

*UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ  
SANCTI SPÍRITUS*

*FILIAL PEDAGÓGICA DE YAGUAJAY*

*TÍTULO: SISTEMA DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS PARA EDUCAR UNA  
SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
RETRASO MENTAL*

*TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN*

*MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL*

*AUTORA: Lic. Mariela Luna Castro*

*2011*

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ  
SANCTI SPÍRITUS**

**FILIAL PEDAGÓGICA DE YAGUAJAY**

**TÍTULO: SISTEMA DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS PARA EDUCAR UNA  
SEXUALIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
RETRASO MENTAL**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

***MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL***

**AUTORA: Lic. Mariela Luna Castro**

**TUTORA: MSc. Yudit Borges Hernández**

**2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi tutora y a todas aquellas personas que me han brindado sus valiosos conocimientos y han sabido guiarme en esta investigación.

A mis amigas y compañeros por apoyarme siempre.

A todos

Gracias.

*Pensamiento*

*“Nos corresponde educar, eso sí que nos corresponde, enseñar... y no señores, volver a la Edad Media e inventar de nuevo el cinturón de castidad.”*

*Fidel Castro Ruz*

## **DEDICATORIA**

A la Revolución: Sin su existencia hubiera sido imposible realizarme en todos los órdenes de la vida.

A la memoria de mis padres: Ejemplo de sacrificio, abnegación y honestidad.

A mi hija: Fuente de energía, alegría y amor inagotable.

A mi esposo: Paciencia y comprensión.

## **SÍNTESIS**

En Cuba se confiere especial atención a la educación sexual de las nuevas generaciones como parte de su formación general, este trabajo propone un sistema de actividades pedagógicas dirigido a la educación de una sexualidad responsable en los adolescentes diagnosticados con retraso mental leve. La investigación se aplicó en la escuela especial Rafael Martínez Díaz del municipio de Yaguajay. En la misma se aplicaron un conjunto de métodos teóricos que permitieron determinar el marco referencial que sustenta la solución al problema de investigación, un conjunto de métodos empíricos, que permitieron determinar las principales insuficiencias que marcan la muestra, proyectar la solución sobre la base de ellas y después determinar el avance obtenido teniendo en cuenta los métodos estadísticos-matemáticos. Mediante el diagnóstico se determinaron insuficiencias en los elementos que deben caracterizar la educación de estos adolescentes para una sexualidad responsable que a su vez permitieron proyectar la posible solución. El sistema de actividades pedagógicas propuesto con un enfoque alternativo – participativo promovió la comunicación, el intercambio de saberes, el debate y la posibilidad de educar una sexualidad responsable en los mismos.

<b>ÍNDICE</b>	<b>pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: CONSIDERACIONES TEÓRICAS EN TORNO A LA PREPARACIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LOS ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL LEVE</b> .....	9
<b>1.1</b> Desarrollo histórico sobre la sexualidad humana. El Proyecto Nacional de Educación Sexual.....	9
<b>1.2</b> La Educación Sexual, factor imprescindible para el desarrollo de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental.....	17
<b>1.3</b> La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en la educación de una sexualidad responsable para el logro de un estado de salud adecuado en adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental.....	30
<b>CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO, FUNDAMENTACIÓN Y VALIDACIÓN EN TORNO AL SISTEMA DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS PARA LA EDUCACIÓN DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE</b> .....	41
<b>2.1</b> Constatación del estado inicial del problema de investigación.....	41
<b>2.2</b> Propuesta del sistema de actividades pedagógicas para la educación de una sexualidad responsable.....	43
<b>2.3</b> Organización del pre- experimento.....	56
<b>2.3.1</b> Criterios para evaluar los indicadores, las dimensiones y la variable operacional.....	57
<b>2.3.2</b> Resultados del pretest.....	59
<b>2.3.3</b> Resultados del postest.....	61
<b>CONCLUSIONES</b> .....	68
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	69
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	70
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

La escuela especial en Cuba tiene como función social garantizar, mediante el correcto desarrollo del proceso docente educativo, la educación general, la reeducación, la corrección y compensación de los defectos de los adolescentes deficientes físicos-mentales o con trastornos de conducta, así como lograr una preparación laboral que le permita, una vez egresados incorporarse activa y conscientemente a la construcción de la nueva sociedad.

La integración de los niños y adolescentes con diagnóstico de retraso mental constituye el fin de cada escuela especial; se llevan a cabo diversas acciones para la vida social y laboral activa; se desarrollan programas para preparar a alumnas y alumnos para la vida adulta que incluyen: Economía Doméstica, Vida Familiar y Social, así como la Práctica de Deporte y Manifestaciones Culturales.

En estos años se ha elaborado un sistema de concepciones, principios y objetivos que rigen el trabajo en el subsistema, lo que ha favorecido el desarrollo de acciones de educación sexual; sobre esa base se diseñaron los programas, libros de textos y cuadernos para las escuelas especiales, así mismo se ha logrado un gran conocimiento de la población de niños y niñas con diagnóstico de retraso mental de las diferentes regiones del país, lo que permitió asegurar los servicios educacionales que se necesiten de acuerdo con el principio de la diversidad.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son muy comunes en todo el mundo y constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más frecuente por la que los adultos solicitan consulta médica: es la causa más significativa entre los hombres de 15 a 44 años y la segunda causa más importante después de las maternas en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

Le corresponde al Sistema de Educación asumir el reto de preparar a los adolescentes para un comportamiento sexual que les permita convivir con esta gran epidemia que amenaza con el exterminio de grandes poblaciones sin correr el riesgo de infectarse. El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud recoge dentro de sus ejes temáticos la sexualidad.

En este sentido la educación especial para retrasados mentales tiene que encausar un arduo trabajo para dotar a adolescentes y jóvenes de las herramientas necesarias para asumir las relaciones sexuales con un nivel de preparación que le potencie un



comportamiento sexual responsable y enfatizar en el trabajo con la familia.

Los educandos al egresar de la Enseñanza Especial, deben ser capaces de manifestar durante las acciones de la vida diaria cualidades que respondan a la formación de la sexualidad como parte de su personalidad, por lo que es de suma importancia la detección de los problemas y su análisis, lo que posibilitará determinar las necesidades básicas de aprendizaje diagnosticadas en los alumnos y decidir las adecuaciones y ajustes curriculares necesarios que satisfagan las necesidades detectadas en los alumnos.

Gracias al trabajo conjunto del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, Cuba expone ante el mundo indicadores de salud y educación propios de países desarrollados. Se han puesto en práctica Proyectos Nacionales sobre Educación Sexual En la provincia y el municipio se ha investigado sobre la sexualidad; se han elaborado proyectos con el propósito de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con el propósito de que los adolescentes adquieran una sexualidad responsable.

Este tema ha sido objeto de análisis y reflexión en los colectivos de ciclos, así como en las reuniones de padres, no obstante se ha podido apreciar que existe temor al tratar el tema sobre la sexualidad, la familia tiene conceptos erróneos, limitan al adolescente o joven de la relación de pareja por considerarlo inapropiado, tiene un bajo nivel cultural, carece de medios de comunicación y algunos padres poseen retraso mental.

En la escuela especial Rafael Martínez Díaz a pesar de contar con Programas y Orientaciones sobre el tema se aprecian indicadores desfavorables, pues se cuenta con adolescentes que se han iniciado en las relaciones sexuales y no se protegen, como consecuencia han contraído infecciones de transmisión sexual (como: piojos púbicos, condiloma y tricomonas) y se han presentado embarazos lo que evidencia que no tienen una conducta sexual responsable.

Lo anteriormente expuesto ha permitido determinar el siguiente **problema científico**:

¿Cómo educar a los adolescentes con diagnóstico de retraso mental de la escuela especial Rafael Martínez Díaz hacia una sexualidad responsable?

Por lo que el **objeto de estudio** de la investigación está dado en la educación sexual.

**El campo de acción:** se enmarca en una sexualidad responsable.

Para darle respuesta al problema científico se trazó el **objetivo** siguiente: Aplicar un sistema de actividades pedagógicas dirigidas a educar una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental leve.

Para el cumplimiento del objetivo se determinaron las siguientes **preguntas científicas**:

1-¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la educación sexual en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental?

2-¿Cuál es el estado actual de la educación sexual de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve para enfrentar una sexualidad responsable?

3-¿Cómo estructurar el sistema de actividades pedagógicas que garantice una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental leve?

4-¿Qué resultados se obtendrán a partir de la validación del sistema de actividades pedagógicas que garantice una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental leve?

Con posterioridad se operacionalizaron las variables de la siguiente forma:

**Variable propuesta:**

Sistema de actividades pedagógicas: La variable propuesta consiste en un sistema de actividades pedagógicas con niveles de subordinación coherentes que responde al Proyecto Nacional de Educación Sexual, estas son variadas y de nueva creación nunca antes ejecutadas de la forma propuesta. El sistema de actividades pedagógicas que propone y aplica la autora despiertan el interés por conocer, investigar y enfrentar la realización de tareas diversas. Las mismas están orientadas a proporcionar conocimientos y enfoques actuales para desarrollar una sexualidad responsable que le permita a los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve el uso de herramientas educativas dirigidas al logro de modos de actuación en correspondencia con una adecuada educación sexual.

**Variable operacional:** La educación de una sexualidad responsable en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

**Sexualidad responsable:** es aquella donde el individuo es capaz de tomar decisiones y asumir sus consecuencias, sobre la base de conocimientos y valores, donde el concepto social es de gran importancia.

A continuación se presenta la variable operacional con sus dimensiones e indicadores.

**Dimensión 1: Cognitiva.**

- Indicadores.** 1-Conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad.  
2-Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.  
3- Conocimiento sobre medidas higiénicas en las relaciones sexuales.  
4- Conocimiento sobre métodos de prevención.

**Dimensión 2: Procedimental**

- Indicadores.** 1- Empleo de métodos para educar una sexualidad responsable (estabilidad en la pareja, uso del condón).  
2-Interés de los adolescentes en las actividades desarrolladas relacionadas con la sexualidad.

Para el desarrollo de la misma se trazaron las siguientes **tareas**:

- 1- Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la educación de una sexualidad responsable en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental.
- 2- Diagnóstico del estado actual de la educación sexual para una sexualidad responsable en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.
- 3- Elaboración y aplicación de un sistema de actividades pedagógicas dirigidas a la educación de una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental leve.
- 4- Validación en la práctica educativa del sistema de actividades pedagógicas que garantice una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental leve.

Como vía para desarrollar esta investigación fueron seleccionados los siguientes métodos:

**Nivel teórico:**

**Histórico y lógico:** Permitió estudiar la trayectoria real del problema e investigar las leyes generales de su funcionamiento.

**Análisis y síntesis:** Permitió analizar las causas del problema para arribar luego a conclusiones.

**Inducción y deducción:** Permitió en el desarrollo del trabajo determinar los acontecimientos y particularidades del origen del problema como una conclusión

general de lo simple a lo complejo.

**Sistémico:** Permitió el estudio de fenómenos educativos que influyen en la educación sexual de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve para el diseño y aplicación del sistema de actividades pedagógicas.

### **Nivel empírico.**

**Observación:** Permitió explorar cómo se manifiestan los adolescentes que son objeto de estudio en las actividades relacionadas con la educación sexual.

**Entrevista a los adolescentes:** Permitió explorar el comportamiento que poseen los adolescentes que son objeto de estudio sobre la educación de una sexualidad responsable.

**Experimento Pedagógico:** Se empleó la variante de pre-experimento que posibilitó la aplicación de la propuesta de un sistema de actividades pedagógicas en diferentes fases: fase de diagnóstico exploratorio, fase formativa y por último la constativa en los adolescentes que componen la muestra.

**Prueba pedagógica:** Permitió constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre una sexualidad responsable.

**Técnica de los cinco deseos:** Posibilitó explorar los intereses que muestran los adolescentes en las relaciones de pareja.

### **Nivel matemático –estadístico:**

**Cálculo porcentual:** Es un método que permitió analizar los diferentes datos numéricos del trabajo desde sus inicios, realizar cálculos porcentuales y de ésta forma valorar la efectividad de la solución propuesta comparando los resultados iniciales con los finales al abordar el problema.

**Estadística descriptiva:** Para realizar el análisis comparativo de los resultados obtenidos antes y después de aplicado el sistema de actividades pedagógicas; y el análisis de gráficas y tablas.

### **Otros Métodos**

**Análisis de documentos:** Permitió recopilar elementos para la fundamentación, planificación y organización del trabajo investigativo.

### **Población y Muestra.**

La población la componen nueve adolescentes con diagnóstico de retraso mental de

octavo grado. La muestra fue escogida de forma intencional, la que está compuesta por seis adolescentes de octavo grado, diagnosticados con retraso mental leve de la escuela especial Rafael Martínez Díaz los que representan un 66,6% de la población.

Estos seis adolescentes poseen retraso mental leve, tienen afectados sus procesos psíquicos (lentitud en la percepción, atención inestable e involuntaria, concentración insuficiente y las operaciones mentales: abstracción, análisis, síntesis y generalización se desarrollan lentamente), cuatro son del sexo masculino y dos del sexo femenino con edades comprendidas entre los 14 y 16 años; son trabajadores, les gustan las fiestas y la mayoría muestra marcado interés por las relaciones de pareja, viven en hogares disfuncionales motivado por diversas causas: carencia de medios de comunicación, permisividad, sobreprotección, temor de los padres a que experimenten relaciones sexuales, por lo que no se les orienta o prepara para la sexualidad protegida, sino se les limita, prohíbe y en algunos casos se les permite un comportamiento sexual de riesgo demostrando que no tienen una educación sexual responsable.

**La novedad científica:** Está dada en la contribución del sistema de actividades pedagógicas, diseñado para la educación de una sexualidad responsable en adolescentes de octavo grado con retraso mental leve, estas son variadas y de nueva creación nunca antes ejecutadas de la forma propuesta. El sistema de actividades pedagógicas que propone y aplica la autora despiertan el interés por conocer, investigar y enfrentar la realización de tareas diversas que les permiten expresar sus vivencias, relacionarse con otras personas, evaluar los resultados individuales y del colectivo, ser más críticos, autocríticos, responsables y solidarios, donde se aspira a la transformación de los sujetos implicados en la muestra. Éstas poseen un carácter flexible, dinámico con un enfoque alternativo participativo por lo que su aporte se concreta en la aplicación de este sistema de actividades pedagógicas en función de la preparación de adolescentes para una adecuada educación sexual y pueden servir de apoyo a los maestros para su aplicación en otros grupos y otros grados, ya que las mismas no aparecen en ningún documento que regule el trabajo axiológico, constituyendo un aporte práctico para la potenciación del valor responsabilidad.

**Contribución práctica:** Está dada por las valoraciones teóricas sobre el tema, así como el carácter probatorio y científico de la efectividad de su propuesta, y por la propia

novedad que en el orden práctico se evidencia en el desarrollo de la Tesis, para darle solución a un problema de la escuela a partir de la sistematización que desde los elementos que plantea la autora pueden derivarse.

**Definición de términos:**

**Adolescencia:** Período del desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la edad adulta (entre los 12 y 13 años y los 18 y 20). Se caracteriza por una multitud de transformaciones psicológicas, capacidad del pensamiento abstracto, establecimiento de una nueva escala de valores y de nuevas manifestaciones sexuales, etc., que varían según el sexo y las condiciones socioeconómicas y en muchos casos según el grado tecnológico de la sociedad, pueden pasar inadvertidos. (Diccionario Enciclopédico Grijalbo. 1988: 34)

**Actividades pedagógicas:** es el proceso de interacción sujeto- objeto que se produce para la satisfacción de las necesidades del sujeto y en virtud del cual se produce una transformación del sujeto y el objeto, por cuanto están dirigidas a la educación de una esfera o área de la personalidad del escolar. (Bermúdez, R. 2004:38)

**Retraso mental leve:** Presenta daño difuso y generalizado, su detección es tardía, generalmente en la edad escolar, cuando las exigencias del aprendizaje son superiores, raramente tienen malformaciones, en los tres primeros años de vida se pueden observar determinadas alteraciones motoras, poseen lentitud en la asimilación del lenguaje, teniendo primacía el lenguaje pasivo; si encuentran aceptación, simpatía, respeto y comprensión pueden llegar a desenvolverse adecuadamente dentro de sus posibilidades, si no pueden presentar alteraciones en la conducta; presentan validismo y posibilidades sistemáticas en el régimen escolar especialmente planificado, en su adultez consiguen habilidades sociales y laborales adecuadas aunque pueden llegar a necesitar de guías. (Arias, G y M. García. 2006: 62)

**Sexualidad responsable:** es aquella donde el individuo es capaz de tomar decisiones y asumir sus consecuencias, sobre la base de conocimientos y valores, donde el concepto social es de gran importancia. (López Gómez, A. B y otros. 2008: 72)

**Estructura de la tesis:**

**Capítulo I:** Consideraciones teóricas en torno a la preparación para la educación de una sexualidad responsable en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve

**Capítulo II:** Diagnóstico, fundamentación y validación en torno al sistema de actividades pedagógicas para la educación de una sexualidad responsable

## **CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES TEÓRICAS EN TORNO A LA EDUCACIÓN DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE EN LOS ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL LEVE**

En el epígrafe 1.1 se realiza un análisis del desarrollo histórico sobre la sexualidad humana y el Proyecto Nacional de Educación Sexual abordado por diferentes autores, en el 1.2 se hace un recuento sobre la educación sexual y las clasificaciones de retraso mental teniendo en cuenta a estudiosos del tema como Rafael Bell, María Teresa García, Martha Torres y Vigotsky. Mientras que el 1.3 aborda la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en la educación de una sexualidad responsable.

