

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO
“CONRADO BENÍTEZ GARCÍA” CIEINFUEGOS



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

TÍTULO: *La Educación Sexual en adolescentes con Retraso Mental
Leve de la escuela especial Onofio Navarro Vasallo*

AUTOR: *Lic. Yeise Valladares Rivero*

TUTOR: *MSc. Msc Arnaldo Macías Lima*

2013

Cumanayagua

“Año 55 de la Revolución”

**INSTITUTO PEDAGÓGICO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO. LA HABANA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS CONRADO BENÍTEZ GARCÍA
MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL**

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

***La Educación Sexual en adolescentes con Retraso Mental Leve de la
escuela especial Onofio Navarro Vasallo***

Autor: Lic Yeise Valladares Rivero

Tutor: MSc.Arnaldo Macias Lima

Curso 2013-2014

Pensamiento

Dedicatoria

Contenidos	Págs.
Introducción	1
CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA EDUCACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE	9
1.1 La Educación para la salud sexual en la enseñanza Especial	9
1.2 La educación sexual en la escuela especial	16
1.3 Potencialidades y necesidades de los adolescentes con retraso mental leve	19
CAPITULO II. LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE	26
2.1-Diagnóstico y determinación de necesidades	26
2.2-Fundamentación de las actividades	29
2.3 Validación de las de actividades	51
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Bibliografía	
Anexos	

Esta investigación aborda un tema de gran actualidad, la educación sexual. Esta como parte inseparable de la personalidad, se ha convertido en objeto de atención por parte de diferentes organizaciones de carácter mundial, regional y nacional, en función de la educación integral de la población y en la que la escuela como institución social juega un papel determinante dentro del sistema de influencias educativas. En el proceso investigativo se emplearon métodos teóricos y empíricos que corroboran la necesidad de la intervención educativa en el contexto de los estudiantes con retraso mental de la escuela especial Onolio Navarro Vasallo. El objetivo trazado es la elaboración de actividades de Educación Sexual para contribuir al egreso de alumnos preparados para una vida adulta independiente dotados de una sexualidad responsable. Se aplica la modalidad de idea a defender para lograr el estado deseado. Para el diseño de las actividades que se presentan se consideraron los aspectos del contenido, los educativos y los de carácter instructivo que posibilitarán los métodos de trabajo que podrían realizarse desde la función de la intervención educativa. La validación de las actividades en la práctica educativa, dirigidas a modificar y transformar el objeto a partir de criterios y los cambios en los modos de actuación de los educandos, afloró resultados positivos

La educación es un proceso complejo e histórico-concreto en el que tiene lugar la transmisión y apropiación de la herencia cultural acumulada por el ser humano que está en continua transformación y enriquecimiento, permite a través de su carácter integrador y socializador el desarrollo armónico de los componentes de la personalidad sin excluir la sexualidad y por tanto la educación de la sexualidad debe estar incluida dentro de la concepción teórica de la educación global.

Hace pocas décadas se consideraba injuriosa y denigrante para la sociedad la difusión de cuestiones relacionadas con la sexualidad. Sociedades y organizaciones defensoras de la moralidad alzaban sus voces toda vez que aparecía algún artículo destinado a difundir conocimiento sobre las condiciones biológicas, fisiológicas o los fundamentos del acto sexual. Para todos los que se encargaban de estas acciones, tal tipo de informaciones no debían salir jamás del estrecho y sagrado recinto médico.

En una revisión antropológica de la sexualidad en diferentes culturas se descubren, con toda seguridad, elementos que se han transmitido de generación en generación. La presencia de estos rasgos culturales da lugar, en la actual era científica a contrastes notables con la labor desmitificadora que de algunas de ellas ha hecho la ciencia. Fueron precisamente estos factores culturales, así como la reacción ante determinadas instancias de poder, en los primeros años de la modernidad, los que justificaron el nacimiento de la sexología como ciencia bien definida en el campo de las ciencias de la salud.

Los elementos sexuales siempre son, en parte, cuestiones sociales, y en una época de rápidas transformaciones de las sociedades, la educación de la sexualidad es una parte importante del aprendizaje de la vida social y se convierte en elemento integrante de la salud de la familia y la colectividad, incluso de la salud de los escolares, pues instruye sobre problemas como: las relaciones familiares y conyugales, el mejoramiento de la asistencia materno-infantil, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el fenómeno de la salud mental y la supresión de la segregación de los sexos en la enseñanza, el trabajo y la vida social. En la historia de los aspectos referentes al sexo se puede ver que el comportamiento sexual depende de las creencias e influencias

culturales de cada civilización, que imprimen en sus integrantes sus propios patrones de normalidad.

Durante toda la vida del hombre está presente la sexualidad por lo que es necesaria una educación adecuada. Su organización armónica es fundamental en el desarrollo integral de la personalidad, la que comprende elementos biológicos, psicológicos y sociales, destacando dentro de estos la dimensión ética. Ya en los inicios del siglo XXI se reconoce que es urgente y necesario que toda la sociedad se ponga en función de lograr una preparación adecuada en sus ciudadanos con el objetivo de que puedan ejercer una sexualidad plena, donde hombres y mujeres sientan el amor y la alegría inmensa de vivir.

Históricamente la sexualidad ha sido reprimida, impidiendo la construcción sana, responsable, gratificante y enriquecedora de la personalidad. Sobre la base de estos presupuestos y en contraposición con las formas tradicionales de concebir y educar la sexualidad mediante fórmulas sexistas, preconcebidas unilateralmente y ajenas a las necesidades y potencialidades del individuo en particular, es que se propone en la actualidad un enfoque de la sexualidad y su educación que articule el yo con el nosotros, lo individual con lo social, lo interno con lo externo, en esencia, la libertad con la responsabilidad, potenciar al unísono el crecimiento personal con el social.

Se han creado condiciones objetivas y subjetivas favorables para el desarrollo de nuevas concepciones referentes a la educación de la sexualidad, la cual se relaciona con todos los componentes de la persona, de manera que no es posible concebirla ni actualizarla al margen de la formación total del hombre. Asumirla como una iniciación a la higiene, aislarla de la personalidad, considerarla como una realidad desligada de cualquier contexto social o familiar, significa decretar su desfunción desde el principio

La problemática que se aborda referente al sexo, la sexualidad y su educación, forma parte en su conjunto de un tema capaz de atraer la atención de aquellos que aparentemente se encuentran más seguros porque sostienen que poseen una posición moderna frente al mismo

En los momentos actuales son muchas las acciones que se han desarrollado en función de emplear formas y modos que propicien el logro de una adecuada educación de la sexualidad de cada miembro de la sociedad. Al respecto, el destacado pedagogo Ruso

Makarenko (1967) consideraba que: “La educación sexual constituye uno de los problemas pedagógicos más difíciles... Se convierte en difícil cuando se le enfoca por separado, desvinculada del conjunto de los demás problemas educativos, atribuyéndole una importancia excesiva”.

También este pedagogo destaca que la vida sexual debe estar en armonía permanente con la familia y el amor, de ahí que determine que el objetivo de la educación sexual sea el de: configurar la formación espiritual del niño, de modo que en el futuro considere el amor como un sentimiento profundo, serio y lo realice para alcanzar su felicidad y placer dentro del marco de la familia. De lo expuesto aquí se pueden resaltar dos elementos que son piedras angulares para el desempeño de cualquier acción educativa: el ejemplo y la educación general del sentimiento del amor, estos deben estar presentes en el diseño de cada actividad que ha de realizarse para la conformación de proyectos de trabajo y si se trata de escolares con necesidades educativas especiales intelectuales estos criterios adquieren una mayor connotación.

En Cuba, los cambios socioculturales, e históricos económicos que se vienen dando a partir del triunfo de la revolución desde enero de 1959, han propiciado el desarrollo de nuevos conceptos y modos de actuar referentes a la educación de la sexualidad, es por ello que en la Tesis sobre la formación de la niñez y la juventud aprobada en el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba efectuado en el año 1975, se afirma que:

"En las relaciones sociales entre el hombre y la mujer repercutirá favorablemente una adecuada educación sexual, que comience en el hogar y que se refuerce científicamente en la escuela, incluyendo en los planes de estudios contenidos sobre educación sexual".

A partir de los años 90 basados en el trabajo científico acumulado se crean las condiciones para un salto cualitativo en lo que respecta a sexualidad en adolescentes con Necesidades Educativas Especiales. Para esta fecha se había construido el marco teórico del estudio de la personalidad, se fortalecía la formación de profesionales en la educación especial, sobre todo en la rama del diagnóstico, se avanzaba en el estudio de la familia, y el contexto del desarrollo de la psicología y la pedagogía cubana era favorable para avanzar en esta nueva dirección.

En la Resolución Ministerial N° 90 del año 1998, se dictan:

“Orientaciones metodológicas para el desarrollo del programa dirigido a la formación de valores, la disciplina, la responsabilidad ciudadana y la educación sexual desde la escuela, un paso importante en este sentido que permite empezar a otorgarle a la Educación de la Sexualidad el valor que merita dentro del desarrollo integral de la personalidad”.

Por lo que es preciso señalar que existe una gran necesidad de emprender acciones dirigidas a la educación de la sexualidad tanto de niños, niñas, adolescentes y toda la población, incluyendo aquellos con necesidades educativas especiales y en este sentido existen varias instituciones a nivel nacional e internacional encargados de este estudio, como son: los Institutos Superiores Pedagógicos, el Centro Nacional de Educación Sexual, el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública, la Unión de Adolescentes Comunistas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otras, lo cual derivó que en 1996 surgiera el proyecto cubano “Educación formal para una conducta sexual responsable”, el cual está auspiciado por el MINED y el Fondo de Población de las Naciones Unidas como parte del programa nacional de educación sexual que abarca la educación primaria, secundaria básica y preuniversitaria.

Con respecto a la educación de la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales han existido especialistas a nivel nacional e internacional que se han interesado en su estudio, entre ellos: González, A; (1998) Castellanos, B; (1988) Castro, M; (1995) Ruiz, X; (1997) Azcuy, A; (2001) Castro, P.L; Katz, G; (1993), entre otros.

Dentro de la Educación Especial Cubana se ha abordado el tema con mayor profundidad a partir de la década del 90, con los trabajos de Castro, PL; Mena, P (1994), J, sin dejar de reconocer la investigación realizada por Chávez, D. Estela, (2007) al hacer referencias a aspectos medulares de la educación sexual en adolescentes retrasados mentales.

La sociedad actual ha dado una especial atención a las personas con alguna discapacidad, siendo en estos últimos años una prioridad del estado cubano en la actual Batalla de Ideas y un ejemplo de ello lo constituye el estudio psicosocial realizado a personas diagnosticadas con retraso mental y otras discapacidades, culminado en el

año 2002, como una de las investigaciones de mayor relevancia nacional e internacional.

La transición a la edad adulta en las personas diagnosticadas con retraso mental es un proceso que tiene como finalidad que estos logren el máximo nivel de independencia que sea posible en función de sus necesidades y capacidades, que le permitan relacionarse de manera activa en los diferentes entornos de su vida, conocer un oficio, realizar labores domésticas, entre otros que le permitan interactuar con el medio en su vida cotidiana, prepararse para la vida, por tanto los aspectos relacionados con la sexualidad no pueden ser excluidos en el logro de estos objetivos.

En las personas diagnosticadas con retraso mental se van generando una serie de cambios en su desarrollo físico y emocional, como en el resto de los individuos, que repercuten en su conducta, los cuales deben ser orientados inicialmente por la familia y posteriormente por los maestros, con el objetivo de crear normas y patrones aceptados por la sociedad. Las conductas sexuales adquieren una connotación especial en estos casos, creándose una serie de ideas equívocas en relación con su sexualidad, la misma es entendida desde los primeros momentos de su desarrollo como una conducta netamente instintiva, que en ocasiones se reprime y en otras se ignora debido al temor y el desconocimiento tanto por parte de la familia, como de los maestros y todos aquellos que rodean al retrasado mental durante su vida, sin contar con las herramientas necesarias para afrontarla.

Ellos necesitan incluso más que otros de ser orientados, de recibir respuestas de los adultos, que les permitan buscar alternativas y en este proceso es necesario tener en cuenta sus necesidades, sus potencialidades y así contribuir a su desarrollo integral.

El trabajo desarrollado por la autora en la etapa exploratoria de esta investigación, ha permitido constatar la contradicción entre:

- **Estado real** modos de actuación inadecuados en la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve.
- **Estado deseado** Lograr modos de actuación responsables en la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve. .

Los adolescentes diagnosticados con retraso mental necesitan de manera inminente,

dentro de su preparación para la vida, para el empleo, en cualquier modalidad que se logre, de una educación y orientación que les permita dar soluciones a sus preocupaciones, la de la familia y personal que los atiende y les prepare para disfrutar de una sexualidad plena y responsable.

A partir de estas deficiencias se deriva el **problema de la investigación** ¿Cómo contribuir a la educación sexual de los alumnos con retraso mental de la Escuela Especial Onolio Navarro Vasallo del municipio de Cumanayagua?

