

*Instituto Superior Pedagógico
Capitán Silverio Blanco Núñez
Sancti Spiritus*

*Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la
Educación.*

*Título: Sistema de actividades educativas para prevenir
las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes con
diagnóstico de retraso mental.*



Autora: Lic. Norma Celia Borges Borges.

Tutora: MsC. María Julia Martín Mesa.

Dedicatoria

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

A la memoria de mis padres: verdaderas joyas de dignidad humana.

A mi esposo: símbolo de amor, optimismo y perseverancia.

A mi hija: simiente que fructifica ya en la salud humana.

Agradecimientos

Agradezco a mi tutora María Julia Martín Mesa que con su interés y dedicación ha sabido guiarme en esta investigación. A especialistas y otros colaboradores que me han brindado valiosos conocimientos. A mis compañeros, amigos y familiares por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de la realización de este trabajo.

A todos

Gracias.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I Consideraciones teóricas en torno a la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.....	11
1.1 Perspectivas históricas sobre la sexualidad humana. El Proyecto Nacional de Educación Sexual.....	11
1.2 La Educación Sexual, elemento indispensable para el desarrollo de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.....	19
1.3 La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el logro de un estado de salud adecuado en adolescentes de 9no grado con diagnóstico de retraso mental leve.....	37
Capítulo II Diagnóstico, Fundamentación y Validación en torno al sistema de actividades para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.....	47
2.1 Diagnóstico Inicial en torno a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.....	47
2.2 Fundamentación y presentación del sistema de actividades educativas dirigido a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.....	53
2.3 Validación en la práctica educativa del sistema de actividades educativas centrado en el Proyecto Nacional de Educación Sexual.....	68
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	79
Referencias bibliográficas.....	80
Bibliografía.....	81

Resumen

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 educativas dirigido a la preparación de los adolescentes diagnosticados con retraso mental leve para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La investigación se aplicó a adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve de la escuela especial Rafael Martínez Díaz del municipio de Yaguajay.

En la investigación educativa 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 preparación de adolescentes diagnosticados con retraso mental leve para su educación sexual que a su vez permitieron proyectar la posible solución.

El sistema de actividades educativas propuesto con un enfoque alternativo-participativo promovió la comunicación, el intercambio de saberes, el debate y la posibilidad de optar por el método más eficaz para establecer las relaciones sexuales con protección.

Introducción

En Cuba la educación ocupa un lugar destacado desde el Triunfo de la Revolución. Con profunda visión se tomó la decisión de llevar a cabo la Primera Revolución Educativa, con la que se logró declarar al país, Territorio Libre de Analfabetismo.

Una premisa fundamental para enfrentar la tarea educativa estaba dada por el carácter eminentemente científico, aspiración que constituye una necesidad objetiva para la construcción de una sociedad socialista.

Precisamente, uno de los grandes logros de la Revolución fue la creación de red de centros y escuelas especiales en todo el país, pues tuvo que partir prácticamente de cero.

Datos oficiales registran que existían 134 escolares en la Educación Especial, ubicados en 8 escuelas, 3 de retraso mental, 4 de sordos y 1 para ciegos. La Enseñanza Especial nació en Cuba el 4 de enero de 1962.

Con esfuerzo continuado se avanzó en el aumento de la matrícula, en la preparación especializada, en la creación de centros y se constituyó la Dirección de Educación Especial en Cuba en 1971.

Esta enseñanza también inició su plan de perfeccionamiento lo que trajo como consecuencia cambios radicales en los planes de estudio, Programas y Orientaciones Metodológicas para el maestro, elaboración de textos y cuadernos de trabajo, así como la introducción de nuevos métodos y procedimientos para el trabajo docente educativo que se lleva a cabo en los diferentes tipos de escuelas especiales.

La actividad docente educativa que se realiza en las escuelas especiales está basada en los principios teóricos y metodológicos de la pedagogía marxista-leninista, fundamento que garantiza una adecuada organización y dirección del proceso de formación integral de la personalidad del escolar.

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, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales 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 los 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 necesidades educativas especiales de las diferentes regiones del país, lo que permitió asegurar los servicios educacionales que se necesiten de acuerdo con el principio de la diversidad.

Con respecto al tema Fidel Castro expresó:

“... 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.”(1)

Las Infecciones de Transmisión Sexual son muy comunes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 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.

En el planeta hay más de 40 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). Por cada caso diagnosticado se estima que hay un caso no diagnosticado y que puede triplicarse el número de infectados en los próximos 10 años.

La infección se convertirá en el mayor problema del mundo. La población más afectada es la juventud. Después de África le sigue el Área del Caribe.

En Cuba la epidemia ha tenido un crecimiento lento pero continuo, con una prevalencia del 0,1%.

En la provincia de Sancti – Spíritus se han diagnosticado 288 casos y en el municipio de Yaguajay 21.

Le corresponde a la educación asumir el reto de preparar a los estudiantes 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.

La educación especial para retrasados mentales en este sentido 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.

Se ha trabajado por lograr una orientación más efectiva al maestro de la educación general y por llevar adelante actividades de interrelación de la escuela especial con los demás centros docentes; se enfatizó en el trabajo con la familia para garantizar una mayor participación de ésta en la educación de sus hijos.

El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación es una expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Educación de trabajar en la integración de los problemas de salud al proceso pedagógico y que la Pedagogía y la Educación contribuyan a educar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos.

Anualmente se celebran eventos científicos que han reflejado estos avances.

En 1989 el licenciado Ramón López Machín elaboró un material pedagógico titulado, "Reflexiones acerca de la educación sexual de alumnos retrasados mentales." En la década del noventa ya se aprecia un salto en el trabajo científico con este eje.

En la Enseñanza Especial, los educandos al egresar 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.

Es de suma importancia la detección de los problemas y su análisis, lo que posibilitará determinar las necesidades básicas de aprendizaje diagnosticadas en los escolares 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 para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En provincia y municipio se ha investigado y se investiga actualmente 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. La introducción masiva de las nuevas tecnologías de información permite un desarrollo novedoso de la educación sexual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes como parte de la Tercera Revolución Educativa. Esta situación ha sido objeto de análisis y reflexión en los colectivos de ciclos, así como en las reuniones de padres, no obstante hemos 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.

Pero a pesar de contar con Programas y Orientaciones sobre el tema se aprecian indicadores desfavorables en la escuela especial Rafael Martínez Díaz, pues contamos con escolares 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 trichomonas. También se han presentado embarazos.

Lo anteriormente expuesto ha permitido determinar el siguiente problema científico:

¿Cómo contribuir a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental de la escuela especial Rafael Martínez Díaz?

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

El campo de acción: lo constituye la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH/SIDA).

El objetivo : Aplicar un sistema de actividades educativas centrado en el Proyecto Nacional de Educación Sexual, dirigido a elevar el nivel de preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes de 9no grado con diagnóstico de retraso mental leve de la escuela especial Rafael Martínez Díaz.

La investigación se orienta a partir de la siguiente **Hipótesis:** si se aplica un sistema de actividades educativas centrado en el Proyecto Nacional de Educación Sexual a los adolescentes de 9no grado con diagnóstico de retraso mental leve de la escuela especial Rafael Martínez Díaz; entonces se elevará el nivel de preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Con posterioridad se operacionalizaron las variables de la siguiente forma:

Variable independiente:

Sistema de actividades educativas: La variable independiente consiste en un sistema de actividades educativas con niveles de subordinación coherentes que responde al Proyecto Nacional de Educación Sexual. Las mismas están orientadas a proporcionar conocimientos y enfoques actuales sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que les 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 dependiente:

Nivel de preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida alcanzado por los adolescentes con diagnóstico de retraso mental, que se expresa en la asimilación de conocimientos, métodos y modos de actuación que les permitan una adecuada educación sexual.

A continuación presentamos la variable dependiente con sus dimensiones e indicadores.

Indicadores:

Dimensión 1: Cognitiva: Conocimiento sobre la prevención en las relaciones sexuales.

Indicadores.

- 1-Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- 2-Conocimiento sobre métodos de prevención.
- 3-Conocimiento sobre medidas higiénicas en las relaciones sexuales.

Dimensión 2: Afectiva: Nivel de motivación mostrado por los adolescentes en las actividades desarrolladas sobre educación sexual.

Indicador.

1. Interés de los adolescentes en las actividades desarrolladas sobre educación sexual.

Dimensión 3: Conductual: Modo de comportamiento sexual.

Indicador.

- 1- Empleo de método: Sexo protegido (uso del condón).

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

- 1- Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de los

adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve de 9no grado de la escuela especial Rafael Martínez Díaz.

2- Diagnóstico del estado actual de la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve de 9no grado de la escuela especial Rafael Martínez Díaz.

3- Elaboración y aplicación de un sistema de actividades educativas dirigido a la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental de 9no grado de la escuela especial Rafael Martínez Díaz.

4- Validación del sistema de actividades educativas en la práctica pedagógica.

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

Nivel teórico:

Histórico - Lógico: Permitió estudiar la trayectoria real del problema e investigar las leyes generales de su funcionamiento.

Analítico - Sintético: Permitió analizar las causas del problema para arribar luego a conclusiones.

Inductivo - Deductivo: 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.

Modelación: Constituye un método de mucho interés por cuanto siguiendo un enfoque sistémico se llegó a elaborar diferentes actividades educativas para lograr una adecuada educación sexual.

De lo abstracto a lo concreto: Permitió reflejar cualidades y regularidades estables y necesarias del objeto de investigación.