### **1.1 Desarrollo histórico sobre la sexualidad humana. El Proyecto Nacional de Educación Sexual**

Con el surgimiento de la religión en determinada etapa del desarrollo de la humanidad, durante el paleolítico, el sexo se vinculó en determinado grado a ciertos ritos. Para estos primitivos, sus deidades no sólo comían y bebían como cualquier mortal, sino que también tenían apetencias eróticas.

En todas las religiones antiguas existen muestra de ello, y las mitologías griega y romana constituyen un ejemplo muy elocuente. Se había desarrollado la mentalidad patriarcal, como los hombres gustaban del placer carnal con hermosas doncellas, se

suponía que sus dioses sintieran igual y que serían más generosos si estaban satisfechos en ese aspecto.

Durante los siglos XII y XIII a medida que la iglesia consolidaba su poder el terreno sexual fue de repudio, salvo cuando primaban los objetivos de procreación, aunque se constata cierta hipocresía entre los postulados de la iglesia y la realidad de los hechos ya que los cenobios y casas religiosas muchas veces eran focos de sexualidad.

En este contexto surgen entre la nobleza y la clase adinerada una nueva forma de vida que acarrea una separación drástica entre la vida cotidiana y las enseñanzas religiosas. Esta nueva pauta es el llamado amor cortés donde el romanticismo, los amores secretos y el valor hallan acomodo, el amor puro se consideraba incompatible con los apetitos carnales, los enamorados se ponían a pruebas yaciendo desnudos en la cama para calibrar la profundidad de sus sentimientos y absteniéndose de toda relación sexual, un amor sin consumación física. Poco después de la época del amor sublime, hicieron su aparición los cinturones de castidad.

En Europa durante los siglos XVI y XVII ocurre el resurgimiento del humanismo y de las artes lo que llevó aparejada una distensión de las restricciones sexuales así como desapego respecto a las formas del amor sublime, por lo general la reforma protestante, encabezada por Martín Lutero, Calvino y otros dirigentes espirituales, se mostró más tolerante que la iglesia católica en cuestiones sexuales. Lutero no era hombre de ideas liberales en materia de sexualidad pero no estimaba que el sexo fuera intrínsecamente reprobable y, por lo demás tampoco consideraba como signos de virtud la castidad y el celibato. Por aquella época Europa sufrió una epidemia de sífilis seguramente traída de las Américas y es posible que fuera un motivo para limitar la promiscuidad sexual.

En los siglos XVIII y XIX existían diferencias apreciables según el país, los estratos sociales y los grupos religiosos, en Inglaterra y Francia durante el siglo XVIII en la América colonial prevalecía la ética puritana. Se condenaba la sexualidad fuera del matrimonio y se alentaba la solidaridad familiar. Los que incurrieran en adulterios o tenían contacto íntimo antes del matrimonio eran azotados puestos en la picota o en el cepo y obligados a excusarse en público.

En los Estados Unidos la moral puritana se prolongó hasta el siglo XIX en las décadas de 1820 y 1830 se constituyeron diversos grupos cuya tarea primordial era combatir el



flagelo social de la prostitución y redimir a las " mujeres caídas" que ejercían el oficio; en la década de 1840 la lucha contra el meretricio mediante un período consecutivo de tres años dio lugar a que sólo en Massachsetts, la fiscalía del estado instruyera sumario contra 351 burdeles, y en vísperas de la guerra civil una guía de las casas de citas más elegantes en las principales del sector atlántico y septentrional, 57 Filadelfia y muchas docenas más en Baltimore Boston, Chicago y Washington.

La época victoriana aparece a mediados del siglo XIX, la cual consistía en la represión sexual y en su sentimiento arraigado del pudor, exigidos por la presunta pureza e inocencia de las mujeres y los niños. "La sensibilidad de las que vivieron durante la época victoriana" llegó a tal extremo de fragilidad y sus mentes se inclinaban con tanta presteza hacía las cuestiones sexuales, que se proscribía los actos más triviales, por si a caso desembocaban en figuraciones y fantasías tentadoras. Hasta se consideraba indecoroso ofrecer a una damisela un muslo de pollo, la moda también reflejaba ese puritanismo exacerbado. En Estados Unidos en 1870 se permitió legalizar la prostitución, lo que provocó un enorme alboroto en toda la nación, se aprobaron las primeras leyes que prohibían la pornografía. En Europa la prostitución era una práctica común, la mojigatería de la mujer era una máscara que ocultaba eficazmente su objetivo más radical que era de liberarse como persona.

Existe una actitud negativa hacia la sexualidad característica de la época reflejada a través de la ciencia y la medicina. La masturbación se conceptuaba, según las diversas teorías, como lesivas para el cerebro y el sistema nervioso, se pensaba que la mujer tenía poca o ninguna capacidad de respuesta sexual y se le consideraba inferior al hombre, tanto física como intelectualmente. Incluso científicos tan eminentes como Charles Darwin, padre de la teoría evolucionista escribe: "El hombre es más intrépido, tenaz y enérgico que la mujer y tiene una mente más creativa".

En el último cuarto del siglo XIX el psiquiatra Alemán Richard Von Krafft-Ebing estableció una clasificación pormenorizada de las disfunciones sexuales de la que se realizaron doce ediciones, este influjo revertía aspectos positivos y negativos, por un lado propugnó la comprensión y el tratamiento médico de las denominadas perversiones sexuales y las reformas de las leyes aplicables a los delincuentes sexuales; pero al mismo tiempo su libro mezcla indiscriminadamente el sexo, la

delincuencia y la violencia. Centró gran parte de la atención a aquellas facetas de la sexualidad que consideraba anormal, como el sadomasoquismo, la homosexualidad, el fetichismo y la bestialidad. Debido a que solía poner ejemplos un tanto espeluznante muchos lectores acabaron experimentando una aversión general ante cualquier conducta sexual.

Lenin expresó: "En la vida sexual no sólo actúa lo dado por la naturaleza, sino también lo creado por la cultura". (Schenabl, S. 1978:27)

La sexualidad no es en modo alguno lo más importante de nuestra vida, pero si le permitimos que brote como las malas hierbas, es capaz de ocultar el contenido profundo y el sentido de nuestra existencia. En cambio, si la reprimimos demasiado o la cargamos con ideas sobre su pecaminosidad, se atrofia y nos privamos de muchas vivencias hermosas y enaltecidas; la sexualidad tiene que ocupar el lugar que le corresponde en la red total de nuestras relaciones vitales.

En el siglo XX se empieza a estudiar la sexualidad de forma más objetiva, la obra de científicos relevantes se conjugan con las dinámicas teorías de Freud para iniciar un contundente cambio de mentalidad en lo tocante al sexo. Este médico vienés logró demostrar la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana, él estaba convencido de que la sexualidad era la fuerza primigenia que motivaba todos los actos humanos. Elaboró un método clínico llamado psicoanálisis para el diagnóstico y tratamiento de los conflictos inconscientes que degeneran en alteraciones del psiquismo humano.

Aparecen publicados en esta época una serie de seis volúmenes de un médico Inglés llamado Havelock Ellis, este señaló que la masturbación era una práctica común en ambos sexos y en todas las edades; rebatió la idea victoriana de que la mujer "decente" no sentía apetencia carnal; y subrayó el origen psicológico más que orgánico de numerosos trastornos sexuales.

Al terminar de la primera guerra mundial entre 1920 y 1940 se producen en Europa y en los Estados Unidos grandes transformaciones sociales que difieren de la época victoriana, existen cambios en la moda, el baile y la literatura, las mujeres se comprometen en la revolución sexual que se avecina.

En la década de 1940 el mundo volvió a enzarzarse en otra guerra, terminada la misma

cobró notoriedad otro sexólogo, Alfred C. Kinsey, zoólogo de la universidad de Indiana, quien basado en doce mil entrevistas realizadas escribe un libro sobre sexualidad que se mantiene en la lista de éxitos editoriales por espacio de veintisiete semanas. Aunque Kinsey trata de describir el comportamiento sexual del individuo, se le reprochó severamente la falta de rigor metodológico y la supuesta inmoralidad de su investigación, en su segunda obra muchos periódicos denunciaron este nuevo informe en sus editoriales y se negaron a publicar artículos sobre el mismo. Kinsey murió en 1956, amargado y desilusionado pero en los años siguientes los efectos de sus laboriosas investigaciones se dejarían sentir con fuerza.

En la década de 1950 se conceptúa a las mujeres como criaturas adorables pero de cortas luces cuyos intereses no pueden ser otros que el matrimonio y la maternidad.

En los años sesenta, una serie de factores generaron el inicio de una revolución sexual mucho más visibles que las anteriormente conocidas, dentro de ellas se encuentra la facilidad para obtener píldoras anticonceptivas, el movimiento de protesta entre adolescentes y jóvenes adultos, el resurgimiento del feminismo dentro de una óptica moderna, hubo un sector de la población que se unió al movimiento con ardor, pero otros muchos parecían contemplarlo como una fase transitoria, fue aquí donde surgieron los primeros bares de camareras que exhibían el busto desnudo, la desnudes hizo acto de presencia en los espectáculos musicales, en fin, tuvo lugar la publicación de un revolucionario estudio sobre la actividad sexual humana.

Masters y Yohnson sostenían la hipótesis de que para adentrarse y comprender las complejidades de la sexualidad humana, el individuo necesita previamente aprender anatomía y fisiología sexual y manejar datos psicológicos y sociológicos, ellos llegaron a la conclusión de que sólo podía esclarecerse el tema a través de un método de observación directa. En 1965 se había estudiado un conjunto de más de 10000 secuencias o episodios de actividad sexual protagonizados por 382 mujeres y 312 varones. En 1966 siguió un trabajo titulado "Human Sexual Response" que rápidamente mereció la atención pública. Las décadas de 1970 y 1980 constituyen un período en que se detecta con facilidad la franqueza aún reciente con que se aborda el tema de la sexualidad. En 1970 Masters y Yohnson publicaron otro nuevo libro que marcó un hito en su género "Human Sexual Inadequacy" el cual propició el surgimiento de una nueva

especialidad, la terapia sexual.

A finales de los 70 y principios de los 80 se desataba lo que parecía una epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual (I T S): el herpes genital que afecta primordialmente a heterosexuales, y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) que causó estrago entre los varones homosexuales, puesto que no se contaba con elementos terapéuticos para curar ambas enfermedades, y dado que parecían consecuencia clara de la promiscuidad sexual, hubo quien vio en ellas un castigo que Dios infligía a los que transgredían las normas sexuales.

No se puede determinar si las tendencias y criterios que hoy nos parecen relevantes repercutirán de forma duradera en el comportamiento sexual de los años venideros. Ni sabemos con certeza si, transcurrido un siglo, los historiadores estigmatizarán la época con una sola palabra (como el término "victoriano") y reducirán a un solo concepto la complejidad de los postulados en torno a la sexualidad. De lo único que podemos estar seguros es que la actitud y la conducta seguirán evolucionando.

La sexualidad humana es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. Ninguna dimensión de la sexualidad, tomada aisladamente tiene validez universal. Es necesaria en la época actual la preparación sexual de los niños y adolescentes desde edades tempranas para esto contamos con el Proyecto Nacional de Educación Sexual que implica a la familia en la orientación de la sexualidad de sus hijos.

Al valorar la historia de la educación sexual en nuestro país el Doctor Celestino Álvarez Lajonchere señala que el II Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, en 1974, redactó un pedido al Primer Congreso del Partido que permitiera que la población cubana eliminara la ignorancia en materia de reproducción humana incluyendo el control de la fecundidad y la sexoterapia, y que también tomara en cuenta la formación del personal docente y materiales didácticos requeridos para todo el país.

Con posterioridad se dispuso establecer el Proyecto Nacional de Educación Sexual. Dicho proyecto estaba adscrito a la comisión permanente de Atención a la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer, del parlamento cubano. Esta labor ya contaba con las bases legales desde la promulgación del Código de Familia, de febrero de 1975, y del Código de Niñez y Juventud, de 1976. El primer trabajo sobre la

sexualidad con personas con defectos severos en Cuba lo hizo el autor. José Julián Castillo con lesionados medulares adultos, en el Hospital Nacional de Rehabilitación Diagnóstica, esta investigación aportó datos que luego sustentarían la educación sexual con adolescentes de la escuela especial para discapacitados físico-motores.

Desde fines de los 80 algunos profesionales desarrollaron experiencias de educación sexual en escuelas y hogares para sujetos que presentaban retraso mental; pero sus trabajos no se publicaron ni presentaron en eventos de intercambio científico hasta los primeros años de los 90. Su intención fue solucionar determinadas necesidades de sus instituciones. En 1989 el Licenciado. Ramón López Machín elabora un primer material pedagógico sobre el tema para los institutos superiores pedagógicos, titulado "Reflexiones acerca de la Educación Sexual de los alumnos Retrasados Mentales". Señaló que la temática permanecía virgen en Cuba, tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

El trabajo científico acumulado en varias direcciones relacionadas crea las condiciones para un salto en los años 90. Para esta fecha se había construido el marco teórico del estudio de la personalidad; se fortalecía el estudio de la formación de profesionales en la educación especial, sobre todo en la rama del diagnóstico, se avanzaba en el estudio de la familia en nuestro país, y el contexto del desarrollo de la psicología y la pedagogía cubanas era favorable para avanzar en esta nueva dirección.

Los objetivos para el trabajo de educación sexual con las familias que tienen hijos diferentes son: suministrar a los padres información sobre el desarrollo psicosexual de sus hijos. En particular que comprendan sus legítimas necesidades en esta esfera y la respeten, en el caso de los adolescentes moderados o severos, prepararlos para que asuman las características de sus manifestaciones y puedan canalizarlas, actualizar sus conocimientos, esclarecer sus dudas y preocupaciones sobre la vida sexual en general. Prepararlos para que sean capaces de identificar determinados prejuicios discriminantes que afectan tanto a los padres como a los hijos con necesidades educativas especiales, mejorar la comunicación intrafamiliar sobre la vida sexual y afectiva de los hijos en un clima de confianza y aceptación humana, abordar algunas actitudes y estilos de funcionamiento familiar que frenan la independencia del hijo y, por tanto, el desarrollo de relaciones responsables con el otro sexo, contribuir sobre esas

bases a la toma de decisiones de los hijos con necesidades educativas especiales en asuntos de su vida afectiva y sexual.

El Proyecto de Educación Sexual permitió la difusión de una conceptualización muy valiosa para el sistema escolar que debemos tomar en cuenta para avanzar en esta obra. Las autoras (Castellanos y González, 1996) refieren al sexo como el conjunto de atributos anatomofisiológicos (cromosómicos, genéticos, gonadales, hormonales, etc.) que convierten al ser humano en un sujeto biológicamente sexuado. La sexualidad tiene un carácter personal pero desborda la fronteras de lo individual, se revela y crece en lo común, lo compartido, lo colectivo, su proyección social cristaliza en los vínculos comunicativos que se establecen con los otros en cada esfera de la vida.

Si se educan personalidades totales se tiene que hacer respetando la singularidad, confiando en las potencialidades de cada ser humano para elegir con autonomía la forma en que asume, vivencia y experimenta su propia sexualidad, preparando a la persona para tomar decisiones y seguir su propia ruta, sin olvidar las exigencias de su medio social. La educación sexual es una dimensión que incluye el sexo, el género, la identidad sexual y genérica, la orientación sexual, el erotismo, los apegos emocionales, el amor y la reproducción. Se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, actividades prácticas, papeles y relaciones. La sexualidad es el resultado del interjuego de factores biológicos socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales.