Objeto: Educación para la salud

Campo: La Educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve de octavo grado de la Escuela Especial Onolio Navarro Vasallo, en las clases de Educación Cívica, unidad III.

Objetivo: Elaborar actividades para contribuir a la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve de la Escuela Especial Onolio Navarro Vasallo.

Idea a defender: actividades de Educación Sexual que incluyan elementos cognoscitivos para cambiar el modo de actuación de los alumnos con retraso mental, contribuirá a una adecuada orientación sexual de los adolescentes de la Escuela Especial Onolio Navarro Vasallo del municipio Cumanayagua.

Tareas de la investigación:

1. Estudio de las concepciones teóricas sobre la educación para la salud y la educación sexual como pauta del programa director
2. Diagnóstico del estado actual relacionado con la Educación Sexual de los adolescentes con retraso mental leve.
3. Elaboración de las actividades de Educación Sexual dirigidas a elevar la educación sexual.
4. Validación de las actividades en la práctica educativa.

Durante el desarrollo de la presente investigación, se utilizaron diferentes métodos, entre los cuales se encuentran: los métodos teóricos y los métodos empíricos.

Dentro de los **métodos teóricos están:**

Analítico-sintético para el análisis de las normativas de la Enseñanza Especial, de las características de los adolescentes, el currículo y los rasgos esenciales de la educación Sexual en este ciclo, así como los requisitos a tener en cuenta para elaborar las

actividades.

Inductivo-deductivo Permite el razonamiento lógico en la profundización de los antecedentes, en la interpretación de los resultados en la etapa de diagnóstico y en la estructuración y evaluación de las actividades.

Histórico-lógico para el análisis de los diferentes enfoques o puntos de vista que se han tenido en la Enseñanza Especial, en el programa director de educación para la salud, sobre todo desde la política y la práctica educativa.

Los **métodos empíricos** utilizados fueron:

Observación Presente en todo momento de la investigación, tanto en las actividades curriculares, como extracurriculares así como en las propias actividades desarrolladas con los adolescentes sujetos de esta investigación.

Análisis de Documentos Revisión de los expedientes psicopedagógicos de los alumnos de la muestra, en los que se recogen antecedentes importantes e interurrencias de los mismos y su familia.

Entrevista Dirigida al personal docente que labora en el centro (auxiliares pedagógicos, generales de servicio y maestros), con el objetivo de obtener información sobre el estado actual de preparación de estas personas, así como de los temas que más le preocupan con respecto a la sexualidad de las personas diagnosticadas con retraso mental.

Entrevista Diseñada específicamente para los adolescentes, con los que se interviene directamente en las actividades, para profundizar en los aspectos relacionados con la sexualidad, y facilitar el diagnóstico de necesidades en esta área.

Cálculo porcentual: El análisis porcentual en la etapa de constatación de los resultados para establecer el diagnóstico del estado actual de esta problemática.

Población: los 80 alumnos del 3er. ciclo

La muestra se selecciona de forma intencional, constituida por 9 adolescentes de octavo grado.

El aporte práctico se materializa en las actividades de educación sexual como vía para modificar los modos de actuación de los adolescentes con retraso mental leve de la Escuela Especial Onolio Navarro Vasallo del municipio Cumanayagua

Para el desarrollo de la investigación, la autora utiliza como fuentes teóricas de la

investigación, autores como José Martí, Fidel Castro Ruz, García Galló, Castro Alegret, López Machín, Rubinstein, Engels, Vigotski, Klingberg y otros autores. Además, Tesis y Resoluciones del Partido Comunista de Cuba, documentos normativos y metodológicos del Ministerio de Educación, documento del Trabajo Metodológico de la Educación Especial, investigaciones científicas y pedagógicas, Tesis de Maestría y Doctorado precedentes relacionadas con la educación sexual.

El informe escrito está estructurado en una introducción donde se declaran los elementos del diseño teórico de la investigación.

Capítulo I: Fundamentos teóricos sobre la Educación Sexual de los adolescentes con retraso mental leve. Se analizan y sintetizan los antecedentes del objeto de estudio.

CAPITULO II. Las actividades Educación Sexual en los adolescentes con retraso mental leve, se expone la posición de la autora acerca de los fundamentos metodológicos que sustentan las actividades, su descripción y la validación a través de los modos de actuación.

El informe contiene además las conclusiones, recomendaciones, bibliografía utilizada y anexos.

CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE LA EDUCACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE

1.1 La Educación para la salud sexual en la enseñanza Especial

Las profundas transformaciones conceptuales, organizativas y metodológicas que plantea el desarrollo social a la pedagogía como ciencia y a la escuela como institución educacional se une el indudable desarrollo que ha tenido la educación especial, basándose en los retos y nuevos desafíos que enfrenta , como decía L.S.Vigotsky lograr la máxima socialización y desarrollo posible de “ los niños con defectos y que estos, además de sus limitaciones, posee un caudal inapreciable de potencialidades para el desarrollo de su vida adulta unido a la familia y la pareja”.

La educación para la salud sexual permite ofrecer los conocimientos necesarios para que el hombre mantenga una actitud correcta y el desarrollo de hábitos higiénicos correctos; por tanto forma parte del proceso educativo que se realiza la escuela. Es una actividad organizada, planificada y con objetivos bien definidos que precisa de la dirección del maestro, para que pueda trabajar adecuadamente en aras de educar sexualmente, es necesario que se mantenga actualizado en los temas y adelantos de la salud, que no sólo lo ayudará en el trabajo de Educación para la Salud, sino que les permitirá comprender mejor a sus alumnos, contribuir a satisfacer sus necesidades y desarrollar sus potencialidades.

Sin lugar a dudas, este tema de la educación de la sexualidad es un reto importante desde la perspectiva de lograr una educación integral, la cual persigue un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual, de pareja y de familia. Es necesario preparar a niños y jóvenes para el trabajo y la convivencia, desarrollar sus capacidades físicas y morales, pero además los elementos que los preparan para el amor y la sexualidad responsable y feliz, más aún si se trata de personas con necesidades educativas especiales.

Debemos preparar al ser humano para la vida desde edades tempranas: enseñarlos a pensar, educarlos a trabajar, a convivir con los demás, es imprescindible para que ese futuro hombre logre el amor y la sexualidad, que se desarrollen relaciones responsables con el otro sexo, que formen una familia estable y virtuosa que a su vez influya beneficiosamente sobre la felicidad de la sociedad en su conjunto. Dentro de los

factores que influyen en una educación de la sexualidad responsable y feliz se encuentra la escuela y la familia como agente medidor de los modos de actuación.

Cuba cuenta con un sistema educativo nacional 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 creencia. Ningún escolar, por apartado que sea el lugar donde resida, carece de escuela y maestro.

Se asegura la atención integral a los niños 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 nuestra Ley de Leyes. El artículo 42 de nuestra constitución establece que: “la discriminación por motivos de raza, 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”.

Por su parte el artículo 29 del “Código de la Niñez y la Juventud”, proclamado en 1976, señala que se presta atención” al desarrollo de las escuelas especializadas para niños con limitaciones físicas, mentales o con problemas de conducta, a fin de facilitarles, en la mayor medida posible y según sus actitudes individuales, que, además de valerse por sí mismos, se incorporen a la vida en sociedad”.

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

La educación especial cubana tiene su propio enfoque de integración, algo diferente de los existentes en otros contextos sociales. La propia característica de la sociedad cubana evita las instituciones segregacionistas y discriminadoras. La integración de los niños y adolescentes con retraso mental constituye el fin de cada escuela especial. Se llevan a cabo diversas acciones para la integración a la vida social y laboral activa; se desarrollan programas para preparar a las alumnas y alumnos para la vida adulta, que incluye economía doméstica, vida familiar y social, así como la práctica del deporte, las manifestaciones sexuales.

La educación especial alcanza un conjunto de condiciones que van a permitir el buen desarrollo y óptimo aprovechamiento del proceso enseñanza aprendizaje, de forma tal que la escuela promueva y preserve la salud física y mental de los niños y adolescentes por lo que debe favorecerse un ambiente adecuado para la adquisición de conocimientos, hábitos, habilidades, convicciones y modos de actuación que permitan desarrollar la sexualidad.

En el "Proyecto Hacia una sexualidad responsable y feliz" del MINED se define entonces la sexualidad como una manifestación psicológica rectora de la personalidad, que tiene como núcleo el sentimiento y la conciencia de la propia masculinidad, feminidad. Esta interviene en la regulación directa e indirecta de todas las manifestaciones comportamentales del ser humano. Esto ocurre en todos como parte de su proceso de socialización; no existen una interpretación diferente de la sexualidad para los niños, adolescentes y jóvenes que presentan defectos intelectuales.

Desde la concepción sobre el defecto y las necesidades educativas especiales se aborda la educación sexual como parte integral e inalienable de la preparación del ser humano para la vida, del aprender a ser, mediante la cual cada individuo con sus características anatómicas, motoras, sensoriales o intelectuales especiales tiene que aprender a ser sexuado, a construir de forma personalizada su masculinidad y feminidad, y a apropiarse de valores, conocimientos y habilidades, así como de recursos personológicos eficientes con vistas a vivir su sexualidad de modo autodeterminado y enriquecedor para sí mismo y su contexto interpersonal.

La educación sexual es un proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro sexo 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 los 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 una sexualidad sana y de relaciones sociales 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 satisfactoria a los diversos problemas que plantee su vida, logrando la realización en lo individual, lo familiar y lo social. Destacamos 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 de dar amor y el disfrute de la felicidad en el amor es, además, preparar a estos sujetos para que desempeñen su futuro papel como madre o como padre.

A lo largo de la edad escolar la esfera psicosexual de estos sujetos resulta necesario definir que la madurez en el desarrollo psicosexual se produce como formación motivacional rectora de la personalidad, que en unidad de lo afectivo y lo cognitivo, orienta y matiza emocionalmente el comportamiento en esta esfera. Esto incluye el comportamiento de la atracción por el otro sexo, tanto en lo físico como hacia su personalidad. En la realización sexual incluimos lo referido a aprender a sentir y a expresar lo que se siente, con franqueza y plenitud; asimismo, aprender a aproximarse satisfactoriamente a la pareja, en las actividades que se enmarcan dentro de su rol sexual.

Para continuar avanzando en el tema la autora considera necesario realizar algunas reflexiones sobre otros temas que guardan estrecha relación con la sexualidad y las necesidades educativas especiales.

Anticoncepción en la adolescencia

La adolescencia es un período de transición y entender los desafíos que los adolescentes han de enfrentar como tareas del desarrollo. Estos incluyen: una adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, alejamiento progresivo de los padres y la familia, establecimiento de una identidad individual sexual y social por medio de la relación con sus padres, utilización de una habilidad individual enriquecida y el desarrollo de potencialidades para algunas actividades y el esparcimiento.

Entre los desafíos que los adolescentes deben enfrentar está el relacionado con la práctica de la sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, la adquisición de las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

En nuestro país se han realizado estudios en poblaciones de adolescentes varones que

refieren a ver iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad, y se comporta entre 15 y 16 años la edad promedio de inicio sexual en el sexo femenino, se han encontrado que de cada abortos practicados, uno corresponde a una menor de 20 años, se presentan los partos en adolescentes alrededor de 12%.

No existe un método ideal para la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose en razones de edad. El mejor método será aquel que ambos miembros de la pareja escojan, una vez que se haya recibido una completa información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva en particular, se deberá tomar como elegido no solo un anticonceptivo que cumple la función de prevención del embarazo sino también uno que prevenga el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Enfermedades de transmisión sexual.

En los últimos años, la aparición y extensión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VHI) y el alcance de la epidemia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) a nivel mundial y de sus consecuencias, han obligado a modificar criterios y enfoques tanto clínicos como epidemiológicos y a establecer nuevas estrategias de salud pública.

Estas infecciones son producidas principalmente por bacterias, virus y protozoarios y pueden dividirse desde un punto de vista práctico en dos categorías generales: las curables y las no curables: las primeras en su mayoría son de origen bacteriano como la sífilis, la gonorrea, el chancroide y la clamidia: y las segundas son virales como la hepatitis B, el herpes genital, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la infección por el VHI.

La estrategia más importante para el control de las ETS es la prevención y para ello se requiere de programa que proporcionen información y asesoramiento en nuestros adolescentes, y que incluyan evaluación de los factores de riesgo y promoción de las opciones anticonceptivas adecuadas de acuerdo con el comportamiento individual o de la pareja.

El doctor Jorge Peláez Mendoza en su libro Métodos Anticonceptivos, Actualidad y Perspectivas para el nuevo milenio, afirma que los antecedentes de haber padecido una enfermedad pélvica inflamatoria o una ETS por el adolescente o su pareja, son factores

de riesgo muy importantes. Las mujeres cuyas parejas presentan como síntomas irritación genital, dolor al orinar y secreción uretral, están expuestos a contraer una infección del tracto genital. Las mujeres que presentan leucorrea vaginal, dolor durante el coito, sangramiento después del coito, úlceras en el área vaginal y dolor al orinar, tienen grandes posibilidades de estar padeciendo una ETS.

