Pérez, J., Merino, M. (2018). Definición de: Definición de interrelación. Recuperado de: <https://definicion.de/interrelacion/>
- Understood. (s.f.). Dificultades del lenguaje expresivo: Lo que está viendo. Recuperado de: <https://www.understood.org/articles/es-mx/trouble-with-expressive-language-what-youre-seeing>
- Guilera, T. (2013). El miedo al cambio y el trastorno adaptativo. Recuperado de: <https://www.avantmedic.com/es/blog/el-miedo-al-cambio-y-el-trastorno-adaptativo/>
- Sánchez, G. (2019). La importancia de tener una buena relación con uno mismo. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-importancia-de-tener-una-buena-relacion-con-uno-mismo/>

Bibliografía

- Asociación Mexicana para la Salud Sexual (s.f.). Definiciones Básicas: Práctica Sexual. Recuperado de: <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20sexuales%20son%20patrones,consistencia%20como%20para%20ser%20predecibles>
- Barton, L. (2006). Superar las Barreras de la discapacidad. Ediciones Morata, S.L., Madrid. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=w5kjEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Basulto, O., Toledo, C., (2020). Representaciones Sociales de la Experiencias Educativa de Jóvenes que Presentan Trastorno del Espectro Autista en Chile. Centro de Capacitación Laboral de Educación Especial Paulo Freire, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, Vol. 14 (1), pp. 161-176.
- Beltrán, F., Soliz, H. (2006). Impacto Psicosocial del Autismo en la Familia. Trabajo Original, Gaceta Médica, pp. 21-27.
- Calvo, A., Maffei, T., Tartakowsky, A. (2011). Estudio: Transformaciones en las Estructuras Familiares en Chile. Producto PMG de Género. Recuperado de: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/transformac.fam.chilenas.pdf>
- González A, Electra, Molina G, Temístocles, & San Martín V, Jimena. (2016). Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(3), 202-210. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300006>
- Iniciativa Laicista (2017). Chile: El Censo 2017 y la duda religiosa. Laicismo.org, Recuperado de: <https://laicismo.org/chile-el-censo-2017-y-la-duda-religiosa/>

- Lancha, V. (2020). Expresión Sexual de las Personas con TEA: Percepción de los profesionales de la Educación. Universidad del País Vasco, Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.
- Taylor, S., Bodgan, R., (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós.
- Trufello, P. (2018). Concepto de familia: Aproximación desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la Constitución Política y la Legislación Nacional. Asesoría Técnica Parlamentaria. Recuperado de: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25900/1/Informe_BCN_concepto_familia_vf.pdf
- Valenzuela Rivera, Ester, & Casas Becerra, Lidia. (2007). Derechos Sexuales y Reproductivos: Confidencialidad y VIH/SIDA en Adolescentes Chilenos. Acta bioethica, 13(2), 207-215. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200008>
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., Moyano, A. (2014). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Revista chilena de Pediatría, vol. 82, pp. 126-131. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n2/art11.pdf>
- Lyness, D. (2013). Trastornos de Ansiedad. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety.html>
- MedlinePlus (2020). Hormonas. Biblioteca Nacional de Medicina. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/hormones.html>
- Triana Moreno, Diana. (2018). Expresión y performatividad: El cuerpo como ser sexuado. Eidos, Vol. 29, pp. 201-224.
- Centro de Estudios de Psicología (2019). Autoconocimiento: Aprende a conocerte mejor. Recuperado de: <https://cepsicologia.com/autoconocimiento/>

- Escuela Colombiana de Rehabilitación (s.f.) Procesamiento Sensorial. Recuperado de:
https://repositorio.ecr.edu.co/reda/OVAS/rehabilitacion/sensorial/procesamiento_sensorial.html
- Fernández, J. (2020). Descubre si tu mente es rígida o flexible. Recuperado de:
<https://www.diarioarea.com/2020/11/11/descubre-si-tu-mente-es-rigida-o-flexible/>
- Blanco, A., Martínez, J. (2016). Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia. Revista Liberabit, Vol. 22, pp. 31-41.
- MedlinePlus (s.f.) Retraso del desarrollo. Biblioteca Nacional de Medicina. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000991.htm>
- Iwata, R. (s.f.) Estereotipos y prejuicios. Museo Memoria y Tolerancia. Recuperado de:
https://www.myt.org.mx/tolerancia_url/estereotipo-prejuicio
- Portafolio virtual (s.f.) La búsqueda de la identidad de la persona. Recuperado de:
<https://sites.google.com/site/portafolioaydh/exposiciones-III-periodo/exposicion>

ANEXOS

1.1 Consentimientos informados.

1.1.1 Consentimiento personas con TEA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD

Nuestros nombres son Patricia Jara Antillanca, Amaru Martínez Berríos y Marcela Rojas y nuestro trabajo consiste en investigar las Representaciones Sociales familiares y de un/a integrante con Trastorno Espectro Autista chileno/a mayor de 18 años sobre el desarrollo de su sexualidad, con el propósito de Interpretar la representación social de una persona con Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a y la de su familia sobre la sexualidad.