En el Proyecto de Educación Sexual del Ministerio de Educación se define la sexualidad como una manifestación psicológica rectora de la personalidad que tiene como núcleo el sentimiento y la conciencia de la propia masculinidad, feminidad o ambivalencia (cuando no se identifica plenamente con los patrones de su sexo) la sexualidad interviene en la regulación directa o indirecta de todas las manifestaciones comportamentales del ser humano, esto ocurre en todo ser humano como parte de su proceso de socialización, no existe una interpretación diferente de la sexualidad para los niños adolescentes y jóvenes que presentan defectos sensoriales, intelectuales o daños físico motores severos.

Desde la concepción sobre el defecto y las necesidades educativas especiales, se aborda la educación sexual como parte integral e inalienable de la preparación del ser

humano para la vida, del aprender a ser, mediante la cual cada individuo con sus características anatómicas, motoras, sensoriales o intelectuales especiales, tiene que aprender a ser sexuado, a construir de forma personalizada su masculinidad y femeneidad, y apropiarse de valores, conocimientos y habilidades con vistas a vivir su sexualidad de modo autodeterminado y enriquecedor para sí mismo y su contexto interpersonal.

También de una forma muy abarcadora define la educación sexual como un proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro y con su propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto de las personas con las cuales se relaciona.

En esta esfera de las necesidades educativas especiales concebimos la educación sexual como un elemento medular de la formación de la persona, que contribuye al logro de la sexualidad sana y de relaciones sexuales enriquecedoras entonces conceptualizamos la educación sexual como una preparación de la persona con estas necesidades especiales, al igual que cualquier otro ser humano para la vida adulta independiente, con los recursos de personalidad que le permitan dar solución satisfactorias a los diversos problemas que plantee su vida, logrando la realización en lo individual, lo familiar y lo social. Destacando que esta educación va dirigida a influir educativamente en la capacidad de amar, contribuir a ese conjunto de sentimientos, motivaciones y actitudes así como la capacidad y el disfrute de la felicidad en el amor. Es además preparar a estos sujetos para que desempeñen su futuro papel como madre o padre.

## **1.2 La Educación Sexual, factor imprescindible para el desarrollo de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental**

Nuestro país cuenta con un sistema educativo coherente, integrado por subsistemas que permiten garantizar la educación permanente de la población. Los servicios educacionales son gratuitos y están garantizados para todos sin distinción de raza, sexo o creencias. Ningún escolar, por apartado que sea el lugar donde resida, carece de escuela y de maestro.

A los niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de retraso mental se les brinda una

atención integral, y se les educa, como a todos, en el principio de la igualdad de los seres humanos, proclamado en la Ley de Leyes. El artículo 42 de la Constitución establece que la discriminación por motivo de razas, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas y cualquier otra lesiva a la dignidad humana está proscrita y es sancionada por la ley.

El artículo 29 del Código de la Niñez, y la Juventud, señala que se presta atención al desarrollo de las escuelas especializadas para niños y niñas con limitaciones físicas, mentales o con problemas de conducta, a fin de facilitarles, en mayor medida posible y según sus aptitudes individuales, que además, de valerse por sí mismos, se incorporen a la vida social.

La Educación Especial atiende a los niños y las niñas desde que se detectan sus limitaciones o desviaciones en el desarrollo, por medio de la educación temprana y escolar. Este subsistema tiene como fin lograr el desarrollo psíquico adecuado y la preparación tanto desde el punto escolar como laboral, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que presentan estas necesidades educativas especiales.

Al detectarse o suponerse cualquier desviación en el desarrollo, se envía al menor al Centro de Diagnóstico y Orientación de su territorio, donde especialistas capacitados determinan la naturaleza del problema, caracterizan sus necesidades educativas especiales y orientan su atención integral.

Un tema actual y de debate científico lo constituye el análisis acerca de la forma en que se debe educar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con retraso mental, que tiene sus antecedentes en el desarrollo histórico del estudio y tratamiento de las personas con estas características, la actitud asumida por los miembros de la sociedad con respecto a ellas y la comprensión sobre las necesidades y posibilidades de desarrollo que poseen estos seres humanos.

La conciencia de la existencia de personas que presentan dificultades, fundamentalmente en el área intelectual o denominadas también en la actualidad como personas con necesidades educativas especiales por retraso mental, se remonta a épocas bastante alejadas en el tiempo; sin embargo, la naturaleza exacta de esta condición, su identificación científica, así como las actitudes sociales que se presentan hacia éstas, ha cambiado frecuentemente en el devenir histórico. La historia del



tratamiento dado a estas personas estuvo incluso unida a diferentes enfermedades mentales, ya que la misma en un inicio estaban ligadas a la existencia de lo que se denominaban “seres anormales”. A estos seres se le dieron las interpretaciones más disímiles, así como el tratamiento que se les brindó fue variado, pasando por la indiferencia, el rechazo e incluso el sacrificio (argumentando que eran enviados o mensajeros del diablo) hasta que finalmente se ha comprendido la necesidad de brindarle una atención especializada e individualizada.

Según algunos autores un primer acercamiento al estudio de las enfermedades mentales lo llevó a cabo el médico griego A. de Crotón, que data del año 500 a.n.e (antes de nuestra era) el que declaró que el cerebro es un órgano del cuerpo donde se generan ideas y se captan sensaciones. Esto fue retomado por Hipócrates quien argumentó que los problemas mentales se debían a enfermedades que ocurrían en el cerebro, no obstante, debido a la situación social imperante el oscurantismo triunfó, frenándose así el desarrollo de la ciencia, lo cual trajo como consecuencia una concepción anticientífica acerca de los enfermos mentales los que fueron considerados como “enviados del diablo” y se les brindó un tratamiento inhumano.

La primera clasificación científica que se reporta sobre el particular fue realizada por el médico F. Platter (1536 – 1614) que al observar las enfermedades mentales en las casas especiales que se abrieron en el siglo XIV las clasificó como: trastornos intelectuales del estado físico y sus emociones; por lo que es considerado como uno de los primeros en destacar entre las enfermedades mentales una forma donde el síntoma fundamental era la perturbación estable del intelecto.

El período que sucedió a la Revolución Francesa trajo como consecuencia que se hiciera un deber estatal la ayuda a los enfermos mentales, lo que coadyuvó a que diferentes autores se ocuparan de estos problemas, surgiendo dos clasificaciones diferentes sobre estas enfermedades, una del psiquiatra francés Felipe Pinel quien reconocía la estupidez y la idiocia como dos formas especiales de psicosis y la otra de su estudiante J. E. D Esquirol, el cual veía la idiocia como un estado en que las capacidades mentales no se han revelado nunca o no se han desarrollado a partir de un determinado momento, este autor tiene gran importancia porque fue el primero en establecer las diferencias en la etiología congénita y la adquirida, e introdujo el término

de retraso mental; desde el punto de vista pedagógico la posibilidad de aprender fue tratada por primera vez por el médico francés Jean L'tard (1775 – 1838) el que demostró a través del trabajo que llevó a cabo con un niño que ha sido considerado autista y retrasado mental que se podía alcanzar cierta mejoría y perfeccionamiento a través de una atención directa y especial, esta experiencia, fue la base de los sistemas de educación y enseñanza que se crearon alrededor de la primera mitad del siglo XIX.

En el libro Clínica del retraso mental, el autor Hirán Castro define el retraso mental como patología, a aquellos en que por factores hereditarios, genéticos, o adquiridos, sufren una lesión del Sistema Nervioso Central que da lugar a un insuficiente desarrollo de la psiquis, en especial de la actividad cognoscitiva cuyo carácter es estable e irreversible.

Rafael Bell Rodríguez define el retraso mental como estado del individuo en el cual se producen alteraciones en los procesos psíquicos en general fundamentalmente en la esfera cognitiva. Estas alteraciones estables han sido originadas por una lesión orgánica o por el insuficiente desarrollo del Sistema Nervioso Central y son de carácter difuso e irreversible y de etiología genética, congénita o adquirida.

Dentro de los conceptos más actuales se destaca el abordado por los autores Guillermo Arias Beatón y María Teresa García Eligio de la Puente en el libro de Psicología Especial tomo II del 2006, el cual recoge aspectos tratados por otros psicólogos, pedagogos y defectólogos en diferentes bibliografías. Para ellos retraso mental “es un estado del individuo, en el cual se producen desviaciones de los procesos psíquicos en general, fundamentalmente de la esfera cognoscitiva, los cuales presentan una estabilidad. De esta forma se produce de manera secundaria una lesión orgánica en el sistema nervioso central de carácter difuso, generalizado e irreversible y etiología diversa.” (Arias, G y García, M.2006: 25)

Como se ha expresado anteriormente, designar a estas personas ha sido muy controvertido a lo largo de la historia, y cada término inclusive ha tenido su propia evolución, la propuesta en este caso es asumir el concepto de retraso mental tal como es conceptualizado. En la página 72 del Periolibro de la maestría en la mención en Educación Especial la que ha sido fundamentada desde un enfoque histórico-cultural a partir de lo formulado por la profesora M. Torres, la que ve al Retraso Mental como una

condición humana, que puede ser compensada a través de la activación de las potencialidades, ofrece la posibilidad de asumir un enfoque diferenciado e individualizado en dependencia de las posibilidades cognitivas y funcionales de cada persona, incorporando las características especiales como un conjunto de particularidades tanto biológicas, psicológicas y pedagógicas útiles para identificar la variabilidad en las regularidades del desarrollo ontogenético, teniendo en cuenta las demandas en el orden cognoscitivo, afectivo y sensorial.

**Retraso mental:** “Es una característica especial del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva y provocado por una afectación importante del Sistema Nervioso Central en los períodos pre, peri y postnatal, por factores genéticos, biológicos adquiridos e infraestimulación socio-ambiental intensa en las primeras etapas evolutivas que se caracteriza por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional.” (García, G.2006:72)

Teniendo en cuenta la profundidad del defecto o daño se clasifican en:

**\*Retraso mental leve**

**\*Retraso mental moderado**

**\*Retraso mental severo**

**\*Retraso mental profundo**

Se define aquella que se considera resulta esencial por ser la que caracteriza la muestra.

**\*Retraso mental leve:** Presenta daño difuso y generalizado, su detección es tardía, generalmente en la edad escolar, cuando las exigencias del aprendizaje son superiores, raramente tienen malformaciones, en los tres primeros años de vida se pueden observar determinadas alteraciones motoras, poseen lentitud en la asimilación del lenguaje, teniendo primacía el lenguaje pasivo; si encuentran aceptación, simpatía, respeto y comprensión pueden llegar a desenvolverse adecuadamente dentro de sus posibilidades, si no pueden presentar alteraciones en la conducta; presentan validismo y posibilidades sistemáticas en el régimen escolar especialmente planificado, en su adultez consiguen habilidades sociales y laborales adecuadas aunque pueden llegar a necesitar de guías.

Los niños diagnosticados como retrasados mentales son considerados los menos capaces casi incapaces de todo. Vigotsky criticó la escuela especial tradicional por acomodarse y adaptarse al niño retrasado mental en el sentido negativo y menos desarrollado. Tomando como fundamento las dificultades que tienen estos alumnos en el dominio del pensamiento abstracto, la escuela excluye todo aquello que exige esfuerzo del pensamiento y erige la enseñanza sobre la base de un carácter concreto, fundamentado en la visualización.

Ellos, como todos los seres humanos tienen muchas más capacidades y potencialidades que las que habitualmente emplean. Le corresponde a la pedagogía y a la escuela vencer la pasividad del desarrollo, las insuficiencias existentes desde el inicio, estimular ese desarrollo y no sólo enseñarlos a leer, escribir y calcular elementalmente, sino prepararlos para la vida en el sentido más amplio, lo que implica enseñarlos a enfrentarse a problemas, razonar, buscar alternativas, decidir en fin, a pensar y actuar como lo exige su condición de futuro ciudadano adulto e independiente de su tiempo, integrado a la vida socio laboral.

“Precisamente porque el niño con necesidades educativas especiales por deficiencia en el área intelectual llega con dificultad a dominar el pensamiento abstracto, la escuela debe desarrollar esta capacidad por todos los medios posibles. La tarea de la escuela consiste no en adaptarse al defecto sino en vencerlo. El niño con necesidades educativas con deficiencia en el área intelectual necesita más que el normal que la escuela desarrolle en él los gérmenes del pensamiento, pues abandonado a su propia suerte, él no los llega a dominar. En este sentido la tentativa de nuestros programas de proporcionar al niño con necesidades educativas especiales con deficiencia en el área intelectual una concepción científica del mundo, de descubrir ante él las relaciones entre los fenómenos fundamentales de la vida, la relaciones de un orden no concreto y de formar en él durante el aprendizaje escolar la actitud consciente ante toda la vida futura, es para la Pedagogía una experiencia de importancia histórica”. (Vigotsky, L. 1980:119)

Vigotsky, partiendo de la concepción general de que en el desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales con diagnóstico de retraso mental actúan las mismas leyes generales que en el desarrollo de los demás niños, explica la relación de

la enseñanza y el desarrollo a partir de la teoría de la zona de desarrollo próximo, lo cual le permite una orientación más efectiva y verdaderamente desarrolladora a la Educación Especial y una perspectiva más positiva u optimista a la escuela especial.

Al igual que las demás personas, los discapacitados tienen derecho a estar informados, la sociedad debe prepararlos para tomar sus propias decisiones. Por tanto los programas de educación sexual deben ser tan detallados y específicos en sus métodos como para lograr los objetivos para estos niños, adolescentes y jóvenes.

Los contenidos sobre educación sexual que se abordan en la enseñanza especial deben acompañarse del debate de las preocupaciones subjetivas propias de la edad y en el seno de las relaciones en la que transcurre la formación de la personalidad.

La escuela no puede ni debe sustituir la función educativa de la familia, pero tiene el encargo social de dirigir y organizar científicamente el proceso de educación sexual, desempeñando en consecuencia un papel rector. Al mismo tiempo, es tarea de la institución educacional la unificación de todas las influencias que recibe el alumno de los diferentes factores de la comunidad para alcanzar en conjunto los objetivos propuestos y la orientación consecuente de la labor de éstos.

La sociedad aspira a que las generaciones del futuro estén conformadas por hombres y mujeres honestos, sensibles, respetuosos, responsables en su vida sexual; personas que en vez de sentirse superiores o inferiores al otro sexo, sean capaces de luchar, trabajar, compartir y amar; sin que las cualidades propiamente femeninas o masculinas sean fuente de antagonismo y desigualdad, sino de complementación recíproca.

Muchos son los autores que han abordado y conceptualizado la educación sexual. A continuación se refiere lo planteado por algunos de ellos:

-La educación sexual es la preparación de las jóvenes generaciones para el amor, el matrimonio, la familia e incluye la adquisición de los conocimientos y habilidades que exigen de cada ser humano de la vida familiar, el manejo de asuntos domésticos, la educación y la atención a los niños; así como los conocimientos sociales, biológicos, jurídicos y psicológicos y otros relativos a la pareja y a la familia, acorde con los principios de la moral socialista. (Krause, M. 1995:3)

- La educación sexual comprende sentimientos actitudes, conductas, siendo una cuestión de valores para uno mismo y para los demás, fuente rica e inagotable para la

comunicación temprana entre padres e hijos. (Arstein,H.1996:30)

-La educación sexual como parte integrante de la educación general de los seres humanos, contribuye a la formación de actitudes respecto a la sexualidad humana, incluye la información relacionada con el sexo , pero es más que una información, ya que ésta es sólo un instrumento del proceso educativo. (Peláez, J. 2003:11)

-La educación sexual es un proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro y con su propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a las personas con los cuales se relaciona. (Castro, P.L.2003:29)

-La educación sexual es una educación para la sexualidad. El objetivo de esta es la preparación del individuo para ejercer el derecho a: sexualidad plena y responsable, equidad de género, salud sexual, planificación familiar y la familia. (Gorget, I.C.2008:19)

Son los espacios escolares los más adecuados para impulsar las acciones de la atención a la sexualidad del niño, adolescente o joven así como la ayuda a su familia.

En esta tarea la autora se acoge a lo conceptualizado por Alegret porque es un concepto actualizado, tiene gran relación con lo expresado por otros pedagogos destacados y posibilita el protagonismo y el respeto en las relaciones de pareja.

En la actualidad el tratamiento de los aspectos relacionados con la educación sexual del escolar con retraso mental tiene áreas o vías para su enfrentamiento, destacándose:  
La vía curricular: mediante el trabajo con ejes temáticos transversales en los contenidos de enseñanza, de manera que la educación sexual se trabaje en las clases por medio de las distintas asignaturas.

La vía extracurricular: complementa la vía anterior y adopta diferentes formas organizativas en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los escolares.

La educación familiar: incluye el desarrollo de acciones con la familia, tiene en cuenta sus implicaciones en el trabajo comunitario y donde se pueden organizar actividades para dar tratamiento a determinadas temáticas de interés.