Existe un sistema de concepciones, principios y objetivos que rigen el trabajo en el subsistema, lo que ha favorecido el desarrollo de las acciones de educación sexual basada en el “proyecto Hacia una sexualidad responsable y feliz” del MINED y el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud los cuales trazan los lineamientos a seguir:

Objetivo: manifestar durante las acciones de la vida diaria cualidades que respondan a la formación de la sexualidad como parte de la personalidad.

Contenidos:

- Sexo y sexualidad. La sexualidad como parte de la personalidad.
- Identidad de género. Rol de género.
- Orientación sexual.
- Dimensiones y cualidades de la sexualidad.
- El amor como base de las relaciones interpersonales y de las relaciones sexuales.

Autoestima.

- La sexualidad y la formación de valores.
- Salud sexual y reproductiva. Planificación familiar. Métodos anticonceptivos.
- El embarazo precoz. Causas y consecuencias. Cómo evitarlo.
- Embarazo no deseado. Causa y consecuencias.
- Enfermedades de transmisión sexual, ETS-SIDA.
- Estabilidad familiar.
- La violencia y sus manifestaciones.

En este contexto se abre paso la atención a la educación sexual de las personas con retraso mental desde su infancia temprana hasta la juventud. .

Al valorar la historia de la educación sexual en nuestro país, el doctor Celestino Álvarez Lajonchere señala en el segundo congreso de la FMC, en 1974, redactó un pedido al

primer congreso del partido , que se celebraría en el año siguiente para que se pronunciara por medidas que permitían que la población cubana eliminara la ignorancia en materia de reproducción humana incluyendo el control de la fecundidad y la seroterapia, y que también tomara en cuenta la formación del personal docente y materiales didácticos requeridos para todo el país” (Lajonchere, 1996).

Más adelante se dispuso establecer un programa nacional de educación sexual. Dicho programa estaba adscrito a la comisión permanente de la Atención a la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer, de nuestro parlamento. Como parte de este Programa Nacional, a partir de 1977 operó el Grupo Nacional de Trabajo para la Educación Sexual del MIPSAP, pero con autoridad para tratar con los organismos del estado y los medios de difusión. Si bien esto constituyó una plataforma necesaria, todavía en los años 80 no se abordaba dentro del programa nacional la atención a la sexualidad de las personas con retraso mental.

El primer trabajo sobre educación sexual de personas con defectos severos en Cuba lo hizo el doctor José Julián Castillo con lesionados medulares adultos (Castillo, 1985), su intención era principalmente diagnóstica y contribuyó a desprejuiciar el objeto de estudio, y aportó datos que luego sustentarían la educación sexual con adolescentes de la escuela especial para discapacitados físicos motores.

Autores cubanos coinciden en referir que en los primeros años de la educación revolucionaria, la lucha política ideológica llevó a priorizar la educación en otras esferas y a relegar la preparación para niños y jóvenes para la vida sexual (Duran 1989).

Sin embargo, desde finales de los años 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 se presentaron en eventos de intercambio científicos hasta los primeros años de los 90. Su intención fue solucionar determinadas necesidades de sus instituciones. No se planteó como problema científico la indagación sistemática de estas realidades, ni la validación de alternativas de intervención apropiadas para nuestro medio.

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 del práctico. Pidió asumir como tareas científicas pedagógicas la determinación del contenido, las vías, métodos y procedimientos para desarrollar la educación sexual en tanto parte de la formación multilateral de la personalidad de estos escolares (López, 1989).

Además apuntó que en el plan de estudio vigente para la educación secundaria del adolescente que presenta retraso mental se incluía un contenido: “El hombre”(8vo grado de Ciencias Naturales), que trataba brevemente sobre la reproducción humana. El artículo ejemplificó las posibilidades curriculares, a la vez que reconoció que los docentes de las escuelas especiales tenían poca preparación para esta labor.

En el sistema nacional de educación se introducen y consolidan transformaciones en todos los niveles de enseñanza; los programas sociales que se desarrollan como parte de la Batalla de Ideas, en particular el Estudio Psicopedagógico, Social y Clínico Genético de las Personas con Retraso Mental permitió fortalecer la atención a este universo, como elemento fundamental para su integración social; la detección e intervención temprana de los niños con retraso mental ha posibilitado su ingreso oportuno a la escuela especial y con ello mayores niveles de compensación y desarrollo que les permite insertarse en otros niveles de educación. Todas estas razones exigen modificaciones en el plan de estudio en la educación de los escolares con retraso mental con el objetivo de elevar la calidad en su formación en correspondencia con las exigencias actuales. El perfeccionamiento de la Educación Especial con cambios sustanciales en los planes de estudio, programas y orientaciones metodológicas, así como en la elaboración de libros de texto y cuadernos de trabajo, establecen un conjunto de importantes documentos normativos y acciones para la educación de estos escolares. El programa director de promoción y educación para la salud establece el desarrollo del trabajo de la educación sexual en esta enseñanza, la asignatura de Educación Cívica facilita incluir actividades relacionadas con esta que propicien el cambio en los modos de actuación de los adolescentes con retraso mental leve, desde la escuela especial. Lo cual será abordado en el siguiente epígrafe.

1.2 La educación sexual en la escuela especial

El fin de la educación es la formación multifacético y plena de la personalidad del ser humano y su preparación para enfrentar los retos de la vida moderna. No se puede

ignorar el importante papel que desempeña la educación sexual en dicho proceso. Es preciso señalar que la escuela especial tiene el encargo social de contribuir a la formación integral de la personalidad de los escolares que presentan retraso mental, esto significa entonces la formación de un sistema de conocimiento, de motivaciones y orientaciones de valor que contribuyen precisamente a conformar la dimensión personológica de la sexualidad.

Es decir la preparación del ser humano para la vida, para el trabajo; cultivando su inteligencia; desarrollando sus sentimientos morales, estéticos y patrióticos, y formando convicciones ideó políticas. Asimismo, se les prepara para el amor y la sexualidad, para que desarrollen relaciones sexuales responsables y enriquecedoras con la persona adecuadamente seleccionada, para que formen una familia.

Para desarrollar la educación de la sexualidad hay que basarse en sus sentimientos, sus experiencias, lo que se trata es de enriquecer sus vivencias, que mediten en torno a estas; 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.

De ahí que la acción educativa en el área de la sexualidad en el escolar con retraso mental debe estar integrada al conjunto de actividades que se desarrollan cotidianamente en las escuelas, centros de trabajo donde están vinculados, en el hogar y en los contenidos de las clases, así como su complejidad será adecuada a sus capacidades intelectuales. Es preciso articular los diferentes componentes de la educación de la sexualidad y llegar a abarcar todos sus contenidos formativos.

La escuela especial es 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 alumnos amplían sus relaciones interpersonales, enriquecen sus vivencias, forman las orientaciones de valor comprendidas en la sexualidad y aprenden a regular su comportamiento en correspondencia con los valores sociales generales. Cuenta con el personal calificado y las condiciones necesarias para llevar adelante este complejo encargo social de continuar la obra de la familia en la formación de la esfera sexual de la personalidad durante la infancia y la adolescencia

temprana.

La escuela especial incide sobre la educación sexual de los adolescentes basándose en numerosos aspectos de la organización escolar la cual posibilita mayor acercamiento a la vida social del alumno y a la utilización del factor tiempo. Su acción educativa sobre la sexualidad descansa tanto en los contenidos expresados en el currículo como en el llamado “currículo oculto”, el cual se asocia con los numerosos contenidos implícitos en la comunicación educativa, las normas que se manifiestan en la organización escolar. El sistema de actividades educativas que se desarrollan en la institución escolar y el sistema de relaciones que ocurre durante su realización, expresan siempre la educación de la sexualidad. Sin embargo cuando uno se adentra en la literatura disponible en nuestro medio, descubre más materiales de orientación a padres que artículos teóricos y prácticos dotando a los docentes de las herramientas necesarias para trabajar los temas de sexualidad.

Por tanto la educación de la sexualidad en la escuela especial tiene que ocupar el importantísimo lugar que le corresponde en el proceso educativo, esta se integra en los marcos del proceso general de la formación de la personalidad ya que asegura el desarrollo correcto y sano de otras cualidades de la personalidad del alumno con retraso mental que se mantienen en la relación e independencia con la educación moral. En el momento en que la educación de la sexualidad se subvalora incluyéndose dentro de la educación moral, no se contribuye factiblemente a la formación del ser humano desde primeras edades, ni se prepara plena y activamente para desarrollar su vida amorosa y familiar de forma placentera. No se justifica la inclusión de esta parte de la vida humana, de la educación de la nueva generación o que la dejemos al azar, actitudes parecidas han contribuido grandemente a que los asuntos referentes a la sexualidad se hayan convertido en tan problemáticas cuestiones y produzcan dificultades tanto humanas como pedagógicas.

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 educación de la sexualidad.
- Uso incorrecto de términos relacionados con el tema.
- Curiosidad por algunas cuestiones específicas, entre otras.

Pudiera esto ser el reflejo, no solo de su déficit intelectual, sino también de las limitaciones en la educación de la sexualidad de aquellos que le rodean.

Para el desarrollo exitoso de la educación sexual del escolar con retraso mental el educador no puede perder de vista los objetivos y propósitos de esta enseñanza y el papel que le corresponde en la preparación para la vida adulta independiente, de ahí que sea necesario abordar temas relacionados con:

- La economía doméstica.
- El conocimiento y cuidado de su propio cuerpo.
- Los cambios físicos que se operan en él.
- La higiene y el aseo.
- Las normas de conducta social, tanto en el plano privado como público.

El tránsito a la edad adulta y vida activa, entre otros.

En esta esfera de la atención a los adolescentes con retraso mental se concibe la educación sexual desde la escuela como un elemento medular de la formación de la persona que contribuye al logro de una sexualidad sana y de relaciones sociales desarrolladoras. Es precisamente en la escuela especial donde se reafirman la conductas que guardan relación con la sexualidad y se van conformando un conjunto de actitudes y valores que tendrán su máxima expresión en la adultez, por tanto, le corresponde promover actitudes y comportamientos saludables mediante la aplicación de actividades que potencien este importante aspecto de la vida del escolar con retraso mental.

1.3 Potencialidades y necesidades de los adolescentes con retrasos mental leve

A lo largo de la historia, la sexualidad de personas con discapacidad, ha sido un tema controvertido y polémico, las necesidades de éstas han sido subvaloradas, a partir de las falsas creencias que se tejen alrededor de ellas y al creerlos incapaces de expresar su sexualidad de manera adecuada y responsable ,cada individuo, no interesa cual sea

su incapacidad física o mental, tiene derecho al libre acceso a la información necesaria a la sexualidad, y lo que es más importante aún, cada persona tiene derecho a la expresión de su sexualidad.

La sexualidad se expresa por medio de la sensualidad. El niño con retraso mental usa diferentes sentidos para explorar y disfrutar su propia persona, su cuerpo y el mundo; lo puede llegar a hacer por las vías aceptables en su medio social.

Desde el enfoque histórico-cultural se comprende que los prejuicios existentes en la cultura influyen mucho sobre las actitudes de los adultos. Pueden encontrarse todavía en nuestro medio prejuicios tales como:

- Los retrasados mentales se excitan más que otros.
- No tienen sentimientos sexuales como otras personas.
- El retrasado es un eterno niño, no tiene sexualidad.
- Son sexualmente irresponsables.
- Son más agresores sexuales que otros.
- No es normal el coito en el retrasado mental.
- El que se interesa por una pareja discapacitada es un desajustado.
- Los retrasados son más fértiles que otra gente.
- Los adolescentes con síndrome de Down son infértiles.
- Hay pocos matrimonios entre retrasados mentales.
- Padres con retraso mental procrean hijos retrasados.

Se manifiestan diversos temores en los adultos que rodean a estos adolescentes, que equivalen a manifestaciones de estos prejuicios. Algunos padres creen que no existe sexualidad en sus hijos, o la postergan: piensan que eso vendrá luego, ahora no es un problema. Realmente se niegan a ver lo evidente.

Generalmente las vivencias que tiene un niño con necesidades educativas especiales, con sus padres, no son satisfactorias, pues le son negadas toda una serie de sensaciones, de necesidades, que no son resueltas debido a la negación, a la culpa o al luto por la pérdida del hijo soñado. Estas etapas por las que transitan los padres ante la presencia de un hijo con discapacidad, no le permiten brindar amor, tardan mucho tiempo en resolver el duelo, sin percatarse que es éste un período sensitivo del

desarrollo de su hijo en el que el afecto y la comunicación constituyen la actividad rectora de este período. Aquí también evidenciamos el concepto de situación social de desarrollo al combinar los procesos internos de desarrollo, con las condiciones externas en la que cada etapa tiene una situación social típica, que condiciona la dinámica del desarrollo psíquico durante ese período. Como consecuencia tiende a darse una pobre erotización en la primera infancia.