Genético: Permitió un mejor entendimiento del problema de la educación sexual desde su génesis hasta su solución.

Enfoque de Sistema: 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 teórico - práctico.

Nivel empírico.

Observación: Permitió explorar cómo se manifiestan los adolescentes que son objeto de estudio en la educación sexual.

Entrevista: Permitió explorar el comportamiento que poseen los adolescentes que son objeto de estudio en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la higiene sexual.

Experimento Pedagógico: Se empleó la variante de pre-experimento que posibilitó la aplicación de la propuesta de actividades educativas 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 las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y métodos de prevención.

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

Análisis de documentos: Posibilitó utilizar documentos como: Programas y Orientaciones Metodológicas para analizar lo que norma el Ministerio de Educación para la Educación Sexual.

Análisis del producto de la actividad: Se aplicó para ir valorando la asimilación de los contenidos, el nivel de interés y el empleo de métodos para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de los adolescentes.

Nivel Matemático:

Cálculo porcentual: Permitió conocer el porcentaje que representa la muestra utilizada de la población y cuantificar los resultados antes y después de la propuesta.

Población y Muestra.

El presente trabajo aborda la problemática de la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental de la escuela Rafael Martínez Díaz ubicada en el Municipio de Yaguajay, Provincia de Sancti-Spíritus, la que posee una matrícula de 104 escolares, distribuidos de la siguiente forma: 79 retrasados mentales y 25 limitados físicos motores.

La población escogida la componen 8 adolescentes del tercer ciclo, la que a su vez componen la muestra, para un 100%.

Estos 8 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), 6 son varones y 2 hembras con edades comprendidas entre los 14 y 18 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 que puede conllevarlos a contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

-Definición de términos:

ITS: Todas aquellas infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de relaciones sexuales no protegidas.

Prevención: Es la estrategia fundamental para evitar que ocurran las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Requiere de medidas específicas de protección que se logran a través de programas de información, educación y comunicación. Facilitar el acceso de la población vulnerable a la información y a los medios de protección constituye un pilar

fundamental para lograr la adopción de conductas y comportamientos sexuales no riesgosos, y/o de menor riesgo.

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.

Retraso mental: Es una característica especial donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva 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 y se caracterizan por la variabilidad y diferencia en el grado de compromiso funcional.

La variabilidad y el grado de compromiso funcional dependen de la intensidad y extensión del Sistema Nervioso Central, la calidad de la situación social del desarrollo y la actuación oportuna de las estrategias de estimulación y de las acciones educativas.

Novedad y aporte: Está dada en el sistema de actividades educativas dirigido a la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve, posee un carácter flexible, dinámico con un enfoque alternativo participativo por lo que su aporte se concreta en la aplicación de este sistema de actividades educativas en función de la preparación de adolescentes para una adecuada educación sexual.

Capítulo: 1 Consideraciones teóricas en torno a la preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

1.1 Perspectivas históricas sobre la sexualidad humana. El Proyecto Nacional de Educación Sexual.

Desde que surgió 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.

Según 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 siglo 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.

Por esta fecha 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.

El resurgimiento del humanismo y de las artes en Europa de los siglos XVI y XVII 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 América 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 incurrían 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.

A mediados del siglo XIX llegó la época victoriana que 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 era de liberarse como persona.

La ciencia y la medicina reflejan de manera ostensible la negativa actitud hacia la sexualidad característica de la época. 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..." (2)

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.

Por esta época, un médico Inglés llamado Havelock Ellis empezó a publicar una serie de seis volúmenes, 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.

De 1920 a 1940 al término de la primera guerra mundial 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 que dejaría huellas en la impronta de la ciencia.

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.

Los años cincuenta corresponden a una época que 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 la década de 1960, 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 desnudez 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 Johnson 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 constituye un periodo en que se detecta con facilidad la franqueza aún reciente con que se aborda el tema de la sexualidad. En 1970 Masters y Johnson 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 autor. Celestino Álvarez Lajanchere señala que el II congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, en 1974, redactó un pedido al 1er 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 seleccionar 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 educamos personalidades totales tenemos que hacerlo 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. Según la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología, 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. 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, elemento indispensable para el desarrollo de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

“... ¡Benditas sean las manos que rectifican estas equivocaciones y endulzan estos errores sombríos de la ciega madre creación!”(3)

Cuba 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.

Se asegura la atención integral a los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, 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 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.

El análisis acerca de la forma en que se debe educar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con retraso mental constituye un tema actual y de debate científico, 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 como H. Castro (1984) 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 Ltarde (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 María Teresa García Eligio de la Puente y Guillermo Arias Beatón 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.

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.” (4)

El retraso mental puede tener diferentes clasificaciones; vamos a concentrarnos en aquellas tres, que se considera, resultan esenciales para definir a una persona con retraso mental. Estas son: de acuerdo con la naturaleza y estructura del defecto, podemos mencionar tres formas fundamentales.

* **Oligofrenia:** Es una forma de retraso mental, en la cual existe un insuficiente desarrollo de las formas complejas de la actividad psíquica fundamentalmente de la cognoscitiva, donde las manifestaciones del daño no son progresivas, la lesión se produce debido a factores diversos hasta la edad de 2 o 3 años y presenta un carácter uniforme.

* **Demencia Orgánica:** Los trastornos del intelecto se presentan como resultado de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central. Las manifestaciones del daño son progresivas, aunque pueden existir determinados períodos de relativo estacionamiento; no tiene un carácter uniforme en el desarrollo, porque se produce debido a la destrucción de sistemas ya formados y en un período posterior a los tres años.

* **Retraso mental de etiología posterior:** Este estado se produce debido a una afección del sistema nervioso central, ocurrida después de los tres años de edad y cuyas manifestaciones no tienen carácter progresivo. El nivel intelectual está en dependencia de la edad en que se produce la lesión y su intensidad.

1- Teniendo en cuenta la posible causa o etiología se pueden clasificar en:

* **Prenatales:** Son las que se presentan en el estado embrionario, es decir antes del parto, producto de factores hereditarios, trastornos hemolíticos, factores infecciosos, tóxicos, trastornos hormonales y del metabolismo materno.

* **Peri natales:** Son las que ocurren alrededor del nacimiento, tales como: hipoxias peri natales, ruptura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa.

* Postnatales: Como su nombre lo indica son las causas que actúan después del nacimiento y se dividen en antes de los tres años y posterior a los tres años. Pueden ser postraumáticas, poseñeccionas y posanoxia o asfixia postnatal.

2- Teniendo en cuenta la profundidad del defecto o daño se clasifican en.

***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.

***Retraso mental moderado:** Presentan daños tanto en corteza como en subcorteza, se detecta por lo general, en la edad preescolar tardía al no vencer los objetivos de esta etapa o tener dificultades evidentes para ello. Presentan con más frecuencias que los leves, malformaciones, aunque éstas no son muy graves, pueden presentar trastornos psicomotores y su retraso motor puede ser llamativo, el habla se adquiere tardíamente con mucha dificultad y el vocabulario resulta pobre y escaso, necesitan mayor supervisión y guía que los leves, predomina el pensamiento concreto y los conocimientos e ideas del mundo circundante, en este grado de profundidad son muy reducidos, poseen dificultades en todos los procesos fundamentalmente en los cognoscitivos, con atención especializada y sistemática pueden llegar a asimilar los conocimientos elementales de las materias en plan de estudio, con buen entrenamiento logran validismo y pueden conseguir en la adultez auto mantenerse con una supervisión y guía.

***Retraso mental severo:** Presentan daño en corteza, subcorteza y se destacan síntomas neurológicos, se detecta desde los primeros años de vida, presentan frecuentes malformaciones, tales como trastornos motores graves, tanto la motricidad fina como de la gruesa, el lenguaje si se adquiere se logra tardíamente y

resulta rudimentario, su actividad intelectual es muy limitada lo que los hace poco capacitados para actividades que requieran cierto desarrollo del intelecto, presentan validismo rudimentario, desconocen el peligro, babeo en ocasiones y cuando llegan a adultos pueden contribuir parcialmente a su auto mantenimiento bajo supervisión en un entorno controlado.

***Retraso mental profundo:** Presentan daños en corteza, subcorteza y médula generalmente; su detección es temprana prácticamente desde los primeros momentos del nacimiento, tienen malformaciones gruesas y trastornos motores frecuentes y severos, muchas veces no tienen motórica de desplazamiento, por lo general no tienen habla y sólo emiten sonidos asilados y espontáneos y en ocasiones no entienden el lenguaje de los demás; su actividad intelectual es elemental y el desarrollo general muy limitado, tienen necesidad de cuidados, pueden llegar a tener un validismo muy limitado si se le entrena con mucha paciencia y en un período prolongado de tiempo y su conducta por lo general, depende del estado de sus necesidades orgánicas.

El retraso mental se considera un problema de carácter complejo, multifactorial, interdisciplinario y dialéctica, que constituye un reto de enorme importancia para la sociedad en general y para especialistas de diversas ramas del saber en particular. En el campo de la educación muchos psicólogos y pedagogos se enfrentan desde el punto de vista teórico y metodológico a una situación problemática, que repercute en su actividad práctica, dado por las insuficiencias en la sistematización teórica, conceptual y terminológica, lo que afecta la calidad del ajuste de la respuesta social, familiar y psicopedagógica que se brinda a las personas con este diagnóstico.