Capacitación del personal docente: propiciará que la educación de la sexualidad ocupe

el lugar que le corresponde como dirección del proceso docente- educativo.

La educación sexual debe dirigirse con un estilo educativo basado en un debate abierto entre los educadores y educandos, la afectividad, la comunicación y la participación de niños, adolescentes y jóvenes como sujetos activos en su propia educación lo que contribuye significativamente a la formación integral y de la sexualidad. Debe estar orientada a preparar las nuevas generaciones a fin de que puedan desarrollar relaciones de parejas estables, duraderas y felices, así como educar a sus hijos en los principios de la sociedad socialista.

El inicio de la adolescencia, que se da entre los 11 y 13 años en las chicas y entre los 12 y 14 años en los chicos está denominado por las transformaciones físicas y biológicas que conlleva a la pubertad. El niño empieza una metamorfosis física, su cuerpo se va pareciendo cada vez más al adulto en especial en sus caracteres sexuales. Esta transformación corporal produce emociones y sensaciones nuevas, provoca asimismo, temores, dudas a las que el niño no se había tenido que enfrentar hasta ahora. Los chicos experimentan la erección, la masturbación y la eyaculación, empiezan a interrogarse sobre su sexo y aspecto general. Las chicas se preguntan acerca de su seno en formación y el fenómeno de las menstruaciones que en algunos casos le parece totalmente desconcertante.

Estos cambios no ocurren a la misma edad ni siguen la misma frecuencia por lo que el desarrollo en unos es más temprano que en otros y esto es completamente normal.

Casi todos los adolescentes acogen con agrado los cambios de la estructura corporal, pues desean ser adultos.

### **El término adolescencia ha sido abordado por diferentes autores.**

Según Anameli Monroy “El fenómeno de la adolescencia es de los más importante en la vida humana, es un período donde se hacen necesarios ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio, y a la vez estos ajustes inciden y se matizan por el medio social y cultural donde el individuo se desarrolla” (Monroy, A:1988:59).

A este análisis no escapan los retrasados mentales que pese a su incapacidad transitan también por el periodo de la adolescencia. Aparecen los caracteres sexuales secundarios, como el ensanchamiento de las caderas en las niñas y el aumento de las

mamas. En el varón la voz se hace más aguda, aumentan de tamaño los genitales y en ambos sexos se aprecian el vello púbico y axilar. Todos estos cambios que se señalan por lo general se aprecian en la adolescencia media o tardía según las particularidades del retrasado anteriormente señaladas.

En los adolescentes con retraso mental leve o moderado se observa poco desarrollo de su vida emocional, lo que trae consigo escasa madurez psicológica. A esto se une el lento desarrollo biológico que ellos manifiestan.

La adolescencia” es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos sociales, biológicos y psicológicos que además se caracteriza por el florecer del amor y hacer sentir a los jóvenes optimistas, creativos, pero a la vez es necesario sustentarlos con la responsabilidad, esperanza y una nueva ética donde impere el concepto de la salud reproductiva, como un derecho de todos a una sexualidad responsable, equitativa, exenta de riesgo para la salud y que permite hacer del nacimiento un acto deseado y protegido.”(Mulet, C.1988.36)

El autor Pedro Luís Castro Alegret plantea que la adolescencia consiste en el período biológico, psicológico y social que va desde el inicio de la pubertad, alrededor de los 11 a 12 años hasta los 16 a 17 años aproximadamente, momento de la vida en que se manifiesta una mayor estabilidad en la personalidad del hijo o la hija, y su papel en la sociedad determina el inicio de la juventud.(Castro, P. L. 2003:29)

El paso de la infancia a la edad adulta constituye el contenido fundamental de la adolescencia, en ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social.

En el adolescente tiene lugar un desequilibrio emocional que se manifiesta en inestabilidad de las emociones y sentimientos.

Para Laura Elena Alvaré Alvaré la adolescencia” es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez. Es un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, es muy intensa y diversa, por este motivo, la mayoría de las veces no se puede disfrutar a plenitud.”(Alvaré, L.E.2004:15)

La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven puede ocurrir más rápido o más lento, pero la edad establecida por la Organización Mundial de



la Salud es entre los 10 y 19 años, dividida en dos etapas.

-Adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años.

-Adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años.

En el libro *La Sexualidad en la Adolescencia* se plantea que este proceso es concebido por algunos especialistas como una turbulenta etapa que comprende entre los 10 y 19 años ,llena de grandes cambios ,confusión y rebeldía ,en la cual se perciben las transformaciones de nuestros cuerpos y las de nuestros contemporáneos con un ánimo exaltante ,curiosos por descubrir lo que ocurre con ellos y sentir nuevas experiencias y para lo que la mayoría no está preparada .Nos lanzamos al encuentro con el otro ,al amor y a la necesidad del grupo y su aceptación como ámbito de referencia y comprensión.(Torres,B.2008:3)

También es una etapa de placer y felicidad, aunque su parte más controvertida se desarrolla en el área de la sexualidad.

El término adolescencia ha sido registrado por varios diccionarios, entre ellos:

Océano Práctico: adolescencia: Fase del desarrollo psicológico que comienza a los 12 años.

Manual de la Lengua Española: adolescencia: Período de vida que media entre la infancia hasta el completo desarrollo.

Aristo: adolescencia: Edad que sigue a la niñez y comprende desde los 14 hasta los 25 años.

Enciclopédico Grijalbo: adolescencia: Período del desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la edad adulta (entre los 12 y 13 años y los 18 y 20). Se caracteriza por una multitud de transformaciones psicológicas, capacidad del pensamiento abstracto, establecimiento de una nueva escala de valores y de nuevas manifestaciones sexuales, etc., que varían según el sexo y las condiciones socioeconómicas y en muchos casos según el grado tecnológico de la sociedad, pueden pasar inadvertidos.

La autora se adscribe a lo conceptualizado por colectivo de autores del Diccionario Enciclopédico Grijalbo porque es un concepto enriquecido que tiene en cuenta la variación de las manifestaciones sexuales según el sexo y las condiciones socioeconómicas y el grado de avance tecnológico de la sociedad.

El término escolar significa alumno que asiste a una escuela.

Por consiguiente la autora de este trabajo define al escolar adolescente como el estudiante o alumno que asiste a una escuela con una edad que oscila entre 12 y 20 años, etapa de su vida donde se manifiestan una multitud de cambios psicológicos y sexuales que varían según el sexo y las condiciones socioeconómicas.

La sexualidad nos resulta obvia, cotidiana y conocida, pero no es tan fácil definirla. Para algunas personas es lo referente a los genitales o al acto sexual, para otras, abarca lo erótico y afectivo, pero lo que es común para la mayoría es la dificultad de atrapar su significado en un concepto concreto.

La sexualidad es inherente a la condición humana, es una configuración de la personalidad y posee condicionamientos biológicos, psicológicos sociales.

La manera de caminar, la forma en que saludamos, nuestro vestuario, la manera de sentarnos y los gestos que hacemos al hablar están pautados por nuestra sexualidad.

El término sexualidad ha sido abordado por diferentes autores. A continuación se ofrece lo planteado por alguno de ellos.

Según Xiomara Ruiz Gamio plantea la sexualidad como parte integrante de la personalidad del individuo donde interactúan factores de tipo social. Con una independencia de una anomalía en lo biológico o de un impedimento físico, ese individuo crece y se desarrolla en sociedad, por eso hay que brindarle todo el apoyo que necesita para que su limitación no le impida realizarse en otras esferas de la vida y pueda expresar sus sentimientos y emociones. (Ruiz, X.1995:3)

Jorge Peláez Mendoza valora la sexualidad como un impulso a satisfacer o una fuerza a realizar. Amor y sexualidad van de la mano y marcan de forma decisiva la vida de los seres humanos. En el ejercicio de la sexualidad se pueden expresar sentimientos muy intensos, delicados y amorosos, pero también ellos pueden ser fuentes de trastornos en la vida personal y social del individuo. (Peláez, M.2003:13)

Para Laura Elena Alvaré Alvaré la sexualidad no es más que la manera de comportarnos como hombres o como mujeres desde que nacemos hasta que morimos. No solo se refiere a la genitalidad, sino también a aquello que define a todo sujeto en su integralidad. (Alvaré, L.E.2004:45)

O sea que la sexualidad lo incluye todo, la manera en que te comportas, te expresas,

sonríes y actúas.

Según Beatriz Torres Rodríguez la sexualidad es parte esencial de la vida de cada hombre y mujer, una realidad compleja en la que se interrelacionan tres dimensiones la biológica, la psicológica y la social que incluyen desde la reproducción y el acto de brindar placer erótico y espiritual hasta el contexto social en que se desarrollan el individuo y la pareja. (Torres, B.2006:21)

El autor Nelson Joel Valdez Díaz define la sexualidad como un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la identidad sexual del individuo y a su comportamiento como ser sexuado .Puede decirse que se refiere a todo lo que significa ser hombre o ser mujer en una sociedad en particular.

Por lo tanto, el concepto de sexualidad tiene un sentido más amplio y abarcador que el simple sexo y parte de un enfoque integral del ser humano. (Valdés, N.J.2007:78)

A medida que los niños crecen van aprendiendo pautas, normas, valores, costumbres y creencias respecto a la sexualidad, así se van formando de manera espontáneas ,no panificadas ,las bases de su sexualidad .Es la educación sexual espontánea se considera como la más efectiva y duradera en la vida de la persona ,y nadie ni nada puede reemplazarla.

La sexualidad normal del adulto va a depender del desarrollo psicosexual durante la infancia y la adolescencia .La conducta sexual forma parte de la personalidad del individuo y estará sometida a inhibiciones y estímulos de toda índole, en los que desempeñan un papel importante los valores éticos y morales adquiridos durante el desarrollo psicosexual.

Cuando la sexualidad se integra al yo individual, se alude al hecho de que cada hombre y mujer es un ser biológicamente sexuado, con su identidad de genero y se proyecta así con su masculinidad o feminidad, esto es lo que constituye su carácter personalizado como propiedad esencial de la sexualidad cuyo desarrollo y expresión se relacionan con el resto de las dimensiones existenciales como individuo, pareja, familia y sociedad, a través del proceso de socialización.

La educación de la sexualidad en su sentido amplio debe iniciarse desde las edades más tempranas .La mejor forma que puede contribuir a controlar en los adolescentes sus deseos e impulsos sexuales es precisamente ofreciéndoles una adecuada

educación sexual.

Es necesario enseñar a los jóvenes a comunicar sus aspiraciones, sus sueños para el futuro, ayudarlos a expresarse sobre esferas muy sensibles como es la sexualidad. Ayudarlos a reflexionar sobre los estereotipos y falsos conceptos sexuales que pueden tener y ampliar su definición de sexualidad.

### **1.3 La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en la educación de una sexualidad responsable para el logro de un estado de salud adecuado en adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son muy comunes en todo el mundo. Anteriormente a las infecciones de transmisión sexual se les llamaban enfermedades venéreas, por la relación de la palabra venéreo (proviene del latín Venus igual amor o deseo sexual) y la fuente habitual de la enfermedad, el coito. Posteriormente fueron conocidas como enfermedades de transmisión sexual. Actualmente se les conoce como Infecciones de Transmisión Sexual, debido a que incluyen no sólo a las infecciones que se manifiestan, sino también a aquellas que pasan desapercibidas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías. Se adquieren principalmente por contacto sexual. Son evitables en la mayoría de los casos y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas. Después del empeoramiento de la epidemia del SIDA, las Infecciones de Transmisión Sexual han adquirido especial relevancia como un importante problema de salud pública, más aún, cuando es conocido que las Infecciones de Transmisión Sexual son un factor facilitador de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Se ha demostrado a través de diferentes investigaciones que la existencia y ascenso de estas entidades están muy ligados a diferentes factores entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, tendencia al cambio frecuente de parejas sexuales unido a las relaciones sexuales más tempranas, entre otras.

Estas infecciones son producidas por más de 20 agentes etiológicos e incluye una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa, en las que la transmisión sexual constituye su denominador común, tanto por vía vaginal, oral o anal, a pesar de no ser el único

mecanismo de transmisión.

Cada año se presentan más de 340 millones de casos de Infecciones curables y que por lo menos 1 millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos con más de cien mil infecciones promedio por día.

Los síntomas más comunes de estas infecciones son: secreción por la uretra, flujo vaginal, dolor y ardor al orinar, lesiones, verrugas y/o ampollas en genitales, erupciones en el cuerpo, palma de las manos o pies, caída del pelo, fiebre, diarreas, aunque una persona puede estar infectada y no presentar síntomas.

Estas infecciones se clasifican en:

**Curables:** sífilis, gonorrea, moniliasis, trichomoniasis, clamidia, piojos púbicos, granuloma inguinal entre otras.

**No curables:** herpes genital, condiloma acuminado y hepatitis B y C.

Éstas facilitan la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Tanto las Infecciones ulcerativas, como las no ulcerativas, constituyen puertas de entrada y de salida para la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; es por eso que ahora se redobla la vigilancia. Los comportamientos sexuales que llevan a adolescentes jóvenes y adultos a adquirirlas son semejantes a los que pueden infectarlo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Las investigaciones reportan que los primeros casos de esta nueva enfermedad se detectaron en la década de los 50 del pasado siglo en África; también entre los años 1970 – 1975 se reportan los primeros casos de un extraño padecimiento en los Estados Unidos.

En 1981 aparecen los primeros casos de una rara enfermedad, en Los Ángeles, descritos por el doctor Michael Gottlieb y sus colaboradores.

El galeno identificó la inusual aparición de enfermedades típicas de pacientes inmunodeprimidos en jóvenes previamente sanos. Desde un inicio muchos relacionaron el naciente padecimiento solo con los homosexuales y tal conducta a algunos autores a denominarla “Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales”.

Ya en agosto, 111 casos similares habían sido reportados al Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, lo que llevó a organizar un registro nacional de la incidencia de la enfermedad.

Así nuevos casos fueron descritos en drogadictos, haitianos, hemofílicos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales de personas enfermas y trabajadores de la salud, con lo que a través del tiempo, la comunidad médica tuvo que asumir la realidad: se encontraba ante una nueva epidemia sin precedentes en la historia de la medicina.

En 1983 tres grupos independientes de científicos de San Francisco, París y Nueva York descubrieron al agente causal del SIDA: el VIH.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. Este virus entra en el cuerpo por una relación sexual desprotegida, contacto con sangre contaminada o de madre a hijo antes o durante el parto y durante la lactancia materna. Dentro del cuerpo ataca y debilita el sistema inmunológico, busca penetra y destruye las células de defensa T, también llamadas CD4, elementos esenciales del sistema inmunológico.

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la manifestación más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. La mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas durante mucho tiempo, hasta diez u once años después de la infección.

Se estima que en el planeta hay más de 40 millones de personas que han contraído esta infección, que por cada caso diagnosticado hay un caso no diagnosticado y que puede triplicarse el número de infectados en los próximos diez años. Se convertirá en el mayor problema del mundo. La población más afectada es la juventud. Después de África le sigue el área del Caribe.

Desde 1985 han sido diagnosticado en Cuba 12217 personas portadoras del virus, de las cuales han enfermado de sida 3 910. Actualmente 8 607 pacientes viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Del total de casos diagnosticados, el 81% son del sexo masculino, los cuales mayoritariamente, son hombres que tienen sexo con otros hombres, preferencia sexual que reviste de un peligro mayor de transmisión del virus fundamentalmente por

prácticas sexuales anales sin protección.

Ciudad de La Habana es la provincia del país más afectada por la epidemia de VIH/Sida, teniendo en cuenta que el 52,3% de los casos residen en ella, y todos sus municipios están afectados, seguida de Villa Clara y Pinar del Río.

En la provincia de Sancti Spíritus se han diagnosticado 329 casos y en el municipio de Yaguajay 20 casos.

Existen diferentes vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana:

Sexual

Relaciones sexuales desprotegidas de personas de cualquier orientación psico sexual (causante de más del 75% de las infecciones por este virus en el mundo).

Perinatal

Transmisión del virus de una mujer portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana durante el embarazo, el parto y/o la lactancia materna a su hijo.

Sanguínea

A través de intercambio de jeringuillas.

Transfusiones de sangre y/o hemoderivados no controlados.

Trasplante de órganos.

Tatuajes.

Diálisis y hemodiálisis.

Cuba ha eliminado como problema de salud la transmisión del VIH a través de las transfusiones sanguíneas, los derivados de la sangre y la materno – infantil (de madre a hijo), mas del 99% de los casos diagnosticados corresponden a la vía sexual.

Existen diferentes factores de riesgo asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH:

\_La conducta o práctica sexual con más de un compañero o compañera.