Es por esto que te invitamos a participar de esta investigación. Puedes elegir si participar o no. Si no deseas tomar parte en ella, no tienes que hacerlo. Incluso, estando ya en la investigación, puedes retirarte en cualquier momento, sin dar ninguna explicación, y sin que esto signifique alguna consecuencia negativa para ti.

En esta investigación te pediremos responder a una entrevista semi-estructurada en profundidad en un total de 3 sesiones por medio de un focus-group. Toda la información que nos entregues será confidencial (no será identificado tu nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y estará protegida y resguardada. Solo los investigadores pueden acceder a ella, el custodio de la información Marcela Rojas Ríos guardará los datos personales relacionados por 5 años una vez terminada la investigación, posterior se destruirá.

Si tienes alguna duda sobre la investigación o sobre tu participación, tanto el investigador (a) principal, como el Comité de Ética de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, estarán disponibles para aclarar tus consultas.

Para ello puedes contactar a cualquiera de los investigadores en los siguientes datos de contacto:

- Patricia Jara Antillanca, patricia.jara2017@umce.cl, +569 7261 0495.
- Amaru Martínez Berríos, amaru.martinez2017@umce.cl, +569 9822 6024.
- Marcela Rojas Ríos, marcela.rojas2017@umce.cl, + 569 6348 2151.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Dr. Claudio Martínez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, CEI-USACH, al teléfono 2-2-7180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto con la Dra. Beatriz Figueroa, representante del Comité UMCE en el teléfono 22-322-9193 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Si decides participar recibirás una copia de este documento.

Acepto participar en el presente estudio (**Nombre, Firma y/o Huella Digital**)

Fecha: _____ / _____ / _____
Ciudad Día Mes Año

Nombre y Firma Investigador (a) Principal

1.1.2 Consentimiento informado familia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE EDAD

Nuestros nombres son Patricia Jara Antillanca, Amaru Martínez Berríos y Marcela Rojas y nuestro trabajo consiste en investigar las Representaciones Sociales familiares y de un/a integrante con Trastorno Espectro Autista chileno/a mayor de 18 años sobre el desarrollo de su sexualidad, con el propósito de Interpretar la representación social de una persona con Trastorno Espectro Autista mayor de 18 años chileno/a y la de su familia sobre la sexualidad.

Es por esto que te invitamos a participar de esta investigación. Puedes elegir si participar o no. Si no deseas tomar parte en ella, no tienes que hacerlo. Incluso, estando ya en la investigación, puedes retirarte en cualquier momento, sin dar ninguna explicación, y sin que esto signifique alguna consecuencia negativa para ti.

En esta investigación te pediremos responder a una entrevista individual semi-estructurada en profundidad en un total de 2 sesiones. Toda la información que nos entregues será confidencial (no será identificado tu nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y estará protegida y resguardada. Solo los investigadores pueden acceder a ella, el custodio de la información Marcela Rojas Ríos guardará los datos personales relacionados por 5 años una vez terminada la investigación, posterior se destruirá.

Si tienes alguna duda sobre la investigación o sobre tu participación, tanto el investigador (a) principal, como el Comité de Ética de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, estarán disponibles para aclarar tus consultas.

Para ello puedes contactar a cualquiera de los investigadores en los siguientes datos de contacto:

- Patricia Jara Antillanca, patricia.jara2017@umce.cl, +569 7261 0495.
- Amaru Martínez Berríos, amaru.martinez2017@umce.cl, +569 9822 6024.
- Marcela Rojas Ríos, marcela.rojas2017@umce.cl, + 569 6348 2151.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Dr. Claudio Martínez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, CEI-USACH, al teléfono 2-2-7180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto con la Dra. Beatriz Figueroa, representante del Comité UMCE en el teléfono 22-322-9193 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Si decides participar recibirás una copia de este documento.

Acepto participar en el presente estudio (**Nombre, Firma y/o Huella Digital**)

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Nombre y Firma Investigador (a) Principal