Múltiples son los problemas que se debaten en torno al retraso mental y que están relacionados con los términos más utilizados para su designación, la conceptualización, principales causas, así como las ventajas y desventajas de su clasificación. La variada gama de comportamientos en relación con situaciones psicosociales que ocurren en la persona que presenta tal condición ha provocado la proliferación de denominaciones a lo largo de la historia.

Éstos han respondido, en sentido general, a una época histórica determinada en correspondencia con el desarrollo de las ciencias médicas, psicológicas y

pedagógicas, y de las diferentes disciplinas que se han ocupado de esta área, así como las distintas corrientes que han existido y/o existen.

Al detectarse o suponerse cualquier desviación en el desarrollo, se envía al niño o adolescente 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.

En la sociedad predominan concepciones sobre el defecto y la rehabilitación penetradas de equívocos que sustentan actitudes prejuiciadas hacia la sexualidad de estos niños y adolescentes.

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.

¿Es necesario curar el defecto en el “niño con defecto” y reducir la educación de este niño en las tres cuartas partes de la corrección del defecto, o es necesario desarrollar las enormes reservas y las profundas capas de salud psíquicas que tiene el niño?

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". (5)

Vigotsky, partiendo de la concepción general de que en el desarrollo de los niños y niñas 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 descubrirse en el niño o niña un defecto discapacitante, la familia ve quebrada su vida cotidiana y sobrecarga en otras funciones, preocupaciones, temores, conceptos erróneos, culpabilidad, rechazo. En medio de todo esto resulta diferente la comunicación y el juego entre los padres e hijos con estas necesidades educativas especiales. No se logra el mismo ritmo de aprendizaje.

Por lo que es indispensable la educación sexual desde edades tempranas, pues ésta constituye uno de los ejes de la identidad.

Al estudiar el desarrollo psicosexual se reconocen momentos sensitivos, en los cuales se producen determinadas adquisiciones fundantes de la identidad sexual. El desarrollo psicosexual no es azaroso, ni obedece a una madurez biológica que el psicoanálisis consideró instintivamente determinada. Son las exigencias adultas, fijadas en la cultura, las que crearon y aprovechan estos momentos sensitivos. Sin embargo, este proceso de socialización se entorpece cuando a consecuencia del defecto grosero del niño se limita la estimulación de los adultos significativos.

El papel de los padres como mediadores de este desarrollo psicosexual temprano es fundamental. El adulto plantea en cada momento cuáles son los roles que va a desempeñar el hijo o la hija, y regula continuamente su desempeño. A la vez, la identidad sexual que forman los hijos está cargada de identificaciones afectivas placenteras, es decir, del amor aportado por los padres. A la vez, la identidad sexual que forman los hijos está cargada de identificaciones afectivas placenteras, es decir, del amor aportado por los padres.

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con retraso mental leve pueden llegar a tener una demora en el desarrollo de sus caracteres sexuales secundarios, lo que se explicaría por la deficiente estimulación socializadora.

Éstos manifiestan desequilibrios afectivos, muchos cargan las frustraciones y temores de las personas que los rodean.

Algunos jóvenes y adultos con estas características pueden desarrollar habilidades para relaciones de amor y de cuidado en pareja, incluso para la vida sexual. Otras sólo se involucran en relaciones sexuales de forma esporádica. No saben asociar la relación coital con el embarazo o el peligro de una Infección de Transmisión Sexual.

Sol Gordon manifiesta que se ha reconocido desde el inicio de la educación sexual de los escolares con necesidades educativas especiales que ellos y ellas poseen las mismas emociones e impulsos sexuales, que sus compañeros no discapacitados, pero lamentablemente carecen del conocimiento adecuado lo que los coloca en una situación desventajosa, son el segmento de la población más vulnerable en el aspecto relacionado con el tema de la explotación sexual y la patología de éste.

Al igual que las demás personas, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes 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.

El fin último de la educación integral es la formación multifacética de la personalidad del ser humano. Y su preparación para enfrentar los retos de la vida

moderna. La educación sexual desempeña un importantísimo papel en dicho proceso.

La educación sexual es la preparación del ser humano para la vida: educamos a los niños, niñas y jóvenes para el trabajo; cultivamos su inteligencia, desarrollamos sus sentimientos morales, estéticos y patrióticos, formamos convicciones sociopolíticas, así mismo los preparamos para el amor y la sexualidad, para que desarrollen relaciones sexuales responsables y enriquecedoras con la persona adecuadamente seleccionada para que forme una familia.

Es la escuela especial una institución mediadora entre la dimensión social y la individual de la sexualidad humana, porque mediante las actividades educativas y la vida escolar en su conjunto los escolares amplían sus relaciones interpersonales, enriquecen sus vivencias, forman orientaciones de valor comprendidos en la sexualidad y aprenden a regular su comportamiento en correspondencia con los valores sociales generales.

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.

Se hace necesario el enfrentamiento directo y responsable de los tabúes que aún existen en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad del individuo con retraso mental y en su educación.

Para el maestro y demás personal vinculado con el proceso formativo del escolar con retraso mental resulta necesario conocer las características distintivas en cuanto al conocimiento de todo lo relacionado con la sexualidad dentro de los que se pueden destacar:

- La pobreza y distorsión de los conocimientos sobre sexualidad.
- Desinformación y desconocimiento en relación con los elementos de la sexualidad.
- Uso incorrecto de términos relacionados con el tema.
- Curiosidad por algunas cuestiones específicas, entre otras.

Lamentablemente existen mitos y prejuicios que rodea la sexualidad de los retrasados mentales, entre ellos:

- Los retrasados mentales se excitan más que otros.
- No tienen sentimientos sexuales como otras personas.
- Son eternos niños. No tienen sexualidad.
- Son sexualmente irresponsables.
- Son más agresores sexuales que otros.
- No es normal el coito en los retrasados mentales.
- El que se interesa por una pareja discapacitada es un desajustado.
- Los retrasados mentales son más fértiles que otra gente.

Los prejuicios existentes en la cultura influyen mucho sobre las actitudes socializadoras de los adultos, incluidos los padres y maestros, que limitan las posibilidades de socialización en los casos de retraso mental. Hasta hace poco tiempo las personas que padecían retraso mental se consideraban asexuadas, en un estado de inocencia semejante a la de un niño e instigado totalmente por los impulsos, incapaces de controlar sus apremios sexuales instintivos. Estas falsas creencias, junto con la negativa actitud de la colectividad social poco propensa a reconocer al individuo con retraso mental como persona con derecho propio, se ha conjugado para convertir el tema de la sexualidad en el retraso mental en una cuestión inquietante, que suscita indignación y un reflejo de estas actitudes, en fechas lejanas, era la esterilización de que a menudo eran objeto.

Hay que aceptar al sujeto con necesidades especiales, sus vivencias, su orientación sexual y sus valores en esta esfera. Asumir que cada persona tiene un desarrollo personalógico peculiar, único y respetarlo como condición para propiciar su avance.

No podemos considerar que sea un ser humano con limitaciones, impedido para el amor como otras personas. Debemos comprender que la persona con un defecto discapacitante es el primer interesado en adecuarse a las exigencias del medio social que le rodea, desarrollar nuevas habilidades, equipararse a sus semejantes y, especialmente, amar y ser amado. Los esfuerzos que esa persona realiza, por pequeños que parezcan, son tal vez más importantes que la ayuda proporcionada

por los profesionales que lo asisten. Es necesario estimularlos y apoyarlos sin sobreprotegerlos; para ellos la vida es una lucha redoblada.

El proceso de atención médica, su educación e incorporación social, la transformación de sus personalidades, su ajuste e integración debe realizarse tomándolo como un sujeto protagónico. Esto significa preparar paulatinamente a esta persona para que sea quien tome las decisiones de su vida, incluidas las de los tratamientos a los que debe someterse, el grado de rehabilitación que pueda alcanzar, etc.

Se han reconocido los derechos de los discapacitados en el plano de su vida sexual y reproductiva. Los derechos de las personas discapacitadas en relación con la sexualidad incluyen los siguientes:

- Derechos a la expresión sexual.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a ser informados o educados sexualmente.
- Derecho a los servicios necesarios (asesoramientos en sexualidad, anticonceptivos).
- Derecho a tener hijos o a no tener hijos.
- Derecho a la toma de decisiones que afecta su vida y la de su pareja.

Los adolescentes que presentan retraso mental leve se sienten discriminados por las personas que se comportan según prescriben los prejuicios sociales; en apariencia desligado de lo sexual, se les aparta, se les discrimina por ser diferentes, se les priva de actividades y violaciones que resultan más accesibles a otros de su misma edad y sexo; lo que impide que consideremos a los retrasados mentales como personas iguales a nosotros: que aman, padecen la falta de amor, encuentran a otra persona a quien desea expresar sus sentimientos afectivo-sexuales, se excitan sexualmente.

La sexualidad de las personas con retraso mental leve no es diferente a la del resto de las personas, su educación y orientación ha de basarse en los mismos principios. El retraso mental agrupa una heterogénea gama de casos que se forman en disímiles condiciones y al igual que el resto de la población su desarrollo psicosexual tiene siempre particularidades individuales.

Los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve pueden aprender en qué momento y cuáles son los comportamientos sexuales aceptables, pero esto requiere educar su sexualidad de forma sistemática. En todo el trabajo que se realice hay que anteponer la educación: enseñarle lo que está socialmente permitido o prohibido.