\_El acto sexual anal sin barreras con personas infectadas.

\_Los actos sexuales sin medidas de protección(condón)

\_El intercambio de líquidos corporales durante el acto sexual.

\_El inadecuado control de transfusiones de sangre.

\_Compartir objetos contaminados con sangre infectada.

\_La falta de educación sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.

Investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han elaborado un modelo matemático donde estiman cómo se podría llegar a reducir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en tan sólo 10 años. En un artículo divulgado en *The Lancet*, los científicos indican que para conseguir ese objetivo es imprescindible universalizar las pruebas voluntarias e iniciar el tratamiento cuanto antes.

Si se lograra el acceso universal a exámenes para la detección de este virus y el tratamiento a todos los seropositivos, en cuestión de una década se pasaría de una epidemia endémica a una fase de eliminación.

En esa etapa, la enfermedad quedaría concentrada en unas pocas poblaciones de riesgo. Una vez logrado esto, habría que trabajar para asegurar la adherencia al tratamiento y monitorizar la aparición de infecciones secundarias al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Anthony Fauci, director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, en una conferencia magistral ofrecida en la XVII Conferencia Internacional sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que sesionó en México aseguró que este mal podría curarse en un futuro no muy lejano, siempre que se diagnostique en etapas bien tempranas, y se aplique tratamiento antirretroviral de manera precoz y agresiva.

No obstante, manifestó que no sería una cura total, sino que el virus quedaría apagado en el organismo sin dar más problemas. Fauci, uno de los mayores expertos en la materia, dijo estar convencido que ello sucederá para el año 2031.

Sin embargo, la escasez de fondos, poca voluntad política de autoridades gubernamentales, debilidad de muchos sistemas de salud, falta de personal especializado, pueden impedir el desarrollo de las estrategias.

Análisis realizados indican que sólo los recursos financieros destinados a la cuestión tendrían que cuadruplicarse para el año 2010 y llegar, al menos, a los 41 mil millones de dólares en 2015.

De momento, especialistas continúan insistiendo en que la mejor manera de evitar la infección es la protección.

El condón es considerado el método preventivo, aparte de la abstinencia, para combatir



la patología entre las personas sexualmente activas. Solo generalizando su uso podría frenarse el número de contagios en el mundo, ya que el contacto sexual es la primera causa de nuevos casos, aseguran. Constituye un importante recurso para prevenir todas las infecciones de transmisión sexual.

Se entiende como prevención la toma de medidas educativas para evitar que adolescentes y jóvenes estudiantes desarrollen o mantengan comportamientos sexuales de riesgo, que los puedan exponer a la infección del Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es una educación que contribuye a prevenir comportamientos de riesgo en la medida que atiende integralmente la preparación del estudiante para la vida, por tanto incide en sus conocimientos, actitudes, sentimientos valores, autoestima, que se integran en una formación humanista de la persona.

Existen diferentes alternativas para la prevención entre las que podemos mencionar:

**Abstinencia sexual:** significa no realizar la relación coital (relaciones sexuales vaginales, bucales y anales). Puede ser una prolongación de ella o permanente. Esta decisión puede ser individual o de pareja.

**Fidelidad mutua:** es el compromiso y el cumplimiento de las dos personas que conforman una pareja en mantener una relación estable, única y recíprocamente fiel. Es válida siempre que las personas involucradas no sean portadoras de una Infección de Transmisión Sexual.

**Sexo seguro:** es la práctica que no incluye la penetración, evitando intercambio de fluidos corporales altamente infectantes, durante las relaciones sexuales.

**Sexo protegido:** uso del condón, ya sea masculino o femenino, pero de forma sistemática y correcta.

Es de gran importancia conocer el uso correcto del condón:

- Verificar la fecha de vencimiento.
- Comprobar que el condón tenga un poco de aire dentro de la envoltura.
- Protegerlos del sol, la humedad.
- No usar los dientes, ni tijeras ni otro objeto que pueda dañar el condón al abrirlo.
- Quitar el aire de la punta del condón.
- Colocar el condón en el pene erecto.

-Colocar el condón hasta la base del pene.

-Retirar el pene dentro de la vagina antes de que pierda la erección, sujetándolo por la base.

-Anudar el condón y echarlo a la basura.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto sobre la cura de dicha infección el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública han de continuar encausando la labor en la prevención.

La educación sexual alternativa y participativa posibilita el pleno bienestar de las personas el establecimiento de las relaciones armoniosas entre éstas y su contexto, evita las influencias discriminatorias y despersonalizadoras contribuyendo a que la sexualidad se convierta en fuente de enriquecimiento y de salud.

Se debe profundizar en el trabajo encaminado a formar una conciencia de salud que se traduzca en reacciones consecuentes del individuo ante las disposiciones de las ciencias médicas, el cumplimiento de las medidas y requisitos que permitan la protección de la salud individual y social, es decir, el trabajo ha de encaminarse hacia la transformación de los conocimientos para lograr una sexualidad responsable, que es aquella donde el individuo es capaz de tomar decisiones y asumir sus consecuencias, sobre la base de conocimientos y valores, donde el concepto social es de gran importancia.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Todas las personas tienen derecho a una sexualidad plena y responsable que consiste en:

\_Desarrollar la capacidad de sentir amor y ser amado, de dar y recibir, respetar para ser respetado, y valorar la calidad y belleza de las relaciones sexuales en una correspondencia profundamente humana.

\_Asumir su sexualidad, estar satisfecho o satisfecha con ella y establecer relaciones con las demás personas de manera enriquecedora, placentera y responsable.

\_Poder establecer los límites de su sexualidad. Esto significa que se le respete su intimidad y su derecho a tomar las decisiones relativas a en qué momento tener

relaciones sexuales, con quién y cuándo tener hijos.

\_La salvaguarda de estos derechos implica el ejercicio de una sexualidad responsable basada en el respeto a la otra persona, a los límites que ella establezca, considerando al mismo tiempo los patrones socio etnoculturales en los cuales se encuentran insertados.

En un mundo tan cambiante, en el que las normas de conducta y costumbres sexuales cambian con rapidez es necesario darles las herramientas a los propios adolescentes para desarrollar una sexualidad saludable, segura y responsable. Con una correcta educación sexual se pueden proteger de riesgos innecesarios.

Las autoridades de salud refuerzan las medidas de promoción y prevención sustentadas en la cultura y responsabilidad.

Es necesario que el trabajo del área de salud sea apoyado por la escuela en una fuerte actividad formativa y educativa que se dirija al desarrollo de una actitud responsable del hombre ante la salud, la capacidad de rendimiento y el logro de una larga vida activa, es decir, se hace imprescindible que la escuela y el área de salud estrechen sus relaciones para llevar a cabo un sólido trabajo de promoción de salud, por tanto, éste es piedra angular en el desempeño de lograr una población sana. Creando condiciones propicias para la realización de actividades destinadas a favorecer la salud individual y colectiva de los educandos, disminuimos las enfermedades y damos la posibilidad de que el niño aumente la confianza en sí mismo y en su cuerpo, reflejando un estado de completo bienestar físico, mental y social.

La Educación para la Salud influye en los conocimientos, criterios, convicciones, motivos y actitudes del hombre en relación con la salud y las enfermedades, por lo que ésta se considera un componente importante de la formación y educación en general constituye parte inseparable del proceso educativo y por tanto, no puede transcurrir de modo espontáneo; es un proceso organizado, planificado y con objetivos bien definidos que precisa de una dirección.

En la población cubana esa dirección la realiza el área de salud, en las condiciones concretas de la escuela, donde la Educación para la Salud se encuentra insertada en el sistema del trabajo docente –educativo; esa dirección la ejerce el maestro, especialista que tiene la responsabilidad de dirigir todo el proceso de formación de la personalidad

del escolar. Pero el docente debe tener en cuenta que su labor sobre promoción de salud no concluye en el escolar, sino que hay que extenderla a la familia por el importante papel que ella desempeña en la educación del niño.

Para dirigir adecuadamente la Educación para la Salud en la escuela, los docentes deben mantener el interés por los temas de salud y el estudio sistemático de la bibliografía que los aborda. A pesar de que durante su formación el maestro recibe elementos básicos en relación con esta materia, se precisa la búsqueda de los últimos adelantos y descubrimientos y la utilización sistemática que le permita el uso adecuado de los modestos recursos de las escuelas en función de la prevención de todas las enfermedades en general, y en particular de aquellas más frecuentes en el escolar o de las que en un momento dado estén proliferando en la población.

En las tareas de la Educación para la Salud los maestros tienen una gran responsabilidad y además cuentan con magníficas posibilidades de realización, porque desde los primeros momentos de la edad escolar el maestro es la figura social de mayor significación para el niño o niña, sus orientaciones, deseos y ejemplo son seguidos por los pequeños con complacencia y muy cerca de la adolescencia y durante ella el ejemplo del maestro influye marcadamente en la conducta de los estudiantes, estas razones nos permiten alertar al personal docente de la importancia que tiene el tránsito del individuo por la escuela, para la acción formativa, que debe realizarse en la Educación para la Salud. Esta acción puede ejercerla a través del ejemplo, el contenido de clase, las actividades extradocentes y extraescolares y la educación familiar.

Mediante el ejemplo se educa en materia de salud cuando se cumple con los objetivos que la Educación para la Salud plantea al hombre de la sociedad socialista, los cuales están referidos a una conducta de salud caracterizada por:

- Contribuir activamente a la elevación de las condiciones físicas y mentales de cada cual.

- Evitar conductas que puedan ser perjudiciales para la salud propia y la de los demás

- Participar de modo consciente en toda actividad referente a la protección de la salud y del ambiente, principalmente en relación con el mejoramiento de las condiciones laborales y de la higiene comunal o, lo que es lo mismo, aplicar también en este campo la democracia socialista.

-Hacer todo lo posible por lograr el restablecimiento en caso de presentarse alguna enfermedad, incluso crónica, lo cual sirve para garantizar una óptima satisfacción por vivir.

-Aprovechar de manera óptima las posibilidades de asistencia social, y apoyar de forma activa sus gestiones, fundamentalmente en la parte profiláctica.

-Adquirir los conocimientos necesarios, que permitan el logro de esta conducta consecuente.

La conducta sanitaria adecuada del maestro será imitada no sólo por los alumnos, sino también por la familia, en la cual tendrá una gran influencia si se han sabido organizar y desarrollar los vínculos hogar-escuela. La colaboración familiar es muy valiosa cuando se trata de Educación para la Salud; la visita al hogar y la participación de los padres en las actividades de la escuela son vehículos fundamentales para influir de forma oportuna en la cultura sanitaria del hogar que se revierte inevitablemente en la formación de la personalidad del escolar.

El maestro ha de tener en cuenta que cada momento de su trabajo o de su vida ofrece la ocasión para elevar la cultura sanitaria de los que le rodean y en especial de sus alumnos; la clase le permite sistematizar este trabajo, en la medida que al enfocar el contenido, aproveche las oportunidades que éste le brinde para informar a los estudiantes sobre cuestiones de salud, porque es precisamente la clase la condición necesaria para dar a los educandos los conocimientos, formar los hábitos y habilidades y desarrollar sus capacidades intelectuales, además, a través de ella se pueden educar las cualidades de la personalidad.

En materia de salud escolar cobra vital importancia en la escuela especial para retraso mental por la vulnerabilidad que presentan los escolares, que la Educación Sexual sea trabajada teniendo en cuenta las necesidades básicas de aprendizaje que tienen los adolescentes en la educación de una sexualidad responsable, potenciar la preparación de forma reflexiva, dinámica y persuasiva para que éstos asuman la relación de pareja con comportamientos adecuados a través la clase y de actividades docentes concebidas en sistema para que profundicen en los conocimientos y asuman responsabilidad en sus relaciones sexuales.

### **Conclusiones del capítulo I**

Es significativo señalar que el estudio realizado acerca de la educación sexual como factor imprescindible para el desarrollo de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental, reveló la necesidad de profundizar en la educación de una sexualidad responsable para el logro de un estado de salud adecuado a las exigencias de los convenios del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública.

## **CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO, FUNDAMENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS DIRIGIDO A LA EDUCACIÓN DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE**

En el epígrafe 2.1 se realiza el diagnóstico exploratorio del problema, en el epígrafe 2.2 se plantea la fundamentación del sistema de actividades pedagógicas, las cuales tienen carácter docente y extradocente, dirigidas hacia las regularidades determinadas en el diagnóstico inicial. En el epígrafe 2.3 se organiza el pre-experimento donde se aplica un pretest y un postest para la medición de la variable operacional, así como los criterios para evaluar los indicadores antes y después de aplicado el sistema de actividades pedagógicas.

### **2.1 Constatación del estado inicial del problema de investigación**

El estudio de la situación inicial sobre las condiciones existentes para el tratamiento de la educación de una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela especial Rafael Martínez Díaz se realizó a partir de la aplicación de un conjunto de técnicas e instrumentos en correspondencia con las dimensiones e indicadores del problema abordado, lo cual abarcó una entrevista y la revisión del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación y del Programa y Orientaciones Metodológicas de Vida y Comunicación Social de octavo grado.

#### **A continuación se exponen los principales resultados obtenidos:**

##### **-Análisis del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación (Anexo 1)**

En el Programa Director se formulan objetivos que deben ser logrados por los egresados de la enseñanza especial con posibilidades para dar tratamiento a una sexualidad responsable.

Entre los propósitos del Programa con vistas al tratamiento de una sexualidad

responsable se encuentran el que se refiere a manifestar durante las acciones de la vida diaria cualidades que respondan a la formación de la sexualidad como parte de la personalidad.

No se ofrecen orientaciones metodológicas que permiten realizar el tratamiento de la sexualidad responsable en adolescentes con retraso mental.

**Conclusiones del instrumento:**

En el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación se formulan objetivos y propósitos que brindan posibilidades para el tratamiento a la educación de una sexualidad responsable en adolescentes con retraso mental, pero no contemplan orientaciones de cómo.

**-Análisis del Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental (Anexo 2)**

En el análisis del Programa que se imparte en el grado se pudo constatar que los objetivos del mismo están confeccionados con potencialidades para dar tratamiento al tema de la educación para una sexualidad responsable.

En varias unidades se formulan objetivos específicos que permiten dar tratamiento a la educación de una sexualidad responsable,

Se orienta el tratamiento de la sexualidad pero no se ofrecen métodos y procedimientos para la dirección del proceso docente educativo que posibilite dicho tratamiento.

**Conclusiones:**

El Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental permite dar tratamiento a la educación de una sexualidad responsable.

**-Análisis de las Orientaciones Metodológicas del Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental (Anexo 3)**

En las Orientaciones Metodológicas se indica tratar la educación de una sexualidad responsable pero no se orienta como proceder para realizarla.

No se ofrecen acciones para mantener una actitud responsable hacia la sexualidad que posibilite adquirir nuevos conocimientos acerca del tema.

**Conclusiones del instrumento:**

En las Orientaciones Metodológicas del Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental no se contemplan acciones para proceder en el

tratamiento de una sexualidad responsable.

El estudio de documentos normativos permitió constatar que sí existen bibliografías que ofrecen orientaciones respecto a la educación de una sexualidad responsable, pero que no tienen la claridad necesaria y en ocasiones no se corresponden con el contenido.

#### **-Análisis de la entrevista realizada a los adolescentes (Anexo 4)**

La realización de la entrevista a nueve adolescentes de octavo grado, de la escuela especial Rafael Martínez Díaz, con el objetivo de explorar el comportamiento que poseen sobre la educación de una sexualidad responsable, ofreció como resultado las siguientes regularidades:

-El 83,3% tienen relaciones sexuales con una sola persona pero cambian de pareja en un corto período de tiempo.

-Cinco adolescentes tienen relaciones sexuales, se han protegido para evitar el embarazo y no las Infecciones de Transmisión Sexual como sífilis, gonorrea, trichomoniasis, condiloma, hepatitis B, herpes genital, piojo púbico, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

-El 83,3% expresan que consideran más efectivo el condón como método para evitar el embarazo pero no lo asocian a las Infecciones de Transmisión Sexual.

-Solamente el 16,6% conocen aquellos términos usados con mayor frecuencia al abordar las relaciones sexuales.

## **2.2 Propuesta del sistema de actividades pedagógicas para la educación de una sexualidad responsable**

En esta investigación se propone un sistema de actividades pedagógicas para educar una sexualidad responsable en adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve, para eso se debe tener en cuenta la conceptualización de este término.