Es necesario un punto de vista radicalmente histórico-cultural para adentrarnos en esta temática, que revela la diferencia entre un enfoque biologicista de la sexualidad y el enfoque histórico-cultural. Cuando el medio social mantiene prejuicios discriminatorios hacia estas marcadas diferencias de la norma, también induce una culpa en los padres que han traído al mundo un ser deficiente, o que no preservaron saludable a su pequeño hijo, por estas razones, muchos padres limitan la estimulación socializadora a sus hijos, precisamente cuando más lo necesitan para compensar sus defectos. Por lo general, los padres quieren que el hijo con defecto intelectual entre en la vida adulta al igual que otros de su edad, pero en el fondo desean que en lo relativo a la sexualidad se mantenga en la ingenua infancia.

Los prejuicios no quedan en el terreno de lo subjetivo, ni provocan solo malestares emocionales. Conducen a justificar procederes autoritarios que representan una verdadera exclusión de la sexualidad de estos niños y adolescentes. Por ejemplo, todavía hasta mediado del siglo xx era criterio común esterilizar a las y los adolescentes con retraso mental sin contar con ellas o ellos. Otra tendencia de la época se consideraba más “progresista”: realizaban “excursiones higiénicas” con los retrasados institucionalizados por prostíbulos cada cierto tiempo para calmar sus instintos (Domenach, 1967).

El complejo proceso que reviste el análisis de las distintas concepciones y criterios que existen en relación con la educación de la sexualidad del escolar con diagnóstico de retraso mental, se hace necesario precisar que transitan por las mismas regularidades en la formación de su esfera psicosexual, no puede haber una psicología diferente, como no hay una cultura distinta ni una educación intrafamiliar diferenciada para estos sujetos. Han de pasar por iguales etapas formativas, pero al parecer con un ritmo más lento, en correspondencia con la formación del resto de sus procesos intelectuales y

emocionales.

En el proceso interactivo con los individuos que presentan retraso mental, en ocasiones se oculta todo lo relacionado con la sexualidad por miedo a excitar su interés, retardar las manifestaciones del instinto sexual, aminorar su angustia o eludir responsabilidades en nuestras respuestas o actuaciones. Es hora de llevar a la práctica lo que decimos: “La sexualidad es una actividad más y por tanto debe tratarse como tal dentro de cualquier intervención educativa”.

Ser un deficiente mental constituye una difícil barrera en nuestra cultura para intimar con una persona hasta formalizar pareja, mantener relaciones e incluso llegar al matrimonio. Pero algunos logran superar esta barrera y pueden alcanzar la felicidad. Lo más humano sería que la familia, las instituciones y la sociedad aceptaran el derecho de estas personas al ejercicio de su sexualidad y sobre esa base lo estimulen adecuadamente y conduzcan su desarrollo psicosexual.

El individuo con Retraso Mental que presenta mayor nivel de desarrollo intelectual llega a plantearse el dilema de la futura familia, y en particular el de concebir y educar un hijo. El desempeño de su rol sexual, que está muy condicionado por el medio en que se desenvuelve, le llevará a esta situación existencial.

Sin embargo, estos adolescentes se impresionan, como todos, por los estímulos culturales que tienen a su alcance, especialmente por los mensajes eróticos de los medios masivos, que nadie les explica. Cuando están en una escuela especial intercambian experiencias y sentimientos, así como alguna información directa sobre esos temas.

El cuerpo del niño retrasado mental suele estar menos erotizado que el de otros sujetos de sus mismas edades. Los adultos han rechazado ese cuerpo como sede del placer, creen que todo disfrute sexual en estas condiciones es morboso

Como lo genital está culpabilizado, o al menos silenciado, no es fácil que estos adolescentes encuentren agradables y atractivos sus cuerpos que cambian en la adolescencia.

Los niños con estas necesidades educativas especiales han crecido en un ambiente que presume y asume su dependencia, serán los “eternos dependientes”. Se les supervisa, más que a otros, su comportamiento íntimo. Se les desestímula referirse a lo

sexual, se les oculta la sexualidad o se les castiga cuando es evidente. No es fácil que adquieran los conocimientos e intereses naturales que circulan entre las generaciones de niños de edades similares. Aquí se aprecia claramente el sexismo: se critica más el interés sexual de una adolescente retrasada, que los comentarios de un varón retrasado de la misma edad. A ellas la vigilan porque tiene poco control, también la perciben como presunta víctima, pero sobre él se expresa que "no es tan bobo como parecía".

En las observaciones realizadas en nuestro medio, así como en la literatura internacional (Posse y Verdeguer, 1991; Monat, 1982) consideran que el adolescente con Retraso Mental Ligero funciona en sexualidad de manera similar al resto de la población. Explora, adapta, controla sus impulsos sexuales como las demás personas. Responde a la educación sexual por las modalidades verbales comunes e incluso puede obtener información de la literatura o de los medios de comunicación masiva, imitar la conducta de otros, igualmente a la orientación o a la terapia en caso de necesitarla. Es capaz de desarrollar habilidades sociales con ayuda de formalizar matrimonio y formar familia, aunque necesitan apoyo para la adecuada educación de sus hijos. El adolescente con estas características es un conocedor ingenuo sobre el ínter curso sexual, los temas de anticonceptivos, de las infecciones de transmisión sexual, del embarazo y parto, consecuencia del aborto, entre otros. Pero desean, por lo general, las relaciones sexuales entre ellas con facilidad sin anticipar las consecuencias. Suele desarrollar y expresar esas necesidades antes de aprender el control necesario ni las formas adecuadas de expresión social de ellos. Tratan de satisfacer esas necesidades abusando a veces de su pareja o dejándose abusar por ella. Cuando están institucionalizados, al tener como único objeto sexual a otros del mismo sexo, pueden manifestar conductas homosexuales

Los adolescentes con retraso mental transitan por las mismas regularidades en la formación de su esfera psicosexual que otros sujetos no discapacitados, pero al parecer con un ritmo más lento, en correspondencia con la formación del resto de sus procesos intelectuales y emocionales. Pueden encontrarse algunas incongruencias en esta formación inicial de su personalidad, hay desarmonías en el desarrollo psicosexual, pero esto se explica por la deficitaria y a veces incongruente influencia socializadora.

Al adolescente retraso mental leve es importante darle una visión de sujeto, es decir, aceptarlo con sus limitaciones intelectuales, tomar las riendas de su propio destino y de su relación con el mundo y para ello se hace necesario el enfrentamiento directo y responsable de los tabúes que aún existen en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad y su educación. 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.

A veces, por desconocimiento, el adolescente puede realizar una maniobra con sus genitales que resulte peligrosa o que sea poco aseada. Frecuentemente ignoran que existen técnicas masturbatorias que le permitirían lograr un clímax placentero y relajante, hay que enseñarlo a que use sus propias manos, a que eso es en privado, hacerle entender que es responsable de su propio cuerpo, que debe cuidarlo, no lastimarlo. En la adolescencia puede haber un momento culminante de estas actividades, que luego disminuyen en la adultez.

En cuanto a la relación de intimidad, el reto que la vida le plantea al adolescente con retraso mental es grande. En nuestra cultura las experiencias de intimidad sexual, afecto, comprensión, comunicación y erotismo que enriquecen a las personas, se hacen difíciles para los adolescentes en general. De hecho, no todos los seres humanos logran alcanzar una intimidad sexual feliz, no extrañaría que los retrasados tengan más dificultad para lograrla.

Debemos preguntarnos así mismo cuando el adolescente con retraso mental puede llegar a desarrollar una identidad de género y qué elementos, qué complejidad manifestará esa identidad. Necesitamos enfocar desde la psicología de la personalidad como es que forman la imagen propia, desde su condición de seres sexuados; cómo construyen su identidad masculina o femenina. En los adolescentes que estudian en la educación especial siempre encontramos, de alguna manera, los procesos de la identificación temprana con su figura significativa. Las actividades y relaciones emocionales familiares los convirtieron en seres sociales con sentimientos de afectos bien definidos, con identidad masculina o femenina y expresan roles de uno u otro género.

Para el desarrollo de una educación sexual exitosa en estas personas, es necesario

conocer las características que distinguen la sexualidad del retrasado mental, que a continuación serán abordadas de manera general:

- Existe desinformación y desconocimiento en relación a los aspectos de la educación de la sexualidad, en ocasiones hacen manipulaciones y gestos groseros.
- Uso incorrecto de términos relacionados con el tema, uso vulgar del vocabulario, hablan sobre lo que harán cuando estén con un hombre o una mujer.
- Los temas que tienen que ver con el noviazgo, el matrimonio, la boda, son preferidos en sus conversaciones.
- Tienen curiosidad por aspectos relacionados con los genitales, las relaciones sexuales, entre otros.

Todas estas peculiaridades de su sexualidad, pudieran estar relacionadas, además de sus limitaciones intelectuales, por otras en torno a la educación sexual que han recibido. Lo más importante en el desarrollo de una educación sexual dirigida a estas personas es basarse en sus sentimientos, sus experiencias, tener en cuenta sus necesidades, potencialidades, así como el enriquecimiento de sus vivencias, podemos llegar hasta donde ellos lo permitan, eso sí, no los limitemos.

Para lograr desarrollar exitosamente la educación de la sexualidad en el adolescente retrasado mental, los contenidos deben estar en correspondencia con los objetivos que se persiguen en los programas de entrenamiento, que en definitiva, todos tienen un mismo propósito, la preparación para la vida adulta e independiente por lo que es necesario educar sexualmente a las personas diagnosticadas con retraso mental, entre otras cosas para que aprendan a cuidarse y protegerse del abuso sexual, para formar aptitudes positivas en relación con los sentimientos, las relaciones sexuales y que aprendan a tomar decisiones por sí mismos.

CAPITULO II. LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE

En el presente capítulo se hace referencia a la determinación de las necesidades constatadas a través de la aplicación de un conjunto de métodos, estas permitieron la fundamentación y elaboración de las actividades como vía de solución a la problemática planteada.

2.1-Diagnóstico y determinación de necesidades

Durante la determinación de las necesidades se realizó una observación con el objetivo de constatar los comportamientos, actitudes y manifestaciones de los adolescentes con retraso mental leve en los diferentes contextos (**anexo 1**), en cuanto a las relaciones con los demás se manifiestan de la siguiente forma 2 que representa el 23% manifiestan tener un adecuado compañerismo, en cuanto a la amistad solo 2 establecen buenas relaciones que representa el 11% .En el aspecto agresividad 4 se muestran siempre agresivos en sus relaciones para un 44.% En la hostilidad verbal por lo general 5 adolescentes siempre la manifiestan en sus relaciones para un 56%.

Al analizar el aspecto dos donde se tratan las relaciones con el otro sexo se constata que siempre en el enamoramiento 5 de ellos se relacionan bien con el otro sexo para un 56%, en el noviazgo 2 mantienen estrechos vínculos entre la pareja para un 22%, los hábitos de cortesía solo 3 los practican correctamente para un 33%, en el aspecto de la hostilidad con el otro sexo 1 se muestra hostil lo que representa el 11%, en el rechazo al relacionarse con el otro sexo 1 siempre lo hace para un 11%, %, en cuanto a la amistad con el sexo contrario 3 de de estos adolescentes establecen buenas relaciones para un 33%, en cuanto al sentimiento de afecto que manifiestan solo 2 de ellos lo demuestran para un 22%.

En el uso de vocabulario adecuado referido a los términos de sexualidad 3 de los adolescentes se expresan correctamente empleando los términos para un 33%, en el uso de frases y términos vulgares 4 siempre las usan para un 44%,en el uso del vocabulario adecuado cuando se dirigen a los maestros,4 siempre lo hacen adecuadamente para un 44%,.

En el aspecto de la apariencia personal solo 1 de los adolescentes observados se arregla para lucir bien delante de los demás lo que representa el 11%, el mantenerse

limpio en todo momento es otro aspecto medido en la observación, solo 1 de estos estudiantes siempre lo está para un 11%, en el uso correcto del uniforme, 2 de los adolescentes lo hacen correctamente, por lo general son despreocupados por su apariencia personal.

Se entrevistaron los 9 adolescentes de manera grupal con el objetivo de constatar los conocimientos de los adolescentes con retraso mental leve de 8vo grado sobre sexualidad. **(Anexo 4)** con relación al conocimiento de las partes del cuerpo, todos los adolescentes saben nombrarlas, sólo en el caso de los genitales, que también los denominan, no usan el término correcto, sino que lo hacen de manera vulgar 5 para el 44 % nombran correctamente el pene, como órgano reproductor masculino, no siendo así con la vulva para el caso de la mujer, en que el total de la muestra (100%) no supo nombrarla. En cuanto a las funciones, conocen de manera limitada el funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo, y con respecto a los órganos genitales saben describir de manera muy simple, la función de las relaciones sexuales y sólo 1 (2,2%), refiere además la función de “orinar” de los genitales.