Para desarrollar la educación de la sexualidad de este escolar hay que basarse en sus sentimientos, sus experiencias, lo que se trata es de enriquecer sus vivencias, que mediten en torno a éstas; cualquier abstracción es un desacierto. Es precisamente en la escuela donde se reafirman las conductas que guardan relación con la sexualidad y se van conformando actitudes y valores que tendrán su máxima expresión en la adultez, por tanto, le corresponde a la escuela promover actitudes y comportamientos saludables mediante la aplicación de estrategias y alternativas que potencien este importante aspecto.

La educación sexual constituye la vía adecuada que prepara a las jóvenes generaciones para el encuentro con el otro sexo, teniendo en cuenta que las relaciones intersexuales son formas de relaciones sociales humanas, aunque muchas de éstas pueden originar el amor y constituir una pareja y otras no tienen tal connotación.

El maestro, en su labor cotidiana seguramente ha comprobado que son variados y ricos los contactos que establecen los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de ambos sexos en sus actividades vitales como el juego, el estudio y el trabajo. Es deber esencial garantizar que tales vínculos se fundamenten en el respeto, el compañerismo, la solidaridad, la cooperación y la responsabilidad, entre otros principios y valores propios de la sociedad socialista.

Al mismo tiempo, tenemos que educar a cada individuo para el encuentro con la propia sexualidad, con el propósito de que la acepte sin prejuicios e inhibiciones, para que la viva plenamente, se identifique con su sexo, y desarrolle una orientación sexual y un papel sexual en correspondencia con su sexo.

Teniendo en cuenta que la sexualidad constituye una expresión de la personalidad, consideramos que la educación sexual es una dirección de la labor

educativa, en interdependencia con la educación moral, la estética, la política-ideológica, la intelectual, la patriótico-militar, entre otras.

En ocasiones sucede que padres, maestros y profesores se cuestionan si resulta conveniente o no brindar educación sexual a sus hijos y escolares. En tales casos no se percatan de que siempre y en cada momento están influyendo, aunque no se lo propongan, sobre el desarrollo de la sexualidad.

La influencia que ejerce la familia en el desarrollo de la esfera sexual es muy importante pero debemos advertir que una situación semejante se observa en los restantes factores educativos de la sociedad, que de forma permanente están actuando sobre la personalidad de los niños, niñas y jóvenes, tanto de modo voluntario como involuntario. En consecuencia la problemática a plantearse no sólo puede concentrarse en ofrecer educación sexual o no, sino que ha de dirigirse a la calidad de ésta, de los requisitos que debe cumplimentar para garantizar la preparación efectiva de los escolares, para la pareja, el amor y la familia.

La educación sexual no conduce a una “sexualización” como temen algunos educadores, por el contrario, se revierte en una preparación activa de los escolares para enfrentar de manera responsable esta importante faceta de su vida personal y social.

Sin pretender ofrecer un cuadro crítico de la realidad y mucho menos adoptar una posición alarmista sin fundamento, no podemos negar la existencia objetiva de los problemas actuales, por lo cual se debe reflexionar acerca de lo que podemos hacer los educadores para solucionar y evitar los problemas físicos, psíquicos y sociales en el futuro. Es importante dejar claro que la educación sexual no es responsabilidad exclusiva de uno o varios factores sociales tomados aisladamente, sino de toda la sociedad, de un sistema de influencias educativas conformado en lo fundamental por la familia, las instituciones educacionales (todos los subsistemas del Sistema Nacional de Educación), las organizaciones políticas y de masas, los medios de difusión masiva, y los organismos e instituciones del Estado cubano.

La educación sexual iniciada en la familia y continuada en el círculo infantil se perfecciona y profundiza en la escuela, ya que la educación familiar y la escolar no se sustituyen la una a la otra, sino que se complementan.

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 escolar 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.

Para Pedro Luis Castro Alegret la educación sexual es: "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". (6)

El colectivo de autores del texto Educación en la prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional de Educación, expresa que la educación sexual puede considerarse como una preparación del adolescente para la vida adulta e independiente con los recursos de su propia personalidad que le posibilita dar solución satisfactoria a los diversos problemas que le pueda plantear la vida, prevenirse adecuadamente de las infecciones de transmisión sexual y lograr la realización en lo personal, familiar y lo social, aspectos estrechamente relacionados. Esta educación va dirigida a influenciar en la capacidad de amar, a contribuir en ese conjunto de sentimientos, motivaciones y actitudes para disfrutar de la felicidad en el amor. Es también preparar a los adolescentes.

Los autores Pedro Luis Castro Alegret y María Teresa García Eligio de la Puente valoran la educación sexual como: "proceso dinámico que potencia al individuo para

el encuentro libre, pleno y responsable con el otro y con su propia sexualidad de acuerdo a sus necesidades y las del contexto". (7)

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 escolares, la afectividad, la comunicación y la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos activos en su propia educación lo que contribuye significativamente a la formación integral y de la sexualidad.

El inicio de la adolescencia, que se da entre los 11 y 13 años en las hembras y entre los 12 y 14 años en los varones está denominado por las transformaciones físicas y biológicas que conlleva a la pubertad. El niño o la niña 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 o niña no se había tenido que enfrentar hasta ahora. Los varones experimentan la erección, la masturbación y la eyaculación, empiezan a interrogarse sobre su sexo y aspecto general. Las hembras 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 ésto 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 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 Color: 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 Color 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 estudiante 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.

1.3 La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el logro de un estado de salud adecuado en adolescentes de noveno grado con diagnóstico de retraso mental leve.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son muy comunes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que éstas incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida constituye 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.

Investigaciones realizadas demuestran 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.

Las Infecciones de Transmisión Sexual denominadas antiguamente enfermedades venéreas y en los años 70, Enfermedades de Transmisión Sexual afectan a muchas personas a nivel mundial.

Cálculos recientes reportan que 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.

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 de ese mismo año, 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.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 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 y hasta el pasado 18 de noviembre han sido diagnosticado en Cuba 10 454 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, alrededor de un 80% 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.

En la provincia de Sanct – Spíritus al cierre del 2008 se había diagnosticado 288 casos.

Las vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana son:

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.

En la búsqueda de información en Internet se pudo conocer que:

Investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acaban de elaborar 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 en 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.

Este no es el primer trabajo que habla de la posible eliminación de una dolencia que afecta en la actualidad a más de 33 millones de personas en el mundo.

Anthony Fauci, director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, lo anticipó en una conferencia magistral ofrecida en la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA que sesionó en México en agosto pasado. Fauci 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.

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 la más eficaz herramienta, 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.

Está demostrado que el también llamado preservativo 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 escolares desarrollen o mantengan comportamientos sexuales de riesgo, que los puedan exponer a las 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.”(8)

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.

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.

Nos corresponde entonces 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, nuestro trabajo ha de encaminarse hacia la transformación de los conocimientos sanitarios en convicciones, en conductas de salud naturales y sistemáticas.

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 escolares, disminuimos las enfermedades y damos la posibilidad de que el niño o niña 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 educa en materia de salud cuando 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 consecuentemente.

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 escolares; 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 escolares sobre cuestiones de salud, porque es precisamente la clase la condición necesaria para dar a éstos 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 prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, 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 un comportamiento adecuado.

Capítulo II: Diagnóstico, fundamentación y validación en torno al sistema de actividades para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual /

Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

2.1 Diagnóstico inicial en torno a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un diagnóstico inicial con el objetivo de comprobar el nivel real que presentaban los adolescentes relacionado con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Para evaluar el comportamiento inicial y final de los adolescentes por indicadores se concibe el proceso en tres categorías: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B), el cual se aplica realizando un pre – test, los cortes intermedios para evaluar cualitativamente los indicadores y un post – test, con el objetivo de comprobar el nivel real que presentaban los adolescentes relacionado con la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.(Anexo 5).

Uno de los métodos aplicados fue la observación (Anexo 1) 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 3 adolescentes que representan el 37,5%, ubicados en la categoría (A) participan activamente, aunque con marcado interés por elementos superficiales y 5 adolescentes que representan el 62,5% y se ubican en la categoría (M) a veces participan, también con marcado interés por elementos superficiales.

En el aspecto 2, que se refiere a si establecen relaciones de pareja con un comportamiento adecuado, 8 adolescentes que representan el 100% y se ubican en la categoría (B) no establece las relaciones de pareja con comportamientos adecuados.

En el aspecto 3 de la guía, que se refiere a si han contraído Infecciones de Transmisión Sexual, 7 adolescentes que representan el 87,5% y se ubican en la categoría (A) no han contraído Infecciones de Transmisión Sexual y 1 adolescente que representa el 12,5% y se ubica en la categoría (B) sí ha contraído Infecciones de Transmisión Sexual.

La tabla que se muestra a continuación refleja los resultados de la observación.

Participación en las actividades.	Indicadores	A	%	M	%	B	%
	1	3	37,5%	5	62,5%	0	0
Comportamiento en las relaciones de pareja.	2	0	0	0	0	8	100%
Si han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.	3	7	87,5%	0	0	1	12,5%

La aplicación de este método 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 método aplicado fue la entrevista (Anexo 2), con el objetivo de explorar el comportamiento que poseen los adolescentes sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el aspecto 1 de la guía que se refiere a si han tenido relaciones sexuales protegidas y para qué se protegen, un adolescente que se ubica en la categoría (M) tiene relaciones sexuales y se ha protegido para evitar un embarazo lo que representa el 12,5%, el mismo presenta un hogar complejo donde han enfrentado embarazos no deseados, e interrupciones, 7 adolescentes expresan que han tenido relaciones sexuales y nunca se han protegido, lo que representa el 87,5% y se ubican en la categoría (B).