**Sistema:** Conjunto de reglas relacionadas entre sí.

**Actividades pedagógicas:** es el proceso de interacción sujeto- objeto que se produce para la satisfacción de las necesidades del sujeto y en virtud del cual se produce una transformación del sujeto y el objeto, por cuanto están dirigidas a la educación de una esfera o área de la personalidad del escolar. (Bermúdez, R, 2004:38)

Teniendo en cuenta la significación de ambos términos la autora considera que un sistema de actividades lo conforman actividades que se elaboran con un carácter



sistémico que presupone un conjunto de elementos estrechamente relacionados, sujetos a un ordenamiento lógico y jerárquico, el que asegura entre sus componentes la interdependencia que vincula a cada uno, con los restantes. El sistema funciona como una totalidad que supera a cada una de sus partes por separado y está dirigido a lograr un resultado en consecuencia con el contexto para el que fue concebido.

El sistema de actividades fue elaborado a partir de los resultados del diagnóstico inicial efectuado, en el que se evidenció la carencia de conocimientos en los adolescentes sobre la sexualidad humana así como el desconocimiento de infecciones de transmisión sexual y métodos para prevenirlas. Posee un carácter flexible, dinámico con un enfoque alternativo-participativo.

Las actividades presentan la estructura siguiente: título, objetivo y proceder metodológico. En su ejecución las actividades deberán transitar por las siguientes etapas:

**1- etapa: orientación.**

- orientación de cada actividad por el maestro (Base orientadora de la actividad)
- comprobar esa base orientadora de la actividad.

**2- etapa: ejecución.**

- realización de las actividades por cada adolescente, por dúo o por equipos mediante las vías necesarias para su correcta realización.

**3- etapa: control**

- evaluación del desempeño de cada adolescente, dúo o equipo en las actividades.

**Actividad # 1**

Título: ¿Sabes qué es la sexualidad?

Objetivo: Diferenciar el concepto de sexo y sexualidad, de manera que muestren interés por ampliar su cultura sexual.

Proceder metodológico:

Se realizará una lluvia de ideas sobre lo que ellos piensan que es sexo y sexualidad.

El maestro escribirá en el pizarrón ambos términos y debajo de cada uno escribirá las ideas que se expresen.

Se reflexionará sobre cada término hasta llegar al concepto.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo

interesante.

Orientar:

Investigar sobre los órganos exteriores del hombre y la mujer. Memoriza sus nombres.

**Actividad # 2**

Título: ¿Cómo nos expresamos?

Objetivo: Ampliar el vocabulario activo sobre la sexualidad, de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder metodológico:

Se inicia la actividad dando tratamiento a la orientación dejada.

Pedir que expresen lo investigado.

Se les dirá a los adolescentes que se utilizan muchas palabras científicas o complicadas acerca de los órganos genitales, pero que se puede buscar la forma para que las entiendan.

Los alumnos escogerán al azar tarjetas donde aparecen nuevas palabras y sus definiciones. Ellos deben asociar la palabra conocida que presentan igual significado.

Vocabulario:

Pene, testículos, vulva, vagina, semen, coito, sexo oral, masturbación, sexo anal, vellos, labios.

¿Cómo te sientes cuando se emplea una palabra que no conoces?

¿Qué haces?

¿Qué utilidad tiene para ti la actividad realizada?

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante.

Orientar:

Piensa en otras palabras que no entiendas y comunícaselo a la bibliotecaria. Busca información.

**Actividad # 3**

Título: Todos juntos aprendemos.

Objetivo: ampliar el vocabulario de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder metodológico:

Los adolescentes expresarán sus criterios sobre lo orientado.

Se formarán dos equipos: el rojo tendrá varias tarjetas con una o dos palabras, el equipo azul tendrá tarjetas con el significado de esas palabras. Un miembro del equipo rojo leerá el contenido de una tarjeta, los miembros del equipo azul analizarán a que significado de la palabra leída corresponde.

Se realizará el debate y se colocarán ambas tarjetas (una al lado de la otra) en el franelógrafo.

(orgasmo, erección, eyaculación, conducta sexual, preferencia sexual, responsabilidad sexual)

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante.

Orientar:

Investigar si existen matrimonios de trabajadores en la escuela.

#### **Actividad # 4**

Título: Conociendo el amor.

Objetivo: describir la relación existente entre los miembros de una pareja de manera que expresen respeto y admiración.

Proceder metodológico:

Se da tratamiento a la orientación dejada.

Los alumnos se sentarán en forma de círculo y observarán fotos de matrimonios que sean trabajadores del centro (éstos serán un ejemplo a seguir)

A continuación describirán las relaciones existentes entre ellos teniendo en cuenta la estabilidad, comportamiento, sentimientos, responsabilidad.

Posteriormente los adolescentes expondrán sus vivencias sobre relaciones vividas por ellos.

Se le dará tratamiento a cualquier duda que presenten.

¿Cómo te gustaría que se desarrollara una relación con tu pareja?

¿Por qué?

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Orientar:

Pensar si conocen alguna persona que se ha contagiado con una Infección de

Transmisión Sexual.

### **Actividad # 5**

Título: Las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo: Nombrar y describir de forma sencilla los principales síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual de modo que muestren interés por cuidar su salud.

Proceder metodológico:

Los alumnos expondrán criterios sobre la orientación anterior.

A través de una lluvia de ideas se recogerán las Infecciones de Transmisión Sexual que conocen los participantes.

El maestro completará la lista y mostrará la imagen de cada una .Reforzará los síntomas de cada infección y los alumnos observarán imágenes que aparecen en folletos entregados con anterioridad.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Orientar:

Estudiar en la biblioteca de la escuela características de las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual.

### **Actividad # 6**

Título: Nos conocemos mejor.

Objetivo: Caracterizar diferentes Infecciones de Transmisión Sexual de manera que muestren interés por la educación sexual.

Proceder metodológico:

Se divide el grupo en dos equipos, el rojo y el azul. Todos los miembros de ambos equipos recibirán una tarjeta con el nombre de una Infección de Transmisión Sexual. Un integrante del equipo rojo la leerá en vos alta, el equipo azul dispondrá de algunos minutos para recordar las características correspondientes y seleccionar un integrante que la caracterizará en alta voz y viceversa.

Se le dará tratamiento a las dudas.

¿Qué harías si adquirieras una Infección de Transmisión Sexual?.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Orientar:

Buscar información sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**Actividad # 7**

Título: Busca y encontrarás.

Objetivo: Reconocer las vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual de manera que muestren responsabilidad por el cuidado de su salud.

Proceder metodológico:

Se iniciará la actividad dando la oportunidad a los adolescentes de expresar lo que investigaron sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La pizarra estará dividida en dos partes: una dice Sí y la otra No.

Explicar que deben buscar tarjetas que se encuentran en diferentes lugares del aula. A continuación cada uno, siguiendo un orden establecido leerá en voz alta el contenido de su tarjeta. Los demás expresarán su criterio llegando a una conclusión.

El maestro colocará la tarjeta en el lugar de la pizarra que corresponda.

Propuesta de tarjetas:

Besarse en las mejillas.

Tener relaciones sexuales sin condón.

Dormir en la misma habitación que una persona que tenga el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Tener relaciones sexuales con muchas personas.

Compartir jeringuillas con otras personas.

Utilizar un servicio sanitario público.

Se empleará además folletos e ilustraciones.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Busca información sobre personas que han contraído el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Bibliografía: Desde los afectos. Colectivo de autores.

## **Actividad # 8**

Título: Cuenta la historia...

Objetivo: Explicar causas y consecuencias de actitudes sexuales irresponsables de manera que muestren interés por su salud.

Proceder metodológico:

¿Conociste alguna historia sobre personas que se han contagiado con una Infección de Transmisión Sexual o con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

Cuéntala.

¿Cómo te sentiste? ¿Por qué?

Se le dará lectura a un mensaje que aparece en el libro Educación sexual. Prevención del VIH y otras ITS. Pág. 85

Preguntar:

¿Cómo es Roberto?

¿Tiene pocas o muchas relaciones sexuales?

¿Qué piensas sobre el embarazo?

¿Es correcta esa forma de pensar? ¿Por qué?

¿Por qué Roberto nunca usa condón?

¿Qué le sucedió?

¿Cómo podría haber evitado esa infección?

¿Qué le aconsejarías a un amigo, a un familiar o a un compañero que no se proteja?

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Orientar:

Investiga qué comportamientos pueden asumirse para protegerse en las relaciones sexuales.

## **Actividad # 9**

Título: Amamos la vida.

Objetivo: Explicar los distintos comportamientos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de manera que muestren responsabilidad por proteger su

salud.

Proceder metodológico:

Explicar a los adolescentes que el comportamiento es lo que expone a las personas a correr el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida . En un tiempo se creía que ciertos grupos de personas corrían ese riesgo, pero ahora sabemos que el riesgo está en el comportamiento, no en el hecho de pertenecer a un grupo determinado. Toda persona que se comporte de una manera arriesgada se expone a infectarse.

Se divide la pizarra en tres partes con los siguientes enunciados comportamiento sin riesgo, comportamiento con poco riesgo, comportamiento con gran riesgo.

Distribuir tirillas a los adolescentes con diferentes comportamientos para que ellos las ubiquen en la parte de la pizarra que correspondan.

Ejemplos abstenerse de relaciones cóitales de cualquier tipo, usar siempre un condón durante cualquier tipo de relaciones cóitales, usar sustancias (Alcohol) que perturba las decisiones sobre asuntos sexuales, cualquier comportamiento donde no haya contacto con sangre, semen, o secreciones vaginales, recibir transfusión de sangre (dependiendo del lugar), relaciones cóitales sin usar condón, relaciones cóitales con una persona no infectada, compartir agujas, contacto casual con una persona que esté infectada tales como: bañarse en la misma piscina, sentarse juntos.

¿Qué contribuirá a que los adolescentes que se comporten de manera arriesgada puedan reducir el riesgo?

¿Qué comportamiento sexual consideras más saludable? ¿Por qué?

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante Investiga qué métodos pueden evitar un embarazo pero no una infección.

**Actividad # 10**

Título: ¡Llegó el cartero!

Objetivo: Reconocer diferentes métodos anticonceptivos de manera que muestren respeto hacia sus compañeros.

Proceder metodológico:

Comprobar lo que investigaron los adolescentes.

¿Qué investigaron?

Explicar que el cartero trajo un paquete enviado por alumnos de otra escuela para que los ayudemos a reconocer diferentes métodos anticonceptivos: (condón, tabletas anticonceptivas, asa anillo, etc.).

Un adolescente escogerá uno de ellos, lo mostrara a los demás, se preguntará

Cómo se nombra

¿Cómo es?

¿Para qué se utiliza?

¿Cómo se llama?

¿De qué te protege?

¿Cuál utilizarías? ¿Por qué?

Expresa las medidas higiénicas que deben tenerse en cuenta en las relaciones sexuales.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Investiga dónde se pueden adquirir medios para la prevención.

### **Actividad # 11**

Título: Usando el condón.

Objetivo Reconocer los pasos para el uso del condón de manera que muestre responsabilidad en la prevención.

Proceder metodológico:

El maestro recordará lo tratado en el encuentro anterior.

Dará tratamiento a la tarea dejada.

Preguntará:

¿Qué es un condón?

¿Cómo es?

¿Para qué se utiliza?

¿Qué pasos debes seguir para usarlo correctamente?

Se le entregará a cada equipo una secuencia de tarjetas que contienen ilustraciones graduadas sobre los pasos para el uso del condón. Las observarán y expondrán sus criterios.



Se recogerán las ilustraciones y se le pedirá que ordenen la secuencia frente al grupo.

Se valorará el orden dado y las medidas higiénicas que deben adoptarse en la relación sexual.

¿Qué beneficios te reportó lo aprendido hoy?

Investiga qué piensa la gente sobre el uso del condón.

### **Actividad # 12**

Título: En busca de la verdad.

Objetivo: Reconocer la utilidad del condón a través de un juego de manera que muestren responsabilidad por mantener una adecuada salud.

Procedimiento metodológico:

Pedir que expresen las razones que refieren algunas personas sobre el uso del condón.

-Se sentará a los adolescentes en forma de círculo y se les explicará que se va a desarrollar un juego que le posibilitará aclarar sus dudas con respecto al uso del condón si hacen coincidir el color rojo con la información. La respuesta correcta saldrá en la parte inferior.

-Se leerá en alta voz cada afirmación y la respuesta.

¿Qué le aconsejarías a una persona que no use el condón?

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Investiga si en tu comunidad hay lugares donde se puede obtener el condón y escribe los datos que se te piden.

### **Hoja de trabajo:**

Dirección: \_\_\_\_\_

Horario de venta: \_\_\_\_\_

Precio: \_\_\_\_\_

### **Actividad # 13**

Título: Vamos a pasear.

Objetivo: Conocer en qué lugares pueden ser encontrados los preservativos ya sean por distribución gratuita o por venta.

Proceder Metodológico:

Se le explicará que la propuesta de la técnica es conocer los lugares de la comunidad donde pueden ser encontrados los preservativos.

En el grupo se hará una reflexión sobre lo investigado por cada estudiante; teniendo en cuenta las características de las comunidades donde viven.

Se invitará a los adolescentes a realizar un recorrido por la comunidad donde está enmarcada la escuela para profundizar en el conocimiento y la observación de las entidades que ofertan los preservativos.

Se arribarán a conclusiones sobre lo abordado en el encuentro.

¿Cómo te sentiste durante el encuentro? ¿Por qué?

#### **Actividad # 14**

Título: Explicación necesaria.

Objetivo: Analizar situaciones prácticas sobre el uso del condón de manera que muestren respeto hacia sus compañeros.

Proceder metodológico:

Se iniciará el encuentro analizando los mensajes a favor del uso del condón.

Se formarán dos equipos. Explicar que se les mostrará una dramatización y que cada equipo hará un análisis de lo observado.

Presentar una dramatización sobre la negociación del uso del condón. Una joven trata de convencer a su compañero de utilizar el condón y éste se niega.

Cada equipo demostrará como transformar la situación a favor del uso del condón.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante

Orientar.

Reflexiona si alguna vez te haz sentido presionada por tu pareja.

#### **Actividad # 15**

Título: Palabras útiles.

Objetivo: Ayudar a los adolescentes a practicar las diferentes formas de decir no a las presiones para tener relaciones sexuales de modo que manifiesten una conducta responsable por su salud.

Proceder metodológico:

Se iniciará el encuentro haciendo un recordatorio de lo trabajado en el encuentro

anterior.

Explicar que van a trabajar en equipo .Se les darán tirillas de papel con frases que pueden dar a su pareja cuando le pide tener relación sexual sin usar condón.

Ejemplo:

-Si usas el condón es porque no me quieres.

-Es que quiero cuidar tu vida y la mía.

-Nunca hemos usado condones.

-No quiero correr más riesgos.

- Es que ya no confías en mí.

- Confío en ti pero quiero protegerme.

Finalmente se les pedirá que expresen otras frases que pueden emplear cuando su pareja ejerza presión para tener relación sexual sin protección.

¿Cómo te sientes después de conocer frases que puedes utilizar para protegerte?

### **Actividad # 16**

Título: La cesta.

Objetivo: Expresar inquietudes sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de manera que muestren interés por un comportamiento adecuado.

#### Proceder Metodológico

Mostrar la cesta a los adolescentes, recordar su utilidad.

Se les informará a los adolescentes que esa cesta será para colocar en ella las preguntas que ellos elaboren en equipo sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y que al final de la sesión responderán las preguntas de la cesta.

Se entregará a cada uno de los estudiantes tirillas de papel para que escriban las preguntas.

Se les orientará que coloquen las mismas en la cesta. Seguidamente se procederá a dar lectura a las preguntas y entre todos colegiar la respuesta.

Expresa tu criterio sobre la actividad teniendo en cuenta lo positivo, lo negativo y lo interesante.

### **Actividad # 17**

Título: Todos pensamos.

Objetivo: Reflexionar sobre una situación dada de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder Metodológico: Se iniciará recordando el tema abordado en el encuentro anterior sobre la prevención.

Se divide el grupo en dos equipos. Se les reparte una hoja de trabajo donde aparece una situación) Manual para la formación de educadores pares en PVS, de Nelson Joel Valdés, página 58, caso 3).

Los adolescentes realizarán una lectura, a continuación responderán las siguientes preguntas

¿Cómo salía Ana con su novio?

¿Qué le pasó a Ana al mes siguiente?

¿Se lo dijo a sus padres? ¿Por qué?

¿Qué dijo el novio cuando Ana le contó que estaba embarazada?

¿Qué sabía Ana sobre su novio?

¿Qué virus presentaba Ana?

¿Por qué se sometió a cesárea para dar a luz?

¿Consideras que actuaron correctamente?

¿Cómo transformarías la situación?

Imaginas que te encuentras en una situación similar ¿Cómo te sentirías? ¿Qué harías?