En lo relacionado al embarazo, todos conocen que se produce a partir de tener relaciones sexuales. La totalidad de la muestra desconoce el proceso del embarazo y cuándo es que puede embarazarse una mujer. El proceso de parto y el momento, es desconocido por todos, aunque refieren haberlo visto por la televisión. Los 9 adolescentes reconocen la menstruación y la explican cómo el proceso de salir sangre por el pipi y además saben que se produce cuando crecen, sin embargo en el caso de las hembras (4), sólo conocen cuándo se produce su menstruación pero no saben tomar las medidas preventivas cuando está próxima a tenerla (lo cual es expresado verbalmente). En cuanto a las medidas higiénicas durante la menstruación, salen a relucir entre las hembras, aquellas que “no se cambian la íntima y se pasan el día manchadas”, o que se les cae con facilidad. Lo cual habla a favor de tratar este tema en las actividades. Sólo 1 hembra de (4)para un 11%, conoce de manera más o menos acertada qué medidas higiénicas se toman durante la menstruación y saben usar la almohadilla.

El tema relacionado con la masturbación, conllevó un silencio inicial, rompiendo un adolescente dicho silencio, Al intervenir y explicar que es algo normal, comienza

entonces el debate. Dos adolescentes (22%), hacen alusión a que es algo que “debe ser escondido”, porque “se ve feo y es cochino que lo hagan delante de otros”, lo cual, refieren que ocurre a veces en los dormitorios.

Al hablarles de la masturbación femenina, las 4 hembras se alarman y no la reconocen como algo practicado por ellas. De las infecciones de transmisión sexual, el total de la muestra (100%) conoce solamente el SIDA, asociado fundamentalmente a la divulgación tan amplia que existe de esta enfermedad en el país, así como también conocen sobre el uso del condón por esta misma causa, sin embargo 2 (22%) desconocen cómo y cuándo usarlo, y 4 refieren conocer cómo se pone y cuándo hacerlo lo cual es expresado de manera verbal simple, entre ellos, 2 hembras.

Con relación al abuso sexual, sólo un adolescente para el 11%, supo de qué se trataba en principio, al definirlo como: “hacerle eso a la fuerza”, lo que según esta definición es equivalente a la de violación, que muchas veces se tiende a reducir el abuso sexual, a una conducta agresiva.

Al abordar el tema de las diferencias de género, el total de la muestra (100%) tiene criterios estereotipados, pues le atribuyen a la mujer, los quehaceres domésticos. Al hombre le son atribuidos roles de proveedor.

En la entrevista aplicada a la docente (anexo 5) para obtener información sobre la salida de la educación sexual desde las clases, refiere conocer las vías para trabajar la educación sexual desde el contexto escolar. En cuanto al conocimiento que posee sobre los documentos y resoluciones que rigen en la educación especial el trabajo con la educación sexual, refiere que los conoce y han sido analizados en las preparaciones metodológicas. Al abordar la pregunta sobre que asignatura del plan de estudio de 8vo grado con retraso con mental leve propicia la salida de la educación sexual, expresa que a través de la educación cívica se pueden tratar muchos elementos acerca de la sexualidad, pero no se trabajan desde la clase pues no tienen actividades que demuestren como realizarlo.

.En relación con la entrevista(anexo 6) aplicada a las dos auxiliares generales de servicio, de dormitorio de hembras y de varones con el objetivo de conocer los modos de actuación referente a la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve de 8vo grado en los modos de actuación de los estudiantes las manifestaciones de

sexualidad son frecuentes en ambos sexos así como las conductas sexuales observadas en dormitorios son poco adecuadas, en la pregunta tres al referirse como se manifiestan las diferentes conductas sexuales (masturbación, conductas homosexuales, exhibicionismo, juegos sexuales y noviazgo} en los adolescentes describen que las tres primeras son frecuentes en los varones y las restantes son más frecuentes en las hembras

Estos referentes permiten determinar como **principales insuficiencias** de los adolescentes retrasados mentales leves.

- Conocimiento distorsionado del cuerpo, las acciones a realizar con éste, sus funciones, así como el nombramiento vulgar de las partes del mismo.
- Conocimiento parcial sobre el origen y nacimiento.
- Dificultades en el conocimiento de los hábitos de higiene y medidas sanitarias que se adoptan durante la menstruación.
- La masturbación es considerada dañina.
- Roles sexuales estereotipados.
- Poco dominio de las ITS y SIDA, así como de su prevención.
- Conocimiento del condón como medida preventiva. No dominan cómo y cuándo usarlo.
- Reducción de la sexualidad a genitalidad y coito.
- Existe un desconocimiento de los límites y cómo prevenir el abuso sexual.
- Poco dominio de los métodos anticonceptivos.
- Dificultades en las relaciones interpersonales entre ambos sexos; carencia de afecto, cortesía y caballerosidad.

2.2- Fundamentación de las actividades

La Pedagogía cubana define la actividad como el proceso mediante el cual el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. La actividad no es una reacción ni un conjunto de reacciones. La actividad ocurre en la interrelación sujeto- objeto, gracias a la cual se origina el reflejo psíquico que media esta interrelación.

Para el diseño de las actividades que se presentan se consideran los aspectos del

contenido, los socioculturales y los de carácter instructivo que posibilitarán los métodos de trabajo que podrían utilizarse desde la intervención educativa. Se consideró en el ordenamiento de cada actividad el fin, el objetivo y el apoyo de los docentes y auxiliares generales de servicio, velando siempre por un nivel de instrucción cultural general y el reconocimiento de valores éticos de la realidad.

El estudio de diferentes bibliografías, el intercambio con especialistas de la enseñanza, permite a la autora de la presente investigación constatar que uno de los objetivos de la educación especial constituye educar la sexualidad en adolescentes con retraso mental leve. El éxito en esta preparación garantiza el cumplimiento de los objetivos propuestos. Teniendo en cuenta la necesidad de preparar a los adolescentes en lo relacionado a su sexualidad es que se diseñan actividades, determinándose como **objetivo general**: Proponer una serie de actividades para la preparación de los alumnos con retraso mental leve en educación sexual de la Escuela Onolio Navarro Vasallo.

Para el diseño de las actividades se tienen en cuenta las necesidades de los alumnos con retraso mental, en lo referente a educación sexual.

La observación sistemática a los alumnos en las diferentes actividades y su forma de actuar, unido al interés por el cumplimiento de las diferentes tareas permitirán evaluar los cambios operados en ellos.

Se diseñan 12 actividades, éstas constituyen la herramienta fundamental para la preparación de dichos alumnos. Estos permiten el diálogo, reflexión y análisis y conducen al logro del objetivo trazado ya que promueve el trabajo grupal con el propósito de contribuir a la educación de la sexualidad. Las actividades contienen en su estructura el objetivo, contenido, métodos, medios y evaluación, así como las formas en que se organiza la actividad grupal.

En cada actividad se registran sistemáticamente los logros que se alcanzan a través de la aplicación de diferentes técnicas aplicadas. Se considera que el proceso de evaluación es un elemento esencial para el trabajo con esta concepción, es necesario conocer las características de cada uno de los participantes; las motivaciones e intereses que tienen y sobre su desempeño; llegar a acuerdos por consenso acerca de sus necesidades y posibilidades con relación a cómo se desarrollarán las actividades, su forma de culminación y la valoración del mismo.

En la fase inicial de la aplicación de las actividades, se tendrá en cuenta la temática orientada en cada actividad.

Las actividades parten de un momento inicial dirigido a establecer los estilos de trabajo para su puesta en práctica. Cada participante debe estar convencido de los objetivos que se persigue en cada una y la disposición de cumplir con los diferentes momentos de cada actividad.

La reflexión de cada actividad concluirá el ciclo de trabajo para el contenido, de manera colectiva y como resultado de lo realizado sobre su práctica educativa por cada miembro. La evaluación se realizara de forma oral con preguntas de apoyo sobre el tema tratado y se concluye con diferentes técnicas participativas que propician las relaciones entre ambos sexos.

Las actividades parten de la educación basada en la investigación y diagnóstico de necesidades, de los diálogos, la participación, el desarrollo de conocimientos partiendo de la interacción grupal y la dinámica de grupos, partir de la realidad y volver a ella, el proceso de desarrollo permanente y la autoconstrucción del conocimiento, así como el respeto a la individualidad y la diversidad, así como contribuir a la formación integral de la personalidad del adolescente con retraso mental de manera que le permita establecer relaciones sociales adecuadas y estables con los que le rodean y ejercer de forma independiente su actividad socialmente productiva , que es el fin del egresado de la educación especial.

Las mismas se implementan durante el desarrollo del proceso docente educativo insertándolas en la asignatura “Educación Cívica” en la unidad 3 del segundo periodo donde se trabaja: la Educación formal y temas relacionados con la sexualidad y contenidos afines, la aplicación se hará dos veces en la semana con 45 minutos de duración en cada frecuencia.

Plan Temático de las actividades

El plan temático está elaborado con el objetivo de transmitir conocimientos y orientar a los adolescentes con retraso mental leve sobre aspectos relacionados con la educación de la sexualidad. Para cumplir con estos propósitos se ha establecido un diagnóstico a partir de los resultados obtenidos en la etapa de constatación inicial, de los cuales se derivan las temáticas que serán abordadas en las actividades.

Temáticas

- Comunicación
- Autoestima
- Imagen corporal y conocimiento de las partes del cuerpo.
- Diferencias de género y estereotipos sexuales. Orientación sexual
- La menstruación.
- La masturbación..
- El amor de pareja.
- Relaciones sexuales. Métodos anticonceptivos.
- Las infecciones de transmisión sexual y SIDA. Uso del condón.
- Familia
- Embarazo y Nacimiento.
- Abuso Sexual.

Para la preparación y discusión de las actividades se requiere de varios momentos:

Introducción.

- .Creación de un clima emocional apropiado a través de la utilización de técnicas participativas que favorezcan la interacción entre los miembros del grupo y el estrechamiento de las relaciones interpersonales.
- .Realizar ejercicios que logren la desinhibición, reducir ansiedad y elevar la autoestima.
- .Se debe partir siempre de hacer un recordatorio de la sesión anterior.
- .Para introducir los temas nuevos en cada sesión podemos apoyarnos de láminas, videos y medios audiovisuales, para usar diferentes vías de entrada de información que en el retraso mental son importantes tener en cuenta, como recursos y ayudas en el logro de nuestros objetivos.

Desarrollo y discusión.

- .Contenido esencial de la temática a abordar.
- .Uso de diferentes métodos, procedimientos y modalidades.
- .Intervención del coordinador de manera oportuna, pidiendo la participación del grupo

y orientaciones para que sean solucionadas.

- .Favorecer la participación espontánea de los miembros, así como su libertad de actuación.

Evaluación.

- .Al finalizar la sesión se evalúa la actividad por el propio grupo y se compara el principio con el final apoyándose en preguntas sobre el tema

Cierre.

- Se realiza el cierre a través de una técnica participativa.

A continuación se hace el diseño de las actividades de educación sexual.

Actividad N° 1

Temática: Comunicación.

Objetivo:

- Abordar la importancia de la comunicación en todas las facetas de la vida.

Conocer los modos correctos de comunicarse y la importancia para el establecimiento de relaciones..

Esta temática es de gran interés y constituye un aspecto esencial que se refuerza en todas las sesiones..

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, debate, lluvia de ideas, dramatizaciones.

Desarrollo: Técnica participativa “Adivina lo que te quiero decir”. Consiste en que un integrante del grupo se pone de pie y le expresa al resto algo que quiera decir sin usar las palabras, el grupo debe adivinar lo que él quiso transmitir, pueden participar varios miembros. A partir de este juego se introduce el tema de la comunicación, cómo influye el modo en que nos expresamos y cómo lo hacemos.

Desarrollo: Se hará la siguiente dramatización. Van en una guagua dos personas sentadas, una al lado de la otra, uno va leyendo un periódico y el de al lado acerca su cabeza y comienza a leer el periódico del que tiene a su lado, este sin decir nada retira el periódico de la vista del otro. Pregunta el coordinador al grupo ¿en esta escena hay comunicación?, tiene que quedarle claro al grupo que aunque no hubo palabras, sí hubo comunicación y fue transmitido un mensaje ¿qué mensaje fue transmitido? El

grupo lo elabora y con la ayuda del coordinador se plantea la importancia de comunicarnos y cómo hacerlo, además de estar presente en todo momento de nuestras vidas, es importante que nos escuchan y escuchar a los demás, contar nuestros problemas, preocupaciones y también nuestras ideas. Se puede realizar una dramatización en la que una pareja compuesta por un joven y una joven se encuentran y muestran interés por conocerse, el joven se acerca con buenos modales, da las buenas tardes y se expresa de manera agradable, por lo que la joven acepta conversar con él; la otra dramatización es parecida, sólo varía en que el joven se dirige a la muchacha de manera brusca, con frases poco delicadas y utiliza un lenguaje vulgar y la joven lo rechaza. El grupo discute lo acontecido, teniendo en cuenta las siguientes interrogantes, ¿cuál de las dos escenas es correcta? ¿Por qué?