En el aspecto 2 de la guía que se refiere a cuál de los métodos anticonceptivos considera que es el más eficaz para protegerse, un adolescente ubicado en la

categoría (M) que representa el 12,5%, expresa que el condón porque le evita un embarazo, 7 adolescentes manifiestan que no utilizan nada, lo que representa el 87,5% y se ubican en la categoría (B).

En el aspecto 3 de la guía que se refiere a la opinión acerca de los riesgos que tiene establecer relaciones sexuales sin protección 1 adolescente, que se ubican en la categoría (A) y representan el 12,5% expresan que para evitar un embarazo y las enfermedades, 7 adolescentes, que se ubican en la categoría (M) y representan el 87,5% expresan solamente el riesgo de un embarazo.

La tabla que se muestra a continuación refleja los resultados de la entrevista.

	A	%	M	%	B	%
1	0	0	1	12,5%	7	87,5%
2	1	12,5%	0	0	7	87,5%
3	1	12,5 %	7	87,5%	0	0

Con este método se pudo constatar que es necesario realizar actividades que propicien el conocimiento sobre el comportamiento sexual, las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de forma creativa, participativa donde primen la reflexión, el debate y la persuasión con énfasis en la transformación del comportamiento sexual.

Otro método aplicado fue la técnica de los diez deseos (Anexo 3) 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 8 adolescentes 1, que representa el 12,5 y se ubica en la categoría (M) manifiesta deseos que denotan inestabilidad en el comportamiento y 7 que representan el 87,5% y se ubican en la categoría (B) manifiestan deseos que no tienen en cuenta un adecuado comportamiento sexual.

La tabla que se muestra a continuación refleja los resultados de la técnica de los diez deseos.

Afectivo	A	%	M	%	B	%
----------	---	---	---	---	---	---

1	0	0	1	12,5%	7	87,5 %
---	---	---	---	-------	---	--------

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

Otro método aplicado fue la prueba pedagógica (Anexo 4) con el objetivo de constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y métodos de prevención.

En el aspecto 1, que se refiere a si menciona nombres de Infecciones Transmisión Sexual sólo 1 adolescente que representa el 12,5% y se ubica en la categoría (A) mencionó además del Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la gonorrea y el condiloma y 7 adolescentes sólo mencionaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lo que representa el 87,5% y se ubican en la categoría (B).

En el aspecto 2 de la guía que se refiere al reconocimiento de métodos que los protegen de contraer una Infecciones de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 1 adolescente ubicado en la categoría (A) y representa el 12,5% seleccionó el condón y 5 adolescentes ubicados en la categoría (B), que representan el 87,5% no seleccionaron ninguno de los métodos.

En el aspecto 3 que se refiere a los pasos a seguir para el uso del condón 1 adolescente que representan el 12,5% y se ubican en la categoría (A) expresó los pasos para el uso del condón, 7 adolescentes que se ubican en la categoría (B) y representa el 87,5% se limitaron a responder que lo utilizaban los hombres.

El aspecto 4, que se refiere a si tienen conocimientos sobre las medidas higiénicas en las relaciones sexuales, un adolescente ubicado en la categoría (A) conoce las medidas higiénicas y representa el 12,5%, 2 adolescentes ubicados en la categoría (M) y representan el 25% conocen algunas medidas y 5 adolescentes ubicados en la categoría (B) que representan el 62,5% no conocen ninguna medida.

A continuación la tabla refleja los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento.

Dimensión	Indicadores	A	%	M	%	B	%
Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1	1	12,5	0	0	7	87,5
Conocimientos de métodos anticonceptivos.	2	1	12,5	0	0	7	87,5
Conocimiento sobre el uso del condón.	3	1	12,5	0	0	7	87,5
Medidas higiénicas en las relaciones sexuales.	4	1	12,5	2	25	5	62,5

Con este método se pudo constatar que los adolescentes en su mayoría no poseen conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y métodos para la prevención; 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 prevención.

Para completar la información obtenida se procedió a la revisión de documentos con el objetivo de profundizar en lo que norma el Ministerio de Educación sobre el

trabajo de la educación sexual en los centros estudiantiles lo que evidenció que los docentes han de seguir las instrucciones del proyecto escolar, lograr un diagnóstico de las necesidades de aprendizaje para poder adecuar los objetivos y temáticas según la realidad de los escolares.

La tabla que se muestra a continuación refleja de forma detallada el pretes teniendo en cuenta los indicadores.

Antes de la aplicación de la propuesta.						Indicadores.
A	%	M	%	B	%	
1	12,5	0	0	7	87,5	1
1	12,5	0	0	7	87,5	2
1	12,5	2	25	5	62,5	3
3	37,5	5	62,5	0	0	4
0	0	1	12,5	7	87,5	5

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

-Existe poco dominio de las Infecciones de Transmisión sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, de los métodos de prevención y las medidas higiénicas en las relaciones sexuales.

-No muestran interés por conocer y aplicar los conocimientos sobre la prevención en las relaciones sexuales.

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

2.2 Fundamentación y presentación del sistema de actividades educativas dirigido a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve.

En esta investigación se propone un sistema de actividades educativas para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 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: Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad.

Teniendo en cuenta la significación de ambos términos tomada del diccionario Océano Práctico y otras fuentes bibliográficas consultadas 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

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

Actividad # 1.

Título: Aclarando conceptos.

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.

Preguntar:

¿Qué aprendiste?

¿Qué utilidad tiene lo que has aprendido?

Orientar:

Piensa en los órganos exteriores del hombre y la mujer ¿Con qué nombre los conoces?

Actividad # 2.

Título: Para entendernos mejor.

Objetivo: Introducir un vocabulario apropiado sobre la sexualidad, de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder metodológico:

Recordar lo orientado en el encuentro anterior. Pedir que ofrezcan la información.

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.

Se dividirá el grupo en dos equipos y a cada uno se le entregará folletos y otras informaciones que utilizarán como fuente de las definiciones.

Se le entregará a cada equipo una lista de palabras y se le dará 20 minutos para buscar la información.

Vocabulario:

Pene

Testículos

Vulva

Vagina

Semen

Coito

Sexo oral

Sexo anal

Masturbación

Cada equipo expresará la definición. Se debate. Buscar sinónimos.

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

¿Qué haces?

¿Qué utilidad tiene para ti la actividad realizada?

Orientar:

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

Actividad # 3.

Título: Por un camino seguro.

Objetivo: Esclarecer las dudas que tienen sobre el significado de palabras, de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder metodológico:

Se iniciará dando tratamiento a la orientación dejada.

Situar a los adolescentes de forma de herradura de manera que puedan observar su rostro.

Se les explicará que el buzón contiene tarjetas con palabras y su significado. Cada adolescente tomará una tarjeta y leerá la palabra y el significado. Se pedirán criterios.

Se le dará tratamiento a cada una de las inquietudes.

Orientar:

Investiga en la biblioteca si existen historias sobre personas que se han contagiado con una Infección de Transmisión Sexual. Lee una de ellas.

Actividad: # 4.

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:

¿Qué información buscaste?

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

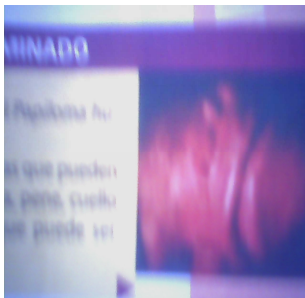
El maestro completará la lista y mostrará la imagen de cada una .Reforzará los síntomas.

¿Cómo te sentiste durante el encuentro?

¿Qué aprendiste?

¿Qué utilidad tiene lo que has aprendido?

Dará a cada participante el nombre de una infección y le pedirá que profundice en sus características. Por lo que podrán adquirir información en la biblioteca.



Actividad: # 5.

Título: ¿Quién soy?

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

Proceder metodológico:

Se sentarán a los adolescentes en forma de herradura. Se le darán 10 mtos para consultar cómo ofrecer la información obtenida en la biblioteca.

Ejemplo: Me llamo condiloma acuminado, también me conocen como creta de gallo produzco lesiones en los genitales en forma de verrugas. No tengo cura.

Cuando concluya la presentación de cada una se atenderán las dudas.

Preguntar:

¿Qué debemos hacer ante la aparición de alguna lesión en los genitales?

¿Cómo podemos evitar las Infecciones de Transmisión Sexual?

¿Cómo se sintieron durante el desarrollote la actividad?

¿Qué utilidad tiene lo aprendido?

Investiga qué es el VIH/SIDA.

Actividad # 6.

Título: ¿Qué sabemos sobre el VIH-SIDA?

Objetivo: Reconocer las vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 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.

Se formarán dos equipos de cuatro miembros cada uno y se les entregarán dos tarjetas, una dice NO y la otra dice Sí.

Explicar que el buzón contiene diferentes enunciados que abordan cómo pueden transmitirse el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las Infecciones de Transmisión Sexual.

El maestro sacará el enunciado y lo leerá y cada equipo levantará la tarjeta según convenga. Cada respuesta será colegiada.

Propuesta de enunciados:

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.

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

Bibliografía: Desde los afectos. Colectivo de autores.



Actividad # 7

Título: Historias para reflexionar.

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 una situación presentada en el libro Desde los afectos, titulada Rebeca, Pág.75.

Preguntar:

¿Quiénes son los personajes?

¿Qué le ocurrió a cada uno?