¿Qué experiencia obtuviste del comportamiento sexual de Ana y su novio?

Elabora un mensaje sobre la protección en las relaciones sexuales.

Busca información para realizar una exposición sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

### **Actividad # 18**

Título: La sexualidad.

Objetivo: Exponer libros, folletos, propagandas de manera que muestren interés por estar informados sexualmente.

Procedimiento metodológico:

Se montará una exposición en la escuela donde se exhibirán diferentes libros, folletos, propagandas sobre sexualidad y diferentes métodos anticonceptivos. Se hará con la participación de los adolescentes de la muestra seleccionada.

Los adolescentes deben estar preparados para responder preguntas relacionadas con la sexualidad.

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?

¿Todas son curables?

¿Cuáles no tienen cura?

¿Qué método anticonceptivo te protege de contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

¿Qué pasos requiere el uso adecuado del condón? Demuéstralo.

¿Cómo te sentiste durante la actividad?

¿Consideras que estás preparado para protegerte de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

¿Por qué?

### **2.3 Organización del pre- experimento**

En el epígrafe anterior se presentó el sistema de actividades pedagógicas para educar una sexualidad responsable en los adolescentes con retraso mental leve, a continuación se explica como se realizó el pre-experimento.

Se utilizó un diseño pretest y postest con el propósito de comprobar la validez de lo modelado teóricamente con relación a la educación de una sexualidad responsable, se aplicó un pre-experimento pedagógico del tipo O X O, donde O y O representan el pretest y el postest respectivamente, para la medición de la variable operacional antes y después de la aplicación del sistema de actividades en un mismo grupo.

Objetivo del pre-experimento evaluar los resultados que se obtienen, a partir de la implementación del sistema de actividades pedagógicas diseñadas para los adolescentes de octavo grado con retraso mental leve, para la educación de una sexualidad responsable.

#### **2.3.1 Criterios para evaluar los indicadores, las dimensiones y la variable**

## **operacional**

### **Dimensión cognitiva**

**Indicador 1:** Conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad.

1-(A) conocen con precisión qué es sexo, sexualidad, pene, testículos, vellos, labios, vagina, semen, coito, sexo anal, sexo oral, masturbación, orgasmo, erección, eyaculación, conducta sexual.

(M) conocen aquellos términos usados con mayor frecuencia.

(B) no conocen los términos científicos.

**Indicador 2:** Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

2-(A) conocen con precisión cinco Infecciones de Transmisión Sexual como la sífilis, la gonorrea, la trichomoniasis, el condiloma, la hepatitis B, el herpes genital, los piojos púbicos y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

(M) conocen tres Infecciones de Transmisión Sexual.

(B) conocen menos de tres o ninguna.

**Indicador 3:** Conocimiento sobre medidas higiénicas en las relaciones sexuales.

3-(A) conocen con precisión medidas como estar limpios antes y después de tener relaciones sexuales, lavar bien los órganos genitales, tener en cuenta el lugar y el respeto hacia la pareja.

(M) relacionan las medidas higiénicas solo con la higiene de su cuerpo.

(B) no conocen ninguna medida higiénica

**Indicador 4:** Conocimiento sobre métodos de prevención.

4-(A) conocen con precisión el uso del condón como método más efectivo de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y conocen métodos para prevenir el embarazo como asa, anillo, te, multiloa, pastillas anticonceptivas, vacunas anticonceptivas.

(M) conocen uno de los dos.

(B) no conocen ninguno.

Para la evaluación integral de la dimensión cognitiva, en cada sujeto de investigación, se determinó que el nivel bajo comprende tres indicadores en bajo o más, el nivel medio comprende tres indicadores en medio o más, y el nivel alto comprende tres indicadores en alto o más. En el caso que los cuatro indicadores alcancen niveles

diferentes como dos en medio, uno en alto y uno en bajo se ubicarán en medio.

### **Dimensión procedimental**

**Indicador1:** Empleo de métodos para educar una sexualidad responsable (estabilidad en la pareja, uso del condón).

A) si tiene una pareja estable y usa el condón.

(M) si menciona uno de los dos.

(B) si no tiene una pareja estable y no usa el condón.

**Indicador 2:** interés de los adolescentes en las actividades desarrolladas relacionadas con la sexualidad.

(A) muestran interés por las actividades si prestan atención, si realizan preguntas, si responden preguntas de forma correcta, si aplican lo aprendido.

(M) muestran interés pero solo a veces si prestan atención, si responden preguntas, si aplican lo aprendido pero no de forma sistemática.

(B) nunca muestran interés si no prestan atención, no responden preguntas, no aplican lo aprendido.

Para la evaluación integral de la dimensión procedimental en cada sujeto de investigación se determinó que cada nivel comprenda los dos indicadores iguales y cuando comprenda niveles diferentes consecutivos en cualquier orden ( alto-medio o bajo-medio) se le otorgará la evaluación inferior, en el caso que los indicadores no sean consecutivos ( alto-bajo o bajo - alto) se ubicará en el nivel medio.

Para evaluar integralmente la variable operacional, en cada sujeto de investigación se determinó que si las dos dimensiones son iguales se mantiene en el nivel comprendido, cuando sean niveles diferentes consecutivos en cualquier orden ( alto-medio o bajo-medio) se le otorgará la evaluación inferior, en el caso que en las dimensiones los niveles no sean consecutivos( alto-bajo o bajo – alto) se ubicará en el nivel medio.

### **2.3.2 Resultados del pretest**

Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron instrumentos con el objetivo de comprobar el nivel real que presentaban los adolescentes relacionado con la educación de una sexualidad responsable antes de aplicado el sistema de actividades pedagógicas.

Uno de los instrumentos aplicado fue la observación (Anexo 5) con el objetivo de explorar cómo se manifiestan los adolescentes que son objeto de estudio en la Educación Sexual.

En el aspecto 1 de la guía que se refiere a si los adolescentes participan activamente en las actividades relacionadas con la Educación Sexual, se pudo comprobar que dos adolescentes que representan el 33,3%, ubicados en la categoría (A) participan activamente evidenciándose espontaneidad en visitas realizadas a la exposición sobre este tema, además realizan preguntas para aclarar dudas y buscan bibliografías relacionada con el tema, aunque muestran interés por elementos superficiales y cuatro adolescentes que representan el 66,6% y se ubican en la categoría (M) porque participan en las actividades relacionadas con la Educación Sexual bajo la orientación y control del maestro, presentando un marcado interés por elementos superficiales.

En el aspecto 2, que se refiere a si establecen relaciones de pareja con un comportamiento adecuado, seis adolescentes que representan el 100% y se ubican en la categoría (B), no establecen las relaciones interpersonales adecuadas de pareja con comportamientos adecuados.

En el aspecto 3 de la guía, que se refiere a si han contraído infecciones de transmisión sexual, cinco adolescentes que representan el 83,3% y se ubican en la categoría (A) no han contraído infecciones de transmisión sexual y un adolescente que representa el 16,6% y se ubica en la categoría (B) pues sí ha contraído infecciones de transmisión sexual.

La aplicación de este instrumento permitió constatar que los adolescentes necesitan de actividades encaminadas a la reflexión, el debate, la persuasión con técnicas vivenciales, grupales, alternativas y participativas, que despierten interés por conocer y aplicar los conocimientos pues estos son muy limitados.

Otro instrumento aplicado fue la prueba pedagógica del pretest (Anexo 6) con el objetivo de constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre una sexualidad responsable

En el aspecto 1, que se refiere a marcar lo que se corresponde con una sexualidad responsables, cinco adolescente que representa el 83,3% y se ubican en la categoría (M) al referir que usan el condón y tienen cambio frecuente de pareja, un adolescente



que representa el 16,6%, se ubica en la categoría (B) al no conocer los métodos anticonceptivos (asa, anillo, te, multiloa, tabletas anticonceptivas, vacunas anticonceptivas), no usa el condón y además cambia con frecuencia de pareja..

En el aspecto 2 que se refiere a si menciona nombres de Infecciones de Transmisión Sexual, los seis adolescentes ubicados en la categoría (B) lo que representa el 100% solo mencionaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el aspecto 3 que se refiere a si tienen conocimientos sobre las medidas higiénicas en las relaciones sexuales, cuatro adolescentes ubicados en la categoría (M) relacionan las medidas higiénicas sólo con la higiene de los órganos genitales lo que representa el 66,6% y dos adolescentes ubicados en la categoría (B) no refieren ninguna medida higiénica lo que representa el 33,3%.

En el aspecto 4 que se refiere al conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad, cinco adolescentes se ubicaban en la categoría (B) lo que representa el 83,3% ya que no conocían los términos científicos, emplean el vocabulario utilizado en el argot popular y un adolescente que representa el 16,6%, se ubica en la categoría (M) ya que conoce los términos utilizados con mayor frecuencia como ano, pene, testículo y sexo.

Con este instrumento se pudo constatar que los adolescentes en su mayoría no poseen conocimientos sobre una sexualidad responsable, así como las Infecciones de Transmisión Sexual y medidas higiénicas que deben tenerse en cuenta en las relaciones sexuales métodos por lo que se llega a la conclusión de que estas temáticas deben ser tratadas a través de actividades que propicien la reflexión, el debate, el trabajo grupal, la utilización de técnicas participativas, auditivas, gráficas y vivenciales encaminadas a la educación.

Otro instrumento aplicado fue la técnica de los cinco deseos (Anexo 7) con el objetivo de explorar los intereses que muestran los adolescentes en las relaciones de pareja.

Por el diagnóstico de los adolescentes la técnica se aplicó con cinco deseos.

De los seis adolescentes uno, que representa el 16,6% y se ubica en la categoría (M) manifiesta deseos que denotan el uso del condón, aplicación de medidas higiénicas y una adecuada comunicación y cinco que representan el 83,3% y se ubican en la categoría (B) manifiestan deseos que no tienen en cuenta un adecuado

comportamiento sexual y refieren fundamentalmente el uso del condón.

La aplicación de este instrumento demostró que los adolescentes muestran interés por las relaciones de pareja pero no tienen en cuenta un comportamiento adecuado, no tienen percepción de riesgo.

La aplicación de estos instrumentos permitió determinar en los adolescentes las regularidades siguientes:

-Existe poco dominio de las Infecciones de Transmisión sexual, de los métodos de prevención y las medidas higiénicas en las relaciones sexuales por lo que no practican una sexualidad responsable.

-No muestran interés por conocer y aplicar los conocimientos sobre una sexualidad responsable.

-No tienen un comportamiento adecuado en las relaciones de pareja.

### **2.3.3 Resultados del postest**

Con posterioridad al diagnóstico inicial se decidió proceder a la aplicación de la propuesta de actividades en la etapa de septiembre del 2010 a marzo del 2011, la muestra representativa la componen los seis adolescentes que son objeto de estudio.

La misma se aplicó en el tiempo requerido, en condiciones reales del proceso docente-educativo, las actividades fueron graduadas y complejizadas según el diagnóstico de los adolescentes, fueron aceptadas y se obtuvieron resultados satisfactorios.

Terminada la aplicación de las actividades se procedió a aplicar nuevamente los instrumentos para realizar el diagnóstico de salida o postest.

Se utilizó la observación (Anexo5) con el objetivo de explorar cómo se manifiestan los adolescentes que son objeto de estudio en las actividades relacionadas con la educación sexual.

En el aspecto 1 de la guía que se refiere a si los adolescentes participan activamente en las actividades relacionadas con la Educación Sexual, se pudo comprobar que los seis adolescentes que representan el 100%, ubicados en la categoría (A) participan de forma espontánea en estas actividades, como visitas a la exposición, realizan preguntas para aclarar dudas y buscan bibliografías relacionadas con el tema.

En el aspecto 2, que se refiere a si establecen relaciones de pareja con una conducta adecuada, cinco adolescentes que representan el 83,3% y se ubican en la categoría (A)

establecen las relaciones con una conducta adecuada ya que mantienen estabilidad en la pareja, se manifiestan con respeto en las relaciones interpersonales (al hablar, al vestirse, al caminar), y un adolescente que representa el 16,6% se ubica en la categoría (M), en sus relaciones interpersonales tiene en cuenta el respeto pero cambia con frecuencia de pareja.

En el aspecto 3 de la guía, que se refiere a si han contraído Infecciones de Transmisión Sexual, los seis adolescentes que representan el 100% y se ubican en la categoría (A), no han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.

Otro de los instrumentos aplicados fue la prueba pedagógica del posttest o salida (Anexo 8) con el objetivo de constatar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre una sexualidad responsable.

En el aspecto 1, referido a la primera idea sobre el por qué tienen una sexualidad responsable cinco adolescentes que representan el 83,3 % se ubican en la categoría (A), expresaron tener una sexualidad responsable porque tienen una pareja estable, usan el condón en todas las relaciones sexuales y aplican de forma correcta las medidas higiénicas, un adolescente que representa el 16,6 % se ubica en la categoría (M), manifestó priorizar el uso del condón pero no tiene una pareja estable ni aplica de forma correcta las medidas higiénicas.

En el aspecto 2 o idea segunda, que se refiere a la utilización del condón como método anticonceptivo y el por qué cinco adolescentes que representan el 83,3 % ubicados en la categoría (A) expresaron la utilización del condón porque están protegidos del embarazo y de las Infecciones de Transmisión Sexual y un sólo adolescente que representa el 16,6 % ubicado en la categoría (M) al referir la utilización del condón sólo para evitar el embarazo.

En el aspecto 3, o tercera idea que se refiere a que los adolescentes completen que las medidas higiénicas en las relaciones sexuales no es sólo estar limpios antes y después de las relaciones sexuales sino también otros aspectos que ellos consideren correctos seis adolescentes ubicados en la categoría (A) que representan un 100 % expresan tener en cuenta los aspectos afectivo, psicológico y ambientales.

En el aspecto 4 que evalúa el conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad, cuatro adolescentes que representan el 66,6% se encuentran en la

categoría (A) porque conocen con precisión los términos científicos como sexo, sexualidad, pene, testículos, vagina, coito, masturbación, etc. Y dos adolescentes se encuentran en la categoría (M) representando un 33,3 % ya que sólo conocen los términos empleados con mayor frecuencia como pene, ano, testículo y sexo.

Otro instrumento aplicado fue la técnica de los cinco deseos (Anexo 7) con el objetivo de explorar los intereses que muestran los adolescentes en las relaciones de pareja. Por el diagnóstico de los adolescentes la técnica se aplicó con cinco deseos.

De los seis adolescentes, uno que representan el 16,6% y se ubica en la categoría (A) manifestando deseos relacionados con la estabilidad en la pareja, el uso del condón, la aplicación de las medidas higiénicas, el respeto mutuo y la existencia de una adecuada comunicación y cinco que representan el 83,3% y se ubican en la categoría (M) aún expresa deseos que denotan el uso del condón, la aplicación de medidas higiénicas y una adecuada comunicación pero no la estabilidad en la pareja, ni el respeto mutuo.

Las tablas que aparecen a continuación reflejan los resultados del diagnóstico inicial y final por cada uno de los indicadores.

Antes de la aplicación del sistema de actividades pedagógicas						Dimensión	Indicadores
A	%	M	%	B	%		
0	0	1	16,6	5	83,3	1	1
5	83,3	0	0	1	16,6		2
0	0	4	66,6	2	33,3		3
0	0	5	83,3	1	16,6		4
0	0	5	83,3	1	16,6	2	1
2	33,3	4	66,6	0	0		2

Dimensión	Indicadores	Después de la aplicación del sistema de actividades pedagógicas					
		A	%	M	%	B	%
1	1	4	66,6	2	33,3	0	0
	2	6	100	0	0	0	0
	3	6	100	0	0	0	0
	4	5	83,3	1	16,6	0	0
2	1	5	83,3	1	16,6	0	0
	2	6	100	0	0	0	0

La tabla (Anexo 9) refleja el resultado inicial y final de la muestra por cada uno de los indicadores.

En la dimensión cognitiva, en el indicador 1, que se refiere al conocimiento sobre términos relacionados con la sexualidad, antes de aplicar la propuesta el 83,3 % estaba concentrado en la categoría (B), debido a que los adolescentes no conocían los términos científicos, usaban los términos empleados en el argot popular, existiendo familias disfuncionales con un bajo nivel cultural y poca orientación sobre la sexualidad; sin embargo, después de aplicar la propuesta de actividades, hay un notable avance porque el 66,6% se encuentra en la categoría (A), pues conocen con precisión diferentes términos como sexo , sexualidad, pene, testículos, vellos, labios, vagina, semen, coíto, sexo anal, sexo oral, masturbación, orgasmo, erección, eyaculación y conducta sexual.