Evaluación: Ronda de comentarios sobre lo aprendido.

Cierre: Técnica participativa “La espiral”.

Actividad N° 2

Temática: Autoestima

Objetivos:

- Definir qué se entiende por autoestima.
- Valorar la importancia de la autoestima para el desarrollo integral de la personalidad.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, debate, lluvia de ideas, periódicos, dramatización.

Desarrollo: Técnica participativa “El espejo”. El coordinador explicará en que consiste este ejercicio, todos se pondrán de pie y se pararán en pareja uno frente al otro, uno de los dos realizará cualquier movimiento lentamente de manera que el que tiene al frente lo hará de la forma más exacta posible como si fuera un espejo, el coordinador seleccionará la pareja que mejor lo haga, ésta será la ganadora y se estimulará con un aplauso.

Se convoca a todos a expresar lo que sintieron con este ejercicio, a la pareja ganadora se le pregunta que sintió al ganar y ser aplaudida por todos. Y a partir de aquí se introduce el tema de la autoestima.

Partiendo del debate sobre lo anterior se construye el concepto de autoestima,

teniendo en cuenta que esta son todos aquellos sentimientos que tenemos hacia nosotros mismos y que tienen que ver con el cómo nos aceptamos. Aquí se ponen ejemplos concretos por el coordinador para facilitar la comprensión y el grupo pone otros que pueden estar relacionados con situaciones reales. Se realiza lluvia de ideas con la pregunta ¿cómo se sienten, cuando les dicen algo bueno y agradable?

Se puede realizar el siguiente ejercicio que consiste en dar periódicos a todos miembros del grupo y se les pide que confeccionen un regalo y se lo entreguen a la persona que tienen al lado y le digan por qué se lo regalan, resaltando alguna cualidad positiva que tenga esa persona, todos los miembros del grupo tendrán su regalo. Cada persona al recibir su regalo dará muestra de su gratitud a través de una palabra, frase, gesto o simplemente una sonrisa.

Evaluación: Será a través de las opiniones del grupo con respecto a los conocimientos adquiridos y la formación grupal de consejos para tener una autoestima alta, como pueden ser:

Aceptar a las personas tal y como son, confiar en lo que dicen y darles seguridad.

Estimular siempre las potencialidades y hechos positivos.

No considerarnos seres desvalidos por el hecho de tener una discapacidad.

Ser respetuosos con los demás.

Aceptar nuestra imagen corporal.

Hacer amigos, establecer nuevas relaciones.

Cierre: Técnica participativa “El piropo”. Cada integrante dirá un piropo agradable. Se selecciona por el grupo el piropo que más haya gustado.

Actividad N° 3

Temática: Imagen corporal y conocimiento de las partes del cuerpo.

Objetivos:

- Aprender a valorar, a aceptar y a respetar las partes del cuerpo y la de los demás.
- Aprender a nombrar correctamente las partes del cuerpo, así como sus funciones.
- Aprender a valorar, a aceptar y a respetar las partes del cuerpo y la de los demás.
- Conocer las medidas que se deben tener en cuenta para el cuidado del cuerpo.

Materiales y técnicas utilizadas: Láminas con figuras humanas de ambos sexos

donde aparezcan todas las partes del cuerpo, técnicas participativas, lluvia de ideas y debate.

Desarrollo: Explicación necesaria sobre el tema que se tratará y se realizará la Técnica participativa “Conocer las partes de mi cuerpo”.

Se pide al grupo que se ponga de pie y que caminen en círculo, en la medida que van girando, él va mencionando las diferentes partes del cuerpo que ellos van a ir tocando. Esto se va haciendo cada vez más rápido y se les da la orden que comiencen a tocar las partes de cualquiera de sus compañeros cuando sea mencionada.

Se realiza una ronda de comentarios sobre lo experimentado por el grupo. Desarrollo: El coordinador procede al debate a través de la lluvia de ideas mediante las preguntas:

- ¿Conocen todas las partes de su cuerpo?
- ¿Para qué sirven?
- ¿Por qué es importante conocerlas?
- ¿Qué medidas higiénicas debemos mantener con nuestro cuerpo?
- ¿Por qué debemos cuidar nuestro cuerpo?

El coordinador auxiliándose de las láminas, va explicando cada una de las partes del cuerpo y las funciones que realiza, haciendo énfasis en la importancia de la piel por las sensaciones que se experimentan cuando la tocamos y la acariciamos. Debe abordar la importancia del cuidado e higiene del cuerpo.

Se realiza una ronda de comentarios a partir de las siguientes interrogantes:

¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

¿Qué es lo que no te gusta de tu cuerpo?

¿Qué cambios realizarías con tu cuerpo que te harían sentir bien con él?

El coordinador cerrará esta ronda haciendo énfasis en resaltar siempre los aspectos positivos de nuestro cuerpo, qué podemos hacer con él, conocer nuestros puntos fuertes, y lo que podemos hacer para compensar los débiles.

Evaluación: Se convoca al grupo a hacer comentarios con respecto a lo aprendido. Se acepta cualquier iniciativa de sus integrantes y cualquier modo de expresión, palabras, gestos o la mímica.

Cierre: Técnica participativa: “Baile en parejas”. Se pone música grabadaailable para

que todos bailen y se incitan a que realicen todos los movimientos que deseen con su cuerpo. Para finalizar se hace el trencito y el primero de la fila realiza cualquier movimiento que los de atrás van repitiendo.

Actividad N° 4

Temática: Diferencias de género y estereotipos sexuales. Homosexualismo y/o conducta homosexual.

Objetivos

- Conocer las diferencias entre ambos sexos
- Abordar estereotipos y actitudes sexistas que limitan el desarrollo integral de la personalidad.

Esta actividad por la cantidad de contenidos que aborda debe dividirse en varias sesiones y así facilitar la comprensión del grupo.

Materiales y técnicas utilizadas: Hojas de papel y lápices, láminas con figuras masculina y femenina donde aparecen los órganos genitales de ambos sexos, tarjetas con diferentes oficios dibujados, debate, lluvia de ideas y técnicas participativas.

Desarrollo: Técnica participativa “Soy hombre, soy mujer”. EL coordinador explicará al grupo en qué consiste esta técnica. Vamos a actuar ahora y a través de su actuación descubriremos, cuáles son las que corresponden al sexo masculino y cuales al sexo femenino, no se permite hablar, sólo los movimientos y las acciones, pueden cambiar los roles, por ejemplo un varón puede hacer de mujer y una hembra puede hacer de hombre, en la medida en que escenifiquen el grupo adivinará de quien se trata y por qué.

Se realiza lluvia de ideas, guiados por las preguntas:

¿Qué significa ser hombre y ser mujer?

¿En qué se diferencian y en qué se parecen?

¿Son todos los hombres fuertes y todas las mujeres débiles?

Se construyen, entre todo el grupo, las diferencias de género, que incluye las diferencias físicas auxiliándonos de las láminas donde aparecen los órganos genitales masculinos y femeninos, en el vestir y en las acciones que realiza cada sexo.

Se pasa a la otra actividad, que consiste en distribuir tarjetas que tienen figuras de

diferentes instrumentos de trabajo: palas, , martillos, casco de construcción, machete, guataca, serrucho, libros, libretas y lápices, máquina de coser, aguja e hilo, escoba y palo de trapear, una lavadora, una cocina, una computadora, una jeringuilla, una pizarra con borrador y tizas. Estas tarjetas se distribuyen al azar y cada cual va describiendo sin enseñar el contenido, lo que tienen en cada una de ellas y refieren si le corresponde a mujer o a hombre, entregándosela al que deseen en función del sexo, el o la que reciba la tarjeta, hará lo mismo con la tarjeta que le fue entregada inicialmente y así sucesivamente hasta terminar con todas las tarjetas. Se procede al debate a través de las preguntas: ¿Y qué pasaría si intercambiamos los papeles, o sea los oficios de hombres lo realizan las mujeres y viceversa?

Evaluación: Se le entrega a cada cual una hoja de papel y un lápiz y se le pide que dibujen un hombre y una mujer. Se realiza el análisis de los dibujos por parte del coordinador en conjunto con el grupo y a través de preguntas llegar a conclusiones sobre el tema.

Cierre: Técnica participativa “La espiral”.

Actividad N° 5

Temática: La menstruación.

Objetivos:

- Aprender a aceptar la menstruación como un signo normal de crecimiento y no como enfermedad.
- Conocer las medidas higiénicas durante la misma.

Materiales y técnicas utilizadas: Blumers y almohadillas sanitarias. Técnicas participativas, dramatización, lluvia de ideas.

Desarrollo: Se comienza la sesión haciendo un recordatorio de lo aprendido en la sesión anterior. Se continúa con la técnica participativa “Mar adentro y mar afuera” que consiste en que todos los participantes se ponen de pie en una fila. Se marca una línea que representa la orilla del mar, los participantes se ponen detrás de la línea. Cuando el coordinador da la voz de mar adentro, todos dan un salto hacia delante de la raya y a la voz de mar afuera, todos deben dar un salto hacia detrás de la raya. Debe hacerse de forma rápida, los que se equivocan pierden y salen del juego.

Lectura de una situación problemática: Una adolescente que se mancha su saya y asustada se lo dice a su mamá o a su papá. Se pueden hacer varias situaciones problemáticas, trabajar los estereotipos sexuales y el final de la situación lo aporta el grupo.

Se realiza un debate de lo escuchado a través de la lluvia de ideas haciendo énfasis en no ver a la menstruación como una enfermedad, ni tener limitaciones en las actividades, que medidas higiénicas se toman cuando se produce la menstruación. Luego se hace la ronda de comentarios al respecto.

Se procede al ejercicio de enseñar a poner y a cambiar la almohadilla sanitaria utilizando una muñeca, para mejor comprensión del acto. Se les explica de la misma manera a hembras y varones, reflexionando que también pueden aprender a hacerlo, pues en la pareja pueden darse situaciones, donde se necesite la colaboración masculina en este sentido, por ser el modelo de pareja que transmitimos a partir de modificar los estereotipos sexuales.

Es importante que queden claros los pasos de utilización de la almohadilla, debe ser poco a poco y se pueden usar varias sesiones para lograr este objetivo.

Se explican los pasos a realizar empleando la muñeca:

Lavar las manos.

Señalar la parte superior de la compresa.

Señalar la parte inferior de la compresa.

Bajarle el blumers a la muñeca.

Sentarse en el inodoro (la colocamos en una silla).

Sacar el papel protector de la cinta adhesiva.

Colocar la parte adhesiva de la almohadilla en la parte interior del blumers.

Presionar la almohadilla para que quede fijada al blumers.

Levantarla y subirle el blumers de modo que la almohadilla quede bien colocada entre las piernas.

Es necesario pautar horarios, que se pueden asociar con los recesos y así pueden ser más fáciles de recordar.

Para retirar la almohadilla seguimos los siguientes pasos:

Coger un pedazo de papel desechable.

Sacarse la almohadilla.

Doblar la almohadilla por la mitad.

Envolverla con el papel de manera que no se salga fácil.

Tirlarla a la basura.

Evaluación: A través de una conclusión grupal con preguntas de apoyo .

Cierre: Técnica participativa “La espiral”. (Tomado del programa “Crecer en la adolescencia”).

Actividad N° 6

Temática: La masturbación.

Objetivos:

- Entender la masturbación como una práctica normal y desculpabilizarla.
- Brindar orientaciones con respecto a la masturbación.

Materiales y técnicas utilizadas: Pañuelos, técnica participativa.

Desarrollo: Técnica participativa “Te toco y te conozco”.

El coordinador sugiere al grupo que se ponga de pie y le entrega a cada uno un pañuelo. Les plantea que se venden los ojos. Los ubica de maneras diferentes, regados por toda el aula y les explica que caminen y que cuando se encuentren con alguien, le busquen la cabeza y la cara y describan las características de la persona que están tocando hasta que logren identificarlo y así sucesivamente hasta que todos sean descubiertos.

Al terminar se les pregunta cómo se sintieron y se introduce el tema que se va abordar, siempre partiendo de la sesión anterior, resaltando la importancia de conocer su cuerpo y el de los demás.

Desarrollo: En este momento se realiza una lluvia de ideas a partir de la pregunta ¿qué es la masturbación? Son aceptados los términos en que definan esta práctica y posteriormente el coordinador hace una generalización del concepto construido por el grupo.

Se convoca al debate guiado por las siguientes interrogantes:

¿Cuándo nos masturbamos?

¿Es malo hacerlo?

Cuando nos masturbamos, ¿cómo nos sentimos?

Si alguien nos sorprende, ¿qué ocurre?

Lectura de una situación problemática: Un adolescente masturbándose en su cuarto y entra la madre o el padre y lo sorprende. Esta situación se deja abierta al debate donde cada alumno dará el final que desee. Posteriormente son sometidas al debate estas, en las que el coordinador intervendrá oportunamente, dejando claros los siguientes aspectos:

La masturbación es normal en hembras y en varones, es normal en personas con retraso mental y en las que no lo tienen, la masturbación no es perjudicial.