¿Por qué crees que se hayan infectado?

¿Cómo hubieran podido evitar esa infección?

¿Qué consecuencias trae lo ocurrido a esas personas?

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

¿Cómo te sentiste durante el desarrollo de la actividad?

¿Para qué te sirve lo aprendido?

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

Actividad # 8

Título: Por 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.

El maestro escribirá los encabezamientos en el pizarrón. Se hará en forma de cuadro sinóptico.

Ejemplo:

Comportamiento sin riesgo	Comportamiento con poco riesgo	Comportamiento con gran riesgo
Abstenerse de relaciones coitales de cualquier tipo.	Usar siempre un condón durante cualquier tipo de relaciones coitales.	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 coitales sin usar condón.
Relaciones coitales 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?

¿Para qué te sirve lo aprendido hoy?

Investiga qué métodos pueden evitar un embarazo pero no una infección.

Actividad # 9

Título: Para conocerte mejor.

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

Proceder metodológico:

Comprobar lo que investigaron los adolescentes.

¿Qué investigaron?

El maestro escribirá en el pizarrón los nombres de los anticonceptivos.

Entregará a cada adolescente un anticonceptivo: (condón, tabletas anticonceptivas, asa, anillo, t).

Preguntará:

¿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.

¿Cómo te sentiste durante la actividad?

¿Qué beneficios te ofrece?

Investiga dónde se pueden adquirir medios para la prevención.

Actividad # 10

Título: Paso a pasito para el uso del 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.

Pedirá que formen dos equipos.

Preguntará:

¿Qué es un condón?

¿Cómo es?

¿Para qué se utiliza?

¿Qué pasos debes seguir para usarlo correctamente?

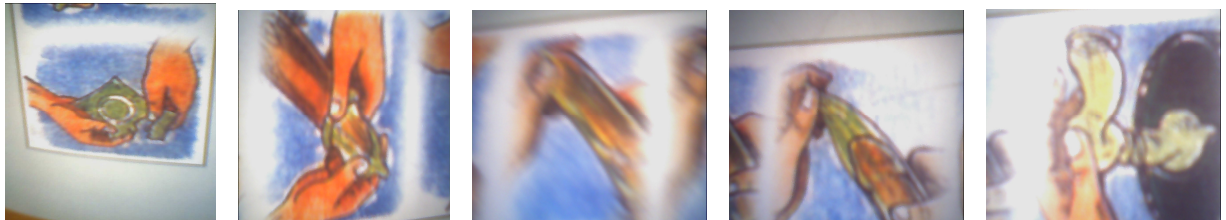
Se le entregará a cada equipo una secuencia de tarjetas que contienen ilustraciones graduadas sobre los pasos para el uso del condón. Las observarán y expondrán sus criterios.

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 # 11.

Título: Descubre la verdad aquí. (1)

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?

Actividad # 12.

Título: Descubre la verdad aquí. (2)

Objetivo: Reflexionar sobre los mitos que existen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de

Inmunodeficiencia Adquirida, de manera que muestren interés por ampliar los conocimientos sobre la sexualidad.

Proceder metodológico:

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 a los mitos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 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.

-¿Conoces de otras informaciones al respecto? Exprésalas.

¿Cómo te has sentido en el encuentro?

¿Qué fue lo más 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: ¿Dónde podemos encontrar preservativos?

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 adolescente; 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: Negociación.

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.

¿Qué utilidad te reportó la actividad de hoy?

Investiga si en tu comunidad hay propagandas sobre la sexualidad y sobre qué tratan.

Actividad # 15

Título: Sin barreras.

Objetivo: Interpretar mensajes sobre sexualidad de manera que muestren una correcta disciplina social.

Procedimiento metodológico:

Se con versará sobre lo observado en la comunidad.

Se preparará a los adolescentes para visitar la comunidad. Se leerán las propagandas relacionadas con la sexualidad y se interpretará su contenido.

Preguntar:

¿Por qué crees que se hacen estas propagandas?

¿Las consideras útiles para la sociedad?

Elabora un mensaje a favor del uso del condón.

Se les pedirá que busquen imágenes que guarden relación con el tema.

Actividad # 16

Título: Fotopalabras.

Objetivo: Opinar sobre las imágenes buscadas de manera que muestren respeto hacia los demás.

Proceder metodológico:

Se situarán a los adolescentes en forma de herradura, se les explicará que cada uno trabajará con las siguientes consignas.

_Explicar por qué prefirieron esa fotografía.

_Describir la misma.

_Analizar la situación presentada en la misma.

_Establecer la relación que guarda con la vida cotidiana.

_Se reafirmarán las medidas higiénicas a tener en cuenta en las relaciones sexuales.

Terminada la exposición se arribarán a conclusiones.

Actividad # 17

Título: Para defenderme mejor.

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 # 18

Título: Árbol de preguntas.

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: Antes de empezar se dibujará un árbol en una hoja y se colgará en la pared al frente de los adolescentes.

Se les informará a los adolescentes que ese árbol será para colocar en él 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 del árbol.

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

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

¿Cómo se sintieron durante el desarrollo de la actividad?

¿Qué le resultó más interesante? ¿Por qué?

Actividad # 19

Título: Transformemos la situación de Amanda.

Objetivo: Reflexionar sobre la visualización de fragmentos de la novela cubana La cara oculta de la luna de manera que muestren respeto hacia los demás.

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

Se les invitará observar y escuchar fragmentos de la novela La cara oculta de la luna.

¿Cómo se sintió Amanda después de tener la relación sexual con Léster?

¿Cómo se comportó Léster antes y después de tener la relación sexual?

¿Consideras que actuaron correctamente?

¿Qué consecuencia trajo para Amanda esa relación?

¿Cómo transformarías esa situación?

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

¿Qué experiencia obtuviste del comportamiento sexual de Amanda y Léster?

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 # 20

Título: Abierta a 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 prevención.

¿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 Validación en la práctica educativa del sistema de actividades centrado en el Proyecto Nacional de Educación Sexual.

Con posterioridad al diagnóstico inicial se decidió proceder a la aplicación de la propuesta de actividades en la etapa de marzo a diciembre del 2007, la muestra representativa la componen los 8 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.

Durante la aplicación de la propuesta se utilizó el método de análisis del producto de la actividad para ir controlando el desarrollo de la variable dependiente, lo que permitió ir realizando cortes evaluativos periódicos acerca de la evolución experimentada por los estudiantes y el método del nivel matemático, cálculo porcentual, para conocer el por ciento de cada aspecto evaluado.

En el primer corte evaluativo se pudo conocer que en el indicador (1), que se refiere a si conocen infecciones de transmisión sexual, de (1) adolescente que además del Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida conocía las Infecciones de Transmisión Sexual: gonorrea y condiloma, después de participar en 10 actividades prácticas ,reflexivas, vivenciales, de debate con el empleo de técnicas como la lluvia de ideas, investigación sobre el vocabulario para manejar el tema, visualización de diferentes Infecciones de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos, el identificado como A avanzó en el conocimiento pues conoce con precisión el herpes genital sífilis y el hepatitis B y C, de los 7 adolescentes que solamente conocían el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida el B, C, D y E conocen con algunas imprecisiones el condiloma y el herpes genital y los identificados como F, G y H poseen conocimientos muy limitados, se manifiestan dependientes en la realización de las actividades.

En el indicador 2, que se refiere al conocimiento de métodos para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana /

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, de 1 adolescente que conocían el condón pero asociado a la prevención del embarazo, los identificados como A, B, C, y D ya conocen con precisión la importancia del condón para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como los pasos para el uso adecuado del condón, los identificados como , E, F, G y H ya conocen que el condón los protege de las, pero tienen imprecisiones en el conocimiento de los pasos para su uso.

En el indicador 3, que se refiere al conocimiento sobre las medidas higiénicas en las relaciones sexuales de dos adolescentes que poseían algún conocimiento los identificados como B, C y D ya conocen las medidas higiénicas, los identificados como E, F, G y H conocen algunas.

El indicador 4, que se refiere al nivel de interés por las actividades desarrolladas en el diagnóstico inicial los adolescentes A, B y C sólo se interesaban por la relación sexual, el vestuario y el aspecto físico, después de aplicada las 10 primeras actividades donde ampliaron su vocabulario, investigaron, observaron imágenes de Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, reflexionaron sobre el comportamiento sexual y los métodos para la prevención, los adolescentes A, B, C, D, E y F sienten interés por continuar realizando actividades relacionadas con la prevención y los identificados como G y H se interesan pero solo a veces.

El indicador 5, que evalúa el empleo de métodos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el diagnóstico inicial sólo el adolescente A se protegía con el condón para prevenir un embarazo, después de aplicada las 10 actividades y reflexionar sobre el peligro de contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida los adolescentes A, B, C y D presentan logros en su comportamiento sexual porque manifiestan usar el condón para protegerse y conocen los pasos para su uso y los adolescentes de E , F ,G y H presentan discretos avances y se inclinan por protegerse con el mantenimiento de una relación de pareja estable.

Después de aplicada las 5 actividades siguientes donde continuaron con la reflexión, el debate y actividades prácticas sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se realizó otro corte evaluativo para continuar validando la efectividad del sistema de actividades.

En el indicador 1, que se refiere a si conocen Infecciones de Transmisión Sexual sólo conocía con precisión el adolescente identificado como A. se evidencian también avances en los identificados como: B, C, D, E y F además de conocer el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el condiloma, el herpes genital conocen la sífilis y el hepatitis B y C entre otras, los identificados como G y H tienen conocimientos sobre algunas Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con algunas imprecisiones.