En el indicador 2, que se refiere al conocimiento de las Infecciones de transmisión Sexual antes de aplicar la propuesta el 83,3% estaba concentrado en la categoría (A), no habían contraído Infecciones de transmisión Sexual pero limitaban sus conocimientos a la existencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no conocían las Infecciones de transmisión Sexual (ITS)curables y no curables; sin embargo, después de aplicar la propuesta de actividades, hay un notable avance

porque todos se encuentran en la categoría (A), ningún adolescente ha contraído Infecciones de transmisión Sexual, además conocen otras infecciones como son: condiloma, gonorrea, herpes genital, sífilis y hepatitis B

En el indicador 3, que se refiere al conocimiento de las medidas higiénicas en las relaciones sexuales, antes de aplicar la propuesta de actividades 66,6% se encontraba en la categoría (M) debido a que los adolescentes relacionaban las medidas higiénicas sólo con la higiene de los órganos genitales, después de aplicar la propuesta de actividades hay avances significativos porque el 100% se encuentra en la categoría (A) pues conocen todas las medidas higiénicas a tener en cuenta para establecer relaciones sexuales, además abordan los aspectos afectivo, psicológico y ambiental.

En el indicador 4, que se refiere al conocimiento sobre métodos de prevención, antes de aplicar la propuesta de actividades el 83,3% se encontraba en la categoría (M), pues consideraban el condón como método más efectivo para la prevención del embarazo pero no lo asociaban para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, después de aplicada la propuesta de actividades se evidenció un avance significativo pues el 83,3 % se ubica en la categoría (A), al considerar el condón como método más efectivo para la prevención del embarazo y de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En la dimensión procedimental en el indicador 1, que se refiere al empleo de métodos para educar una sexualidad responsable , antes de aplicar la propuesta de actividades el 83,3% se encontraba en la categoría (M), pues manifestaban tener relaciones sexuales con una sola persona pero cambiaban en un corto periodo de tiempo, después de aplicar la propuesta de actividades se observan avances porque el 83,3% de los adolescentes que se ubican en la categoría (A), mantienen relaciones sexuales con una persona durante un largo período de tiempo.

En el indicador 2, referido al nivel de interés mostrado por los adolescentes en las actividades desarrolladas, antes de aplicar la propuesta de actividades el 66,6% se encontraba ubicado en la categoría (M), pues participaban en las actividades bajo la orientación y control del maestro, mostraban interés pero sólo en ocasiones, respondían preguntas, aplicaban lo aprendido pero no de forma sistemática, después de la aplicación de la propuesta de actividades el 100% de los adolescentes se ubicaron en

la categoría (A), participan de forma espontánea en las actividades, prestan atención, realizan preguntas, responden preguntas de forma correcta y aplican lo aprendido.

Al realizar un análisis comparativo entre los indicadores antes y después de aplicada la propuesta se pudo apreciar un avance significativo lo cual está avalado por los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos en la etapa de constatación y final que demuestra la efectividad de la variable propuesta, cumpliéndose la validez de las preguntas científicas formuladas al ser capaces de reconocer diferentes Infecciones de Transmisión Sexual, curables y no curables, métodos anticonceptivos, el condón como el más eficaz para la prevención y medidas higiénicas en las relaciones sexuales; se interesan por mantener un estado de salud adecuado con la aplicación de los conocimientos adquiridos para una sexualidad responsable.

### **Conclusiones del capítulo**

En el presente capítulo se han expuesto los resultados de la evaluación del sistema elaborado y de su implementación en la práctica a través de un pre-experimento pedagógico.

Para ello se realiza el análisis cuantitativo tomando como referencia la matriz de valoración de los datos utilizando los criterios de evaluación para las dimensiones, los indicadores y la variable operacional.

## **CONCLUSIONES**

Como resultado del proceso investigativo, a través del cual se penetró en el campo de acción declarado, se arribó a las siguientes conclusiones:

La bibliografía consultada aportó los fundamentos teóricos en torno a la educación sexual, donde se destacan los presupuestos que sustentan una sexualidad responsable, sana y feliz como una dimensión de la personalidad, lo que exige de una educación intencionada y direccionada a este fin.

El diagnóstico inicial aplicado a los adolescentes demostró que existen insuficiencias con respecto a la sexualidad responsable. Los mismos presentaban poco dominio de las Infecciones de Transmisión Sexual, de los métodos de prevención y de las medidas higiénicas, poco interés por conocer y aplicar los conocimientos sobre una sexualidad responsable y sus modos de actuación no eran adecuados, por lo que el 83,3% de los adolescentes se encontraban en la categoría media.

A partir de los resultados antes descritos se elaboró un sistema de actividades pedagógicas que contribuyen a educar una sexualidad responsable en los adolescentes de octavo grado con retraso mental leve de la escuela especial Rafael Martínez Díaz.

La validación de la aplicabilidad del sistema de actividades pedagógicas propuesto mediante un pre- experimento pedagógico a la muestra, permitió valorar la efectividad del mismo, a partir de la significación de la diferencia entre los resultados alcanzados antes y después al encontrarse el 100% ubicado en la categoría alta en la mayoría de los indicadores, lo cual favoreció la preparación de los adolescentes para asumir una sexualidad responsable.



## **RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos con la aplicación del sistema de actividades como una alternativa para educar una sexualidad responsable se recomienda al consejo científico asesor del municipio, que valore los resultados de esta investigación y generalice la misma en otras enseñanzas del territorio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvaré Alvaré, L. E: Conversando íntimamente con el adolescente varón, Editorial Científico – Técnica, La Habana, 2004.
- Arias Beatón Guillermo, V.D. y otros: La Educación Especial en Cuba, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, 1982.
- \_\_\_\_\_, García Eligio de la Puente, M.T: Psicología Especial II, Editorial Félix Varela, Habana, 2006.
- Arstein, H: Sexualidad infantil. Revista Sexología y Sociedad, No.4 La Habana, Cuba, 1996.
- Artiles de León, I: Violencia y sexualidad, Editorial Científico Técnico, La Habana, 1981.
- Bell Rodríguez, R: Sublime profesión de amor, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 1996.
- \_\_\_\_\_: Razones, visión actual y desafíos, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
- Bermúdez, R y Pérez, L. M: Aprendizaje formativo y crecimiento personal. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2004.
- Caballero Delgado, E: Diagnóstico y diversidad, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.
- Calviño Valdés, M: Orientación psicológica, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
- Carvajal Rodríguez, C. y otros: Educación para la salud en la escuela, Editorial Pueblo y Educación, 2000.
- Castellanos, B. y A González: Sexualidad humana, personalidad y educación, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
- Castro Alegret, P.L: Educación en la prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional de Educación, Ministerio de Educación, 2004.
- Castro Alegret, P.L: Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2003.
- CD: Maestría en Ciencias de la Educación, Módulo I. Fundamento de la Investigación Educativa.
- CD: Módulo II. Fundamento de la Investigación Educativa.

Centro de Estudios Martianos: Ideario Pedagógico, Editorial Pueblo y Educación, 1990.

Código de la Familia, La Habana, 1975.

Código de la Niñez y la Juventud, Editora Política, La Habana, 1976.

Colectivo de autores: Consejería en ITS y VIH/SIDA. Información básica, Ministerio de salud pública, 2004.

Colectivo de autores: Desde los afectos. Una invitación a la reflexión, Editorial Abril, 2002.

\_\_\_\_\_: Psicología para educadores, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

Convención sobre los derechos del niño, UNICEF.

Diccionario Aristo, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1976.

Diccionario Enciclopédico Grijalbo, Barcelona, 1993.

Diccionario Manual de la Lengua Española, tomo I, Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1976.

Diccionario Océano Práctico, España.

Enciclopedia Encarta, 2004.

Enciclopedia Grijalbo de los padres, Editorial Grijalbo, Barcelona, 1998.

Fernández Pacheco, R: La sexualidad en la adolescencia, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1981.

García Batista, G. y otros: Mención en Educación Especial, Primera Parte. 2006.

García Galló, G. J: Bosquejo Histórico de la Educación Especial en Cuba, Editorial Pueblo y Educación, 1985.

Gordon, S: Los derechos sexuales de los incapacitados. Taller de impresión ligera de la Federación de Mujeres Cubanas, La Habana, 1981.

González Maura, V: Psicología para Educadores, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

Gorguet Pi, I.C: Comportamiento Sexual Humano, Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2008.

Granma. Periódico, martes 13 de julio 2010.

Hertl, M: Diagnóstico Diferencial en Pediatría, Editorial Científico-Técnico, La Habana, 1982.

Jiménez Sandoval, O y otros: Conociendo sobre el VIH, Editorial Pueblo y Educación.

Kempton, W: Sex education for mentally handicapped. En Sex and disability, Nueva York, 1978.

Krause, M: Algunos temas fundamentales sobre Educación Sexual, Editorial Científico-Técnica, 1995.

Lazo Adentro: Revista. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana, 2007.

López Castro, H: Clínica del Retraso Mental.

López Gómez, A. B y otros: Educación sexual. Prevención del VIH y otras ITS, MINED, 2008.

Luchemos contra el SIDA, UNICEF-MISAP, Cuba.

Martí Pérez, J: Obras Completas, tomo XIII, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1965.

Masters, W. y J.: Sexualidad Humana, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1989.

Monroy de Velasco, A: Salud, Sexualidad y adolescencia. Editorial Pax, México, 1988,

Mulet Robillo, C. y otros: La salud reproductiva en el adolescente, Centro Nacional de Educación para la Salud, La Habana, 1988.

Noda Jiménez, T: “Contribución de las Ciencias naturales a la Educación Sexual de los niños retrasados mentales”. Tesis de Licenciatura, Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Santa Clara, 1991.

Ochoa Soto, R: Manual Metodológico Trabajo de Prevención de las ITS/ VIH/ SIDA, Ministerio de Salud Pública, 2005.

Orman Reyes, A. L y otros: Consideraciones básicas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH Sida, Editorial Lazo Adentro, 2006.

Peláez Mendoza, J: Sexualidad, Imaginación y Realidad, Editorial Científico- Técnica, La Habana, 2003.

Pérez Rodríguez, G: Metodología de la Investigación Educativa, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

Plataforma Programática del PCC: Tesis y Resoluciones, Editorial Ciencia Sociales, La Habana, 1978.

PNAS: <http://www.pnas.org>

Programa Vida y comunicación social. 5to, 6to, 7mo, 8vo y 9no.

Quintero Fariñas, M.A. y otros: Técnicas Participativas para la Prevención de las ITS/ VIH/ SIDA, 2004.

Rubisteins. S. Ya: Psicología del escolar retrasado mental, Moscú, 1989.

Ruiz Gamio, X: La Sexualidad en los discapacitados, Editora Política, La Habana, 1995.

Schnabl, S: El hombre y la mujer en la intimidad, Editorial Científico Técnico, La Habana 1978.

Shilling, A. y V. Martín Viaña: Educación Sexual, una necesidad en la formación del educador, Revista Pedagogía Cubana, Número 5, La Habana 1990.

Seminario Nacional para Educadores: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII Editorial Pueblo y Educación.

Silvestre Oramas, M: Aprendizaje, Educación y Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

*The Lancet*: <http://www.thelancet.com> .Fuente: Washington, diciembre 1/2008 (PL)

Torres Cueto, G. M. y otros: Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, La Habana 1999.

Torres Rodríguez, B: Hablemos de sexualidad, Editora Científico- Técnica, La Habana, 2006.

\_\_\_\_\_: La sexualidad en la adolescencia ¿Amiga o enemiga?, Editorial Científico- Técnica, La Habana, 2008.

Valdés Díaz, N. J: Manual para la Formación de Educadores Pares en PVS, Ministerio de Salud Pública, 2007.

Vigotsky, L.S: Fundamento de Defectología OC., tomo v, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.

## Anexo 1

### **Guía para el análisis del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación.**

**Objetivo:** Constatar en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación cómo se contempla la educación de una sexualidad responsable en adolescentes con diagnóstico de retraso mental y cómo se orienta su tratamiento.

Aspectos a tener en cuenta:

- Formulación de los objetivos con posibilidades para dar tratamiento a la educación de una sexualidad responsable en adolescentes con diagnóstico de retraso mental.
- Propósitos del programa con vistas al tratamiento de la educación de una sexualidad responsable en adolescentes con diagnóstico de retraso mental.
- Orientaciones metodológicas que se ofrecen para el tratamiento de la educación de una sexualidad responsable en adolescentes con diagnóstico de retraso mental.

## **Anexo 2**

### **Guía para el análisis del Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental.**

**Objetivo:** Constatar en el Programa de Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental cómo se contempla el tema de la educación de una sexualidad responsable.

Aspectos a tener en cuenta:

- Formulación de objetivos generales del grado con potencialidades para dar tratamiento al tema de la educación de una sexualidad responsable.
- Formulación de objetivos específicos en cada unidad con posibilidades para la educación de una sexualidad responsable.
- Métodos y procedimientos que se ofrecen para la dirección del proceso docente educativo que posibiliten el tratamiento de la educación de una sexualidad responsable.

### **Anexo 3**

#### **Guía para el análisis de las Orientaciones Metodológicas del Programa Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental.**

**Objetivo:** Constatar cómo se indica en las Orientaciones Metodológicas del Programa Vida y Comunicación Social de octavo grado de retraso mental el tema de la educación de una sexualidad responsable.

Aspectos a tener en cuenta para el análisis:

- Las Orientaciones Metodológicas que se ofrecen para dar tratamiento a la educación de una sexualidad responsable.
- Acciones que se ofrecen para mantener una actitud responsable en la sexualidad.



## Anexo 4

### **Entrevista a los adolescentes.**

**Objetivo:** Explorar el comportamiento que poseen los adolescentes que son objeto de estudio sobre la educación de una sexualidad responsable.

1. ¿En tus relaciones sexuales mantienes estabilidad en la pareja o cambias con frecuencia?
2. ¿Cuándo has tenido relaciones sexuales te has protegido? ¿Para qué?
3. De los métodos utilizados para protegerte cuál consideras más efectivo. ¿Por qué?
4. Expresa tu opinión sobre los riesgos que tiene establecer relaciones sexuales sin protección.

## Anexo 5

### Guía de observación.

**Objetivo:** Explorar cómo se manifiestan los adolescentes que son objeto de estudio en las actividades relacionadas con la educación sexual.

1. ¿Participan activamente en las actividades relacionadas con la educación sexual?

Alto \_\_\_\_\_ medio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_

2. Los adolescentes establecen relaciones de pareja con una conducta adecuada.

Alto \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_

3. Los adolescentes han contraído infecciones de transmisión sexual.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

.

## Anexo 6

### **Prueba Pedagógica del pretest.**

**Objetivo:** Constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre una sexualidad responsable

1-Marca con una X lo que se corresponde con una sexualidad responsable:

- Uso de métodos anticonceptivos.
- Uso del condón.
- Pareja estable.
- Cambio frecuente de pareja.

2-Menciona nombres de las Infecciones de Transmisión Sexual que conozcas.

3-¿Qué medidas higiénicas deben tenerse en cuenta en las relaciones sexuales?

4-Mencione cinco términos relacionados con la sexualidad.

## Anexo 7

### **Técnica de los cinco deseos.**

**Objetivo:** Explorar los intereses que muestran los adolescentes en las relaciones de pareja.

Teniendo en cuenta el diagnóstico de los adolescentes solamente se le pidió que expresaran cinco deseos.

Expresa cinco deseos que demuestren cómo te gustaría que fuera tu relación de pareja.

## Anexo 8

### Prueba pedagógica del postest

**Objetivo:** Constatar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre una sexualidad responsable.

1- Completa la siguiente idea:

a) Tengo una sexualidad responsable porque \_\_\_\_\_.

b) De los métodos anticonceptivos utilizo el \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_.

c) Medidas higiénicas en las relaciones sexuales no es solo estar limpios antes y después de las relaciones sexuales sino es también \_\_\_\_\_.

2- Mencione, empleando un lenguaje científico, cinco términos relacionados con la sexualidad.

### Anexo 9

Tabla comparativa con los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del sistema de actividades pedagógicas.

Antes de la aplicación del sistema de actividades pedagógicas						Dimensión	Indicadores	Después de la aplicación del sistema de actividades pedagógicas					
A	%	M	%	B	%			A	%	M	%	B	%
0	0	1	16,6	5	83,3	<b>1</b>	1	4	66,6	2	33,3	0	0
5	83,3	0	0	1	16,6		2	6	100	0	0	0	0
0	0	4	66,6	2	33,3		3	6	100	0	0	0	0
0	0	5	83,3	1	16,6		4	5	83,3	1	16,6	0	0
0	0	5	83,3	1	16,6	<b>2</b>	1	5	83,3	1	16,6	0	0
2	33,3	4	66,6	0	0		2	6	100	0	0	0	0