Evaluación: Se realizará a partir de la construcción grupal de consejos para la masturbación, en los cuales el coordinador intervendrá generalizando los mismos así como preguntas de apoyo para que ganen en claridad sobre lo tratado.

Estos son los consejos básicos hacia los que se guiará al grupo:

La masturbación es una práctica natural, no nos debemos sentir culpables por hacerlo.

Busquemos el horario y lugar apropiados para su práctica.

No tiene que ser todos los días, puede ser esporádicamente, la frecuencia depende de las características y necesidades de cada cual.

No debemos tocarnos, ni mostrar nuestros genitales en público. Podemos hacerlo, sin que nadie nos vea.

Cierre: A través de la técnica participativa “La espiral” (Tomada de “La alternativa del juego”. Ficha técnica 8va Edición. Cascón y Beristain, 1989). Esta técnica será utilizada para el cierre de varias sesiones, pues nos permite ir haciendo un análisis de la cohesión grupal que se va produciendo en la medida que el grupo avanza en las actividades. El juego consiste en ir enroscándose todo el grupo hasta quedar lo más apretado posible, favoreciendo el sentimiento de grupo. El grupo forma una larga cadena, tomados de las manos. La persona que está en un extremo comienza a girar despacio sobre sí misma, mientras el resto de la cadena gira en sentido contrario y así quedar todos apretados en un fuerte abrazo.

A través de esta técnica se puede apreciar la evolución del grupo en cuanto a cohesión y sentido de pertenencia, en la medida en que van avanzando las sesiones, pues al principio tienden a soltarse y después se observan cada vez más unidos.

Actividad N° 7

Temática: El amor de pareja.

Objetivos:

Conocer qué es el amor como sentimiento más duradero y estable.

Promover el amor como valor y principal fuente de placer.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, grabadora, música, debate, lluvia de ideas, dramatización.

Desarrollo: Se puede comenzar la actividad, partiendo del análisis de los dibujos y posteriormente la Técnica participativa “Baile de parejas “.Se pone música romántica y bailarán en parejas. Después se debate sobre lo experimentado a través del baile. Se introduce entonces el tema partiendo del anterior. Se realiza una lluvia de ideas con la interrogante ¿qué conocen de la palabra amor?

Se realiza el debate a partir de las opiniones del grupo, haciendo énfasis en el amor de pareja como tema central de esta sesión. El coordinador hace una generalización de lo planteado por el grupo y se lo devuelve construyendo el concepto grupal del amor, resaltando aquellos aspectos esenciales que se puedan haber quedado: El amor es un sentimiento profundo y duradero, cuando amamos pensamos mucho en esa persona, todas nuestras acciones se vinculan a agradar al otro. Este sentimiento no se experimenta igual en cada persona y es diferente en cada etapa de la vida.

Posteriormente se realiza la dramatización de una pareja, que uno de sus miembros enamora y ella debe responder sí o no en dependencia de cómo la enamoren. La persona que responda sí o no debe argumentar por qué esa respuesta, en función de si llena o no las expectativas. Este ejercicio se puede realizar con otras parejas.

Evaluación: Comienza el coordinador diciendo el amor y a su derecha cada cual va diciendo algo que guarde relación con el tema y que tenga continuidad con lo que dice el anterior, el coordinador ofrece niveles de ayuda repitiendo cada frase dicha y así no perder la lógica de lo que se quiere lograr.

Cierre: Técnica participativa “El gran abrazo”. Comenzamos a abrazarnos en dúos, después dos parejas, y así van entrando más personas al abrazo, hasta quedar todos abrazados y bien apretados en un gran abrazo.

Actividad N° 8

Temática: Relaciones sexuales. Métodos anticonceptivos.

Objetivos:

- Brindar conocimientos sobre las relaciones sexuales.

Conocer los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados

Para el desarrollo de esta temática se puede invitar a un profesional que domine el tema, por ejemplo al médico(a) de la institución o de lo contrario el coordinador debe tener la preparación necesaria.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, debate, láminas con figuras humanas de ambos sexos desnudos, láminas donde aparecen los diferentes métodos anticonceptivos, , lluvia de ideas, tarjetas con diferentes figuras y objetos, una escoba.

Introducción: Se inicia la sesión con la técnica participativa “La risa afectiva”. Se elaboran tarjetas donde aparecen dibujados diferentes objetos y figuras, que cada una de ellas, se corresponde con una acción que el coordinador elabora previamente. Las figuras deben ser conocidas para los integrantes del grupo, objetos concretos que pueden conocer con facilidad, ejemplo un lápiz, una pelota, unos espejuelos, un niño, un perro, entre otros y las acciones pueden ser: tarjeta con el dibujo de la pelota se corresponde con la acción de saltar como un sapo y así todos participan y se divierten.

Desarrollo Se introduce el tema actual partiendo del tema anterior, pues para iniciar las relaciones sexuales debemos conocer previamente las infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas.

Se muestran las láminas donde se presentan las figuras de hombre y mujer desnudos y se hace un recordatorio con la participación del grupo de nombrar las partes del cuerpo incluyendo los genitales.

Se realiza una lluvia de ideas a partir de la pregunta ¿qué son las relaciones sexuales? Se construye el concepto por el grupo con la ayuda del coordinador. El coordinador o el profesional invitado dará una explicación auxiliándose de las láminas de cómo ocurren las relaciones sexuales. En esta sesión pueden ser usados videos educativos que aborden esta temática.

Se realiza el debate teniendo en cuenta las siguientes preguntas:

¿Cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales?

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para tener relaciones sexuales?

¿Qué medidas debemos tomar para tener relaciones sexuales?

En la discusión de este tema se tienen en cuenta las experiencias personales de sus integrantes, partiendo del hecho de que algunos ya han iniciado sus relaciones sexuales y las mantienen con sus parejas.

A partir de este debate se introduce el tema de los métodos anticonceptivos, el coordinador o profesional invitado, muestra los diferentes métodos anticonceptivos que aparecen en la lámina y da una explicación sencilla de su uso, función y como se aplican. Se debe recalcar que el uso de anticonceptivos está en función de las características y elección de cada cual. Se hace énfasis en el uso del condón para evitar embarazos no deseados y para la prevención de ITS.

Evaluación: A través de una conclusión grupal apoyado en preguntas sobre lo aprendido.

Cierre: Técnica participativa “El baile de la escoba”. Se pone música y se les explica a los integrantes del grupo que bailen en pareja, uno de ellos tiene de pareja una escoba. El coordinador les explica que cuando él diga rojo, al igual que las luces del semáforo, todos se pararán en la posición que hayan quedado, cuando diga verde, continuarán bailando y a la voz de amarillo cambiarán de pareja, los que pierdan saldrán del juego y el que se quede solo al cambio de pareja, será el que coja la escoba y dará las voces de rojo, verde y amarillo y así hasta quedar un ganador.

Actividad N° 9

Temática: Las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Uso del condón.

Objetivos:

- Conocer las infecciones de transmisión sexual más comunes, incluyendo al SIDA y algunos síntomas de alarma.
- Conocer las formas de prevenir dichas enfermedades.
- Aprender a usar el condón.

Esta temática puede dividirse en varias sesiones para lograr la mejor comprensión del tema, por ejemplo dedicar un taller para abordar las ITS, otro para abordar el VIH-SIDA y otra sesión puede ser empleada para aprender a usar el condón, lo importante es

cumplimentar los objetivos.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, tarjetas con frutas, debate, lluvia de ideas, láminas donde aparezcan los síntomas de determinadas infecciones de transmisión sexual que sean visibles, así como láminas o fotos donde aparezcan personas deterioradas después de enfermar con el SIDA, tubos de desodorante, condones y una pelota.

Desarrollo: Se introduce el tema a través de la técnica participativa “El mameyazo”.

Se le entrega a cada uno de los integrantes del grupo una tarjeta que tiene dibujada una fruta, se les dice que no pueden mostrarla a nadie, todas las tarjetas tienen dibujadas un mamey, lo cual es desconocido por ellos, pone al grupo de pie y les dice:

Cuando yo mencione el nombre de una fruta, el que la tenga dibujada en su tarjeta, se caerá para el piso despacio sin hacerse daño y los demás tratarán de no dejarlo llegar. El coordinador comienza a decir nombres de frutas, que por supuesto nadie tiene y cuando dice el mamey, todos caen sin que nadie pueda ayudarlos.

Se introduce el tema partiendo de la sesión anterior. Se les convoca a realizar una lluvia de ideas sobre lo que conocen acerca de las infecciones de transmisión sexual.

Es construido el concepto de manera grupal, tratando de concluir que son infecciones o enfermedades que son adquiridas por el contacto sexual o sea cuando se tiene relaciones sexuales sin protección, o se cambia mucho de pareja. Auxiliándose el coordinador de las láminas, explica las ITS y sus síntomas visibles en las láminas, lo cual permite el impacto, siempre dejando claro que algunas enfermedades no son visibles sus síntomas y la persona puede estar enferma, por eso se le dice infección y no enfermedad, sin embargo una persona infectada, aunque no esté enferma aún, puede transmitir la enfermedad, de ahí el estar alertas. Se procede al debate con las siguientes interrogantes:

¿Qué infecciones de transmisión sexual conocen?

¿Qué medidas debemos tomar para evitar contagiarnos?

Después del debate necesariamente el tema del SIDA sale a relucir por ser una enfermedad a la que se le ha dado mucha divulgación, pues nos lleva a la muerte. Analizamos entonces con el grupo las características de esta enfermedad y las vías de transmisión de la misma, así como las vías por las que no nos contagiamos, porque a

ellos hay que enseñarlos también a convivir con personas que tienen el VIH. Todos estos aspectos son elaborados por el grupo y discutidos con la ayuda del coordinador, donde se aborda cómo una de las formas de prevención de estas infecciones, es precisamente la protección a través del condón en personas sexualmente activas, aunque existen otras formas de prevención a través del sexo seguro que también son alternativas que se deben abordar en las demás actividades. Ahora se pasa a “¿cómo poner el condón?”, esta actividad no es sólo para hombres, también la realizan las hembras, pues ellas juegan un papel importante en hacer comprender la necesidad de usarlo. Para aprender a usar el condón, cada integrante toma un tubo de desodorante o cualquier otro objeto que sirva de maqueta (simulando un pene) y un condón en sus manos, el coordinador también lo hace para guiar la actividad, se tienen en cuenta los siguientes pasos o requisitos para su uso y haciendo la demostración práctica:

No debemos abrirlo con los dientes ni ningún otro objeto que pueda romperlo. Hacerlo con las manos.

Se aprieta el extremo del condón que está cerrado para poder expulsar el aire y se coloca sobre el pene erecto.

Se deja un espacio libre en el extremo posterior o punta para depositar el semen.

Se va desenrollando poco a poco y con cuidado hasta cubrir totalmente el pene.

Se usa el condón durante toda la penetración.

Después de eyacular, se retira del pene lentamente antes de desaparecer la erección, se sujeta por la base para estar seguros de que no haya salida de semen mientras se retira.

Se anuda, se envuelve y se vota en la basura.

Evaluación Construcción de algunos consejos para la prevención de las enfermedades a través de preguntas

No debemos tener contacto sexual con personas poco conocidas.

Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen conductas de riesgo.

Mantener la fidelidad entre la pareja.

Utilizar el condón en todas las relaciones coitales, incluyendo la primera relación sexual

El condón debe ser usado durante toda la actividad sexual.

Se usa un condón para cada contacto sexual.

Cierre: Técnica participativa “La papa caliente”. Todos de pie, se toma una pelota y el coordinador debe iniciar el juego, se les explica que nos vamos a pasar la pelota, soltándola lo más rápido posible, pues está muy caliente y si no la soltamos rápidamente nos podemos quemar, irán saliendo del juego aquellos a los que se les caiga la pelota o los que se demoren con la pelota en soltarla, pues se quemarán.

Actividad N° 10

Temática: Familia

Objetivo:

- Profundizar sobre algunas actitudes de la familia que limitan el proceso de crecimiento de personas diagnosticadas con retraso mental.

Abordar la importancia de la comunicación familiar. Unidad temática: Familia.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, debate, dramatización, lluvia de ideas, tarjetas con figuras donde aparecen tareas domésticas, técnica “La silla vacía”.

Introducción: Se introduce el tema partiendo de la sesión anterior y se realiza la Técnica participativa “El teléfono” (tomada de “Crecer en la adolescencia”, Castro y colectivo de autores, 1995). Esta técnica consiste en la simulación de una conversación entre dos personas acerca de cuestiones relacionadas con lo que ocurre en su familia y en el hogar, que en el caso que nos ocupa, el retrasado mental, debemos sugerir el tema de conversación, diciéndole, ¿Qué conversarías con tu amigo(a) sobre la actitud de tus padres si tuvieras novio(a)? Esta conversación puede ser realizada por ambos sexos, probando con varias parejas.