En el indicador 2, que se refiere al conocimiento de métodos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, de tres adolescentes que conocían con precisión la importancia del uso del condón y los pasos para su uso, después de aplicada las actividades hay avances significativo en los adolescentes D, E y F, ya conocen los pasos a seguir para el uso del condón y los adolescentes G y H ya conocen con precisión la importancia del condón pero aún tienen imprecisiones en los pasos a seguir para su uso.

En el indicador 3 que se refiere al conocimiento sobre medidas higiénicas en las relaciones sexuales a los adolescentes A, B y C que ya poseían conocimientos de las mismas se le une los identificados como D, E, F, G y H porque demuestran tener conocimientos precisos sobre la higiene en las relaciones sexuales.

En el indicador 4, que evalúa el nivel de interés por las actividades desarrolladas los adolescentes F, G y H han continuado elevando su interés sobre las relaciones sexuales protegidas.

El indicador 5, que evalúa el empleo de métodos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, los adolescentes A, B, C y D presentan avances pues

optan por establecer las relaciones sexuales con el uso del condón y conocen bien los pasos para su uso, los identificados como E, F, G y H continúan elevando sus conocimientos poseen dominio de los pasos para el uso del condón y se inclinan por la estabilidad de la pareja.

Terminada la aplicación de las actividades se procedió a aplicar nuevamente los métodos del nivel empírico para realizar el diagnóstico de salida.

Se utilizó la observación (Anexo1) con el objetivo de explorar cómo se comportan los adolescentes 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 8 adolescentes que representan el 100%, ubicados en la categoría (A) participan activamente en las actividades con interés por conocer cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el aspecto 2, que se refiere a si establecen relaciones de pareja con un comportamiento adecuado, 5 adolescentes que representan el 62,5% y se ubican en la categoría (A) establecen las relaciones de pareja con comportamientos adecuados y 3 adolescentes que representa el 37,5% y se ubican en la categoría (M), no establecen relaciones de pareja con comportamientos adecuados, pues no tienen en cuenta el uso del condón.

En el aspecto 3 de la guía, que se refiere a si han contraído Infecciones de Transmisión Sexual, 8 adolescentes que representan el 100% y se ubican en la categoría (A) no han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.

La tabla que se muestra a continuación refleja los resultados de la observación.

	Indicadores	A	%	M	%	B	%
Participación en las actividades.	1	8	100%	0	0	0	0
Comportamiento en las relaciones de pareja.	2	5	62,5%	3	37,5%	0	0
Si han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.	3	8	100%	0	0	0	0

Otro método utilizado fue la entrevista de salida, con el objetivo de explorar los comportamientos que poseen los adolescentes sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las medidas higiénicas en las relaciones sexuales.

En el aspecto 1, que se refiere a si han tenido relaciones sexuales protegidas y para qué se protegen, 5 adolescentes que representan el 62,5% y se ubican en la categoría (A) expresan que tienen relaciones sexuales pero con el uso del condón para evitar una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida el , 3 adolescentes que representan el 37,5 y se ubican en la categoría (M) manifiestan que tienen relaciones sexuales pero que no usan condón porque la relación de pareja es estable.

En el aspecto 2, que se refiere a cual de los métodos es más eficaz para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 8 adolescentes que representa el 100 % ubicados en la categoría (A) expresaron que es el condón porque corren menos riesgos de contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de un embarazo.

En el aspecto 3, que se refiere al conocimiento de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protegerse 8 adolescentes que representan el 100 % y se ubican en la categoría (A) conocen los riesgos pues además del embarazo hicieron referencias a las Infecciones de Transmisión Sexual y al Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En la tabla siguiente aparecen los resultados de la entrevista.

	A	%	M	%	B	%
1	5	62,5%	3	37,5%	0	0
2	8	100%	0	0	0	0
3	8	100 %	0	0	0	0

Otro método aplicado fue la técnica de los diez deseos de salida (Anexo 5) con el objetivo de explorar los intereses que muestran los adolescentes sobre las actividades desarrolladas en la Educación Sexual.

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

De los 8 adolescentes 7, que representan el 87,5% y se ubican en la categoría (A) manifiestan deseos que denotan estabilidad en el comportamiento y 1 que representa el 12,5% y se ubican en la categoría (M) aún manifiesta inestabilidad en los deseos para un adecuado comportamiento sexual.

La tabla que se muestra a continuación refleja los resultados de la técnica de los diez deseos.

Afectivo	A	%	M	%	B	%
1	7	87,5%	1	12,5%	0	0

Otro de los métodos aplicados fue la prueba pedagógica de salida con el objetivo de constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y métodos de prevención.

En el aspecto 1, que se refiere al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 8 adolescentes ubicados en la categoría (A) que representan el 100 % conocen el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y varias infecciones como son: condiloma, herpes genital, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C.

En el aspecto 2, que se refiere al método más eficaz para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 8 adolescentes que representan el 100% y se ubican en la categoría (A) expresa que el condón es el más eficaz.

En el aspecto 3, que se refiere a los pasos para el uso del condón, 7 adolescentes que representan el 87,5 % ubicados en la categoría (A) poseen conocimientos sobre todos los pasos para el uso adecuado del condón y un

adolescente que representa el 12,5% y se ubica en la categoría (M) conoce algunos pasos.

En el aspecto 4, que se refiere a si tienen en cuenta medidas higiénicas cuando tienen relaciones sexuales y cuáles eran, 8 adolescentes ubicados en la categoría (A) que representan el 100% expresan que si tienen en cuenta medidas higiénicas como: estar limpios antes y después lavar bien los órganos genitales, además de tener en cuenta el lugar y el respeto hacia la pareja.

A continuación la tabla refleja los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento.

Dimensión	indicadores	A	%	M	%	B	%
Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	1	8	100%	0	0	0	0
Conocimientos De métodos anticonceptivos.	2	8	100%	0	0	0	0
Conocimiento sobre el uso del condón.	3	7	87,5%	1	12,5%	0	0
Medidas higiénicas en las relaciones sexuales	4	8	100%	0	0	0	0

La tabla que aparece a continuación refleja los resultados del diagnóstico final por cada uno de los indicadores.

indicadores	Después de la aplicación de la propuesta					
	A	%	M	%	B	%
1	8	100	0	0	0	0
2	7	87,5	1	12,5	0	0
3	8	100	0	0	0	0

4	8	100	0	0	0	0
5	5	62,5	3	37,5	0	0

Antes de la aplicación de la propuesta.						Indicadores	Después de la aplicación de la propuesta.					
A	%	M	%	B	%		A	%	M	%	B	%
1	12,5	0	0	7	87,5	1	8	100	0	0	0	0
1	12,5	0	0	7	87,5	2	7	87,5	1	12,5	0	0
1	12,5	2	25	5	62,5	3	8	100	0	0	0	0
3	37,5	5	62,5	0	0	4	8	100	0	0	0	0
0	0	1	12,5	7	87,5	5	5	62,5	3	37,5	0	0

La tabla anterior refleja el resultado inicial y final de la muestra por cada uno de los indicadores.

En el indicador 1, que se refiere al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, antes de aplicar la propuesta el mayor porcentaje estaba concentrado en la categoría (B), debido a que los adolescentes 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), pues además conocen otras infecciones como son: condiloma, gonorrea, herpes genital, sífilis y hepatitis B y C.

En el indicador 2, que se refiere al conocimiento del método más eficaz para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, antes de aplicar la propuesta de actividades el mayor porcentaje se encontraba en la categoría (B) debido a que la mayoría no conocía ninguno sin embargo después de aplicar la propuesta de actividades hay un notable avance, la mayoría de los estudiantes se encuentran

ubicados en la categoría (A), ya que conocen que el condón es el más eficaz para protegerse y tienen dominio de los pasos a seguir para su uso correcto y un adolescente ubicado en la categoría (M) tiene conocimiento sobre la protección que le brinda el condón pero tiene imprecisiones en el conocimiento de los pasos para su uso correcto.

En el indicador 3, que se refiere al conocimiento de las medidas higiénicas en las relaciones sexuales, antes de aplicar la propuesta de actividades el mayor % se encontraba en la categoría (B) debido a que la mayoría no conocía las medidas higiénicas en las relaciones sexuales, después de aplicar la propuesta de actividades hay avances significativos porque todos se encuentran en la categoría (A) pues conocen todas las medidas higiénicas a tener en cuenta para establecer relaciones sexuales.

En el indicador 4, que se refiere al nivel de interés de los adolescentes por la actividades desarrolladas, antes de aplicar la propuesta de actividades el mayor % se encontraba ubicado en la categoría (M) debido a que poseían poca información y se interesaban por aspectos superficiales, después de aplicada la propuesta de actividades hay avances significativos, todos se ubican en la categoría (A) porque muestran interés por conocer sobre la prevención para no contagiarse con las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el indicador 5, que se refiere al empleo de métodos para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, antes de aplicar la propuesta de actividades el mayor porcentaje se encontraba en la categoría (B) pues se manifestaban tener relaciones sexuales y no se protegían después de aplicar la propuesta de actividades se observan avances porque la mayoría de los adolescentes que se ubican en la categoría (A), se protegen con el uso del condón y 3 adolescentes ubicados en la categoría (M) se protegen con el mantenimiento de una pareja estable.