Desarrollo: Se debaten los aspectos esenciales de las dramatizaciones. Se realiza una ronda de comentarios donde cada uno de sus miembros se implican a partir de sus vivencias y posteriormente se pasa al debate con las preguntas: ¿conversan sus padres sobre sexualidad con ustedes? ¿Qué temas conversan? Se realiza la dramatización a través de la técnica “la silla vacía” donde se pone en el medio de todos, una silla donde se sienta la madre o el padre y la silla vacía supuestamente es el adolescente con el que se conversa sobre sexualidad. Esta técnica debe ser interpretada tanto por hembras como por varones y la silla vacía también, con el objetivo de diagnosticar diferencias sexistas a partir de los estereotipos sociales. Se procede al debate de lo

presenciado.

El grupo hace pequeños subgrupos que representan cada uno una familia, se deja a su espontaneidad cómo quieren que esté formada. Se les distribuye un grupo de láminas con tareas domésticas a cada subgrupo, que ellos mismos se encargarán de distribuirse en función de los roles asumidos dentro de cada familia. Un miembro de cada subgrupo dará la explicación de cómo se distribuyeron estas tareas en cada familia y por qué se hizo de esa manera.

Evaluación: Lluvia de ideas a partir de lo acontecido en la actividad.

Cierre: Técnica participativa “La mecedora”. Con los ojos cerrados y los brazos cruzados sobre el pecho, un integrante se para en el centro del círculo rodeado de los demás participantes en un círculo apretado de manera que se deje caer de espalda y los demás integrantes lo van empujando sin dejarlo caer, después puede hacerlo otro integrante. Este ejercicio permite explorar sentimientos de afecto y confianza que en la medida que el grupo se va conociendo, se sienten más seguros.

Actividad N°11

Temática: Embarazo y nacimiento

Objetivo:

- Conocer los aspectos esenciales relacionados con el embarazo y nacimiento

Conocer los aspectos esenciales relacionados con el embarazo y nacimiento.

Materiales y técnicas utilizadas: Láminas con figuras humanas de hombre y mujer utilizadas en la sesión anterior y lámina en la que se aprecie el embarazo en la mujer y el desarrollo del feto, , debate, lluvia de ideas, técnicas participativas, música, pulóver de cuello de tortuga y una muñeca.

Desarrollo: Técnica participativa: “El que fue a Mantilla, perdió la silla”. El coordinador explicará al grupo en qué consiste el juego, pide la colaboración de todos para organizar el aula. Se agrupan las sillas en forma circular, pero que todos queden sentados de espalda, se quita una silla, se pone música y todos los miembros girarán al compás de la misma, cuando el coordinador pare la música, todos se sentarán y el que se quede sin silla pierde hasta que haya un ganador.

Se introduce entonces el tema a tratar partiendo de lo aprendido en la sesión anterior. Esta temática puede ser abordada a través de la proyección de un video.

Se parte del conocimiento que tiene el grupo de lo que es el embarazo a través de la lluvia de ideas y se construye el concepto con la ayuda del coordinador. Se explica de manera sencilla a través de la observación de láminas cómo ocurre el proceso de embarazo y nacimiento. Así mismo se procede a la explicación del parto, que además de utilizar los mismos recursos para el embarazo, utilizamos la demostración práctica con una muñeca y un suéter de cuello de tortuga, introduciendo de cabeza la muñeca en el suéter, imitando el útero materno y cuando ya está listo para nacer su cabeza la aproximamos al cuello, simulamos los empujones que da el feto para salir y como se va dilatando la vagina hasta el nacimiento. Este ejercicio puede ser repetido por varios integrantes del grupo, dramatizando el proceso del parto.

Evaluación: Análisis y discusión de lo acontecido apoyado en preguntas. Pueden narrar experiencias personales con el nacimiento de algún hermano.

Cierre: Técnica participativa “El nudo”. Todos en una fila y cogidos de las manos, comienzan a enredarse y sin soltarse después de estar bien enredados se deben desenredar lo más rápido posible si llegar a caerse.

Actividad N° 12

Temática: Abuso Sexual.

Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el abuso sexual.
- Aprender a diferenciar las conductas sanas de las abusivas.
- Analizar los factores de riesgo que pueden provocar conductas abusivas sexuales.

Materiales y técnicas utilizadas: Técnicas participativas, debate, lluvia de ideas, y dramatización.

Desarrollo: Técnica participativa “Las prendas de vestir”. Se divide el grupo en dos equipos que deben incluir hembras y varones en igual proporción, el grupo escogerá a un representante por equipo, el coordinador irá mencionando determinadas prendas de vestir que con la ayuda de su equipo se van ubicando en un lugar determinado para cada equipo por separado, de manera que se puedan cuantificar, esto se realiza en un tiempo determinado breve, el coordinador cuenta hasta diez, para ejercer más presión y hacerlo más dinámico, el equipo que más prendas de vestir reúna, será el

ganador.(Ejemplo: zapatos, cintos, pulsos, aretes, camisas, etc.).

Posteriormente se introduce el tema a tratar partiendo de la sesión anterior. Se comienza por una lluvia de ideas a partir de la pregunta ¿Conocen qué es el abuso sexual? Se construye el concepto por el grupo con la ayuda del coordinador, pues deben quedar claros los aspectos esenciales de este concepto, como es difícil plantear cualquier abstracción del concepto se deben operacionalizar las conductas físicas que se consideran abusivas:

Violación: penetración en la vagina, ano, boca o de cualquier objeto sin el consentimiento de la persona.

Penetración digital: Introducción de un dedo o más en la vagina o ano.

Exposición: mostrar los genitales inapropiadamente.

Coito vaginal o anal con el pene.

Penetración vaginal o anal con un objeto.

Tocar o acariciar los genitales o zonas erógenas como las mamas de otra u otro incluyendo el forzar o masturbar para realizar cualquier contacto sexual, menos la penetración.

Es válido aclarar que en las personas con discapacidad intelectual, no necesariamente estas conductas abusivas se realizan por la fuerza, en ocasiones se relacionan con un chantaje, con dar algo a cambio o por el convencimiento. Es por esto que este sector es tan vulnerable al abuso sexual, de ahí la importancia de tratar el tema.

Se aborda las conductas de riesgo que pueden conducir a ser víctimas de abuso sexual, que en el caso del retrasado mental están relacionadas en ocasiones a las muestras excesivas de afecto, vinculadas a las falsas creencias de que son eternamente niños y que estas posturas deben ser modificadas tanto en las personas con retraso mental como en los adultos.

Para esto se realiza la dramatización: “Reacción ante la presencia de extraños”.

Aquí se realizan dos escenificaciones diferentes: Una adolescente o joven con retraso mental está en su casa mirando la televisión, cuando de pronto tocan a la puerta, es un compañero de trabajo de su mamá que ve por primera vez a quien ella saluda muy emocionada a través de besos y abrazos. (Puede ser también una visita a la institución). La otra escena es la misma lo único que varía es que la actitud de ella al

verlo es diferente, le dice buenas y que desea y al serle presentado por su mamá le dice-Mucho gusto y le da la mano.

Se procede entonces al debate guiados por las preguntas: ¿Cuál de las dos actitudes de la joven es la correcta? ¿Qué harían ustedes ante la llegada de un extraño? Se culmina el debate dejando claro que debemos limitar los afectos, son importantes las demostraciones de cariño y amor, pero a nuestra familia y amistades más allegadas, nuestro comportamiento debe ser igual al de las demás personas, ya no somos niños, no podemos comportarnos como tales.

Para finalizar algunos consejos para evitar el abuso sexual.

Conocer qué es lo público y que es lo privado.

Aprender a diferenciar entre el contacto de una persona que cuida de él (agradable) y el de la persona que abusa de él (desagradable, incómodo).

Debe aprender a conocer los diferentes tipos de contacto físico apropiados a cada relación.

Deben aprender a cuando decir sí y cuando decir no.

Deben aprender a manifestar cualquier conducta abusiva que se haya tenido con ellos.

Evaluación: Lluvia de ideas ¿qué hemos aprendido hoy?

Cierre: Técnica participativa “El nudo”.

2.2 Validación de las de actividades

La aplicación de las actividades facilitó a la investigadora tener sustento para la evaluación de los resultados que le permitió, después de conocer la situación problemática, determinar las necesidades de la muestra, introducir la propuesta y finalmente la validación.

Para ello se utilizaron dos de los instrumentos investigativos empleados en la etapa exploratoria, lo que facilita la realización del análisis de los resultados desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, ellos fueron la entrevista grupal a los adolescentes para conocer el nivel de conocimiento que poseen sobre el tema y la observación a los diferentes contextos para medir su comportamiento.

En la entrevista grupal (anexo 4) los resultados evidencian una transformación con respecto al estado inicial de los adolescentes. Con relación al conocimiento de las partes del cuerpo, los 9 alumnos (100%), saben nombrarlas, en el caso de los genitales

masculinos y femeninos, también los denominan y usan el término correcto 9 para un 100%. Conocen el funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo, y con respecto a los órganos genitales saben describirlos

En lo relacionado al embarazo, todos conocen que se produce a partir de tener relaciones sexuales y cuándo es que puede embarazarse una mujer. El proceso de parto y el momento, es conocido por todos. Los 9 adolescentes reconocen la menstruación, sin embargo en el caso de las hembras (4), 3 para un 33% conocen cuándo se produce su menstruación y saben tomar las medidas preventivas cuando está próxima a tenerla. En cuanto a las medidas higiénicas durante la menstruación, las 4 hembras conocen de manera acertada qué medidas higiénicas se toman durante la menstruación y saben usar la almohadilla.

En el tema relacionado con la masturbación, 7 adolescentes para un 78%, lo consideran como un proceso normal. De las infecciones de transmisión sexual, el total de la muestra (100%) conocen las enfermedades de transmisión sexual así como también conocen sobre el uso del condón como medida preventiva para evitar dichas enfermedades.

Con relación al abuso sexual 6 de los adolescentes para un 67.00% tienen conocimientos de cuando se produce el abuso sexual. Al abordar el tema de las diferencias de género, el total de la muestra (100%) no tiene criterios estereotipados, pues les atribuyen tanto a la mujer como al hombre los quehaceres domésticos y otras actividades.

La observación a los diferentes contextos constituye el otro instrumento tomado en cuenta para su análisis después de aplicada la propuesta.

En las relaciones con los demás se aprecia que 7 de los adolescentes que es el 78% superaron el indicador más afectado (agresividad). Se corroboró que 8 adolescentes para un 89,00% manifiestan amistad y compañerismo en sus relaciones, sólo un adolescente para un 11,00% no logró el objetivo propuesto.

En las relaciones con el otro sexo se aprecia tanto en hembras como en varones para un 100% manifiestan estar enamorados. El 78.00% de los observados están en la etapa de noviazgo. Se pudo apreciar que en cuanto a la cortesía 6 de los adolescente siempre muestran buenos hábitos para un 67.00%; manifiestan sus deseos de forma correcta,

por lo que la autora considera que los indicadores afecto y amistad superaron en su gran mayoría las dificultades para un 100%, solo dos de los adolescentes en ocasiones se muestran.

En la actitud ante los temas de sexualidad: a través de la observación en su contexto natural la autora pudo corroborar que fue superado por los adolescentes su comportamiento ante cualquier situación relacionada con la sexualidad. Con relación al uso del vocabulario referido a los términos de sexualidad se corroboró que el 89% de los adolescentes siempre usan frases adecuadas y sólo 1 adolescente que representan el 11.00% incurren en ese error esporádicamente. El 78.00% de los adolescentes, siempre usan un vocabulario correcto cuando se dirigen a los maestros, por lo que se infiere la superación adquirida a través de las actividades.

La apariencia personal es algo distintivo, se observan correctamente vestidos, limpios, cuidadosos con sus prendas de vestir y usan correctamente el uniforme el 100 %. El 100% de las hembras siempre se arreglan para lucir bonitas. En cuanto a los varones se mantienen limpios el 100% de ellos.

Como resultado de las actividades aplicadas, a los alumnos fueron capaces de enriquecer sus conocimientos sobre la sexualidad, demostrando dominio de los conceptos fundamentales relacionados con la educación sexual, así como en los procedimientos de algunas acciones que tuvieron sus aplicaciones prácticas en las mismas.

El estudio de las concepciones sobre la educación sexual sirvieron de plataforma a las actividades a diseñar así como reveló la importancia de la intervención educativa en el centro escolar Onolio Navarro Vasallo, sobre la base de los aportes teóricos del conjunto de conocimientos, reglas y normas de comportamiento que toda persona debe poseer para una sexualidad responsable.

1. El diagnóstico del estado inicial del problema de la investigación, relacionados con la Educación Sexual de los adolescentes con retraso mental permitieron determinar las regularidades que en este aspecto.
2. Para la elaboración de las actividades de Educación Sexual se consideraron los aspectos del contenido, sociales y los de carácter instructivo que