Al realizar un análisis comparativo entre los indicadores antes, durante 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 final que demuestra la efectividad de la variable independiente, cumpliéndose la validez de la hipótesis formulada al ser capaces de reconocer diferentes Infecciones de Transmisión Sexual, curables y no curables, el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida , 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 un sexo protegido.

Conclusiones

La bibliografía consultada aportó los fundamentos teóricos en torno a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, donde se destacan los presupuestos que sustentan la asunción de 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 al grupo de adolescentes implicados en la muestra, demostró que existen insuficiencias con respecto a la preparación de éstos para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ya que no dominan conocimientos, métodos y procedimientos para tener relaciones sexuales protegidas.

El sistema de actividades educativas dirigido a elevar el nivel de preparación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en los adolescentes de 9no grado con diagnóstico de retraso mental leve, se distingue por el empleo del Proyecto Nacional de Educación Sexual.

La validación de la aplicación del sistema de actividades educativas propuesto mediante un preexperimento pedagógico en una muestra de 8 adolescentes de 9no grado con diagnóstico de retraso mental leve, permitió valorar la efectividad del mismo, a partir de la significación de la diferencia entre el diagnóstico inicial y final, lo que permite constatar que en el diagnóstico final es superior la preparación de los adolescentes para asumir la prevención en las relaciones sexuales.

Recomendaciones

- Aplicar la propuesta del sistema de actividades en los demás adolescentes del centro y enriquecerla a partir de las condiciones y el diagnóstico de cada grupo de adolescentes.

- Socializar los resultados obtenidos mediante su aplicación en actividades metodológicas, publicaciones y presentación de artículos.

Referencias Bibliográficas

- 1- Castro Alegret, Pedro Luis y otros: Educación en la Prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional Escolar, Ministerio de Educación, 2004. Pág. 41.
- 2- Schenabl, Siegfried: El hombre y la mujer en la intimidad, Editorial Científico Técnica, Ciudad de La Habana, 1978. Pág. 27

- 3--Centro de Estudios Martianos: Ideario Pedagógico, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990. Pág. 133.
- 4- García Batista, Gilberto y otros: Mención en Educación Especial, Primera Parte. 2006. Pág.72.
- 5-Vigotsky, L.S: Fundamentos de la defectología, Obras completas tomo 5 Editorial Pueblo y Educación ciudad de La Habana, 1980. Pág. 119.
- 6-Castro Alegret, Pedro Luis: Sexualidad de Niños y Adolescentes con necesidades educativas especiales, Editorial Científico – Técnica, La Habana 2003. Pág. 29.
- 7-Castro Alegret, Pedro Luis y otros: La Educación en la Prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional Escolar, Ministerio de Educación, 2004. Pág.22.
- 8-Castro Alegret, Pedro Luis y otros: La Educación en la Prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional Escolar, Ministerio de Educación, 2004. Pág.22

Bibliografía

- Álvarez González, Armando y otros: Viviendo con VIH, Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, 2004.
- Arias Beatón Guillermo, Víctor D. Llorenn, Treviño: La Educación Especial en Cuba, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, 1982.

- _____, García Eligio de la Puente, María Teresa: Psicología Especial II, Editorial Félix Varela, Habana, 2006.
- Artiles de León, Iliana: Violencia y sexualidad, Editorial Científico Técnico, La Habana, 1981.
- Bell Rodríguez, Rafael: 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.
- Caballero Delgado, Elvira: Diagnóstico y diversidad, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.
- Calviño Valdés, Manuel: Orientación psicológica, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda 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, PL: Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2003.
- _____ y otros: Educación en la prevención del VIH/SIDA en el Sistema Nacional de Educación, Ministerio de Educación, 2004.
- CD: Maestría en Ciencias de la Educación, Módulo I. Fundamento de la Investigación Educativa.
- _____, Módulo II. Fundamento de la Investigación Educativa. Centro de Estudios Martianos: Ideario Pedagógico, Editorial Pueblo y Educación, 1990.
- Chávez Rodríguez, Justo A: Bosquejo Histórico de las Ideas Educativas en Cuba, Editorial Pueblo y Educación, 1996.
- Código de la Familia, La Habana, 1975.
- Código de la Niñez y la Juventud, Editora Política, La Habana, 1976.
- Collazo Delgado, Basilia y María Puentes Albá: Orientación en la Actividad Pedagógica, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
- 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, Raquel: La sexualidad en la adolescencia, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1981.

García Galló, Gaspar Jorge: Bosquejo Histórico de la Educación en Cuba, Editorial Pueblo y Educación, 1985.

González Maura, Viviana: Psicología para educadores, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

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

Jiménez Sandoval, Omaidá: Conociendo sobre el VIH, Editorial Pueblo y Educación. La mujer en la prevención del SIDA.

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

López Castro, Hirán: Clínica del Retraso Mental, Luchemos contra el SIDA, UNICEF-MISAP, Cuba.

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

Masters, Williams y Johnson: Sexualidad Humana, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1989.

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

_____ y otros: Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública, 2006.

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

- Pérez Rodríguez, Gastón: 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.
- Quiñones Fariñas, María de los Ángeles y otros: Técnicas Participativas para la Prevención de las ITS/ VIH/ SIDA, 2004.
- Rubisteins. S. Ya: Psicología del escolar retrasado mental, Moscú, 1989.
- Schnabl, Siegfried: El hombre y la mujer en la intimidad, Editorial Científico Técnico, La Habana 1978.
- Seminario Nacional para Educadores: I, II, III, IV, V, VI, VII, Editorial Pueblo y Educación.
- Sexología y Sociedad, 2003.
- Shilling, A. y V. Martín Viaña: Educación Sexual, una necesidad en la formación del educador, Revista Pedagogía Cubana, Número 5, La Habana 1990.
- Silvestre Oramas, Margarita: Aprendizaje, Educación y Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.
- Tesis y Resoluciones del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, Editora Política, La Habana, 1976.
- The Lancet*: <http://www.thelancet.com> .Fuente: Washington, diciembre 1/2008 (PL)
- Torres Cueto, Gloria María Antonia y otros: Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, La Habana 1999.
- Vigotsky, L.S: Fundamento de Defectología O C, tomo v, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.

Anexo 1.

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?

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

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

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

3. Los adolescentes han contraído infecciones de transmisión sexual.

Sí _____ No _____

Escala Valorativa

1-(A) siempre participan.

(M) a veces participan.

(B) nunca participan.

2-(A) siempre establecen relaciones con una conducta adecuada.

(M) a veces establecen relaciones con una conducta adecuada.

(B) nunca establecen relaciones con una conducta adecuada.

3-(A) no han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.

(B) han contraído Infecciones de Transmisión Sexual.

Anexo 2.

Entrevista.

Objetivo: Explorar el comportamiento que poseen los adolescentes que son objeto de estudio sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1. ¿Cuándo has tenido relaciones sexuales te has protegido? ¿Para qué?
2. De los métodos utilizados para protegerte cuál consideras más efectivo. ¿Por qué?
3. Expresa tu opinión sobre los riesgos que tiene establecer relaciones sexuales sin protección.

Escala Valorativa.

1-(A) se protege para evitar un embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual.

(M) se protege para evitar solo uno.

(B) no se protege para ninguno.

2-(A) conocen el método más efectivo para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

(M) conocen el método más efectivo para prevenir un embarazo.

(B) no conocen métodos.

3-(A) conocen los riesgos del sexo no protegido.

(M) manifiestan uno de los riesgos.

(B) no conocen los riesgos.

Anexo 3.

Prueba Pedagógica.

Objetivo: Constatar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y métodos de prevención.

- 1- Menciona nombres de las Infecciones de Transmisión Sexual que conozcas.
- 2- Marca con una X cual de los métodos anticonceptivos te protege de contraer una Infección de Transmisión Sexual o el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
 Pastillas anticonceptivas
 Asa
 Condón
 Anillo
 Pareja estable
- 3- ¿Qué pasos requiere el uso del condón?
- 4- ¿Qué medidas higiénicas deben tenerse en cuenta en las relaciones sexuales?

Escala valorativa.

1-(A) conocen las Infecciones de Transmisión Sexual.

(M) conocen algunas.

(B) no conocen.

2-(A) conocen el método más eficaz para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

(M) conocen algunos métodos.

(B) no conocen.

3-(A) conocen los pasos a seguir para el uso del condón.

(M) conocen algunos pasos.

(B) no conocen.

4--(A) conocen las medidas higiénicas.

(M) conocen algunas medidas.

(B) no conocen.

Anexo 4.

Técnica de los diez 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.

Escala valorativa.

1-(A) si expresan deseos que denoten estabilidad en el comportamiento sexual.

(M) si expresan deseos que denoten inestabilidad.

(B) si no tienen en cuenta ningún deseo que denote un adecuado comportamiento.

Anexo 5.

Escala valorativa

Indicador 1: Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1-(A) conocen con precisión.

(M) conocen con algunas imprecisiones.

(B) no conocen.

Indicador 2: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

2-(A) conocen con precisión.

(M) conocen con algunas imprecisiones.

(B) no conocen.

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

3-(A) conocen con precisión.

(M) conocen con algunas imprecisiones.

(B) no conocen.

Indicador 4: Nivel de interés mostrado por los adolescentes en las actividades.

4-(A) muestran interés por las actividades.

(M) muestran interés pero solo a veces.

(B) nunca muestran interés.

Indicador 5: Empleo de métodos para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

(A) si emplea el condón.

(M) si tiene una relación estable.

(B) si no tiene en cuenta ninguno de los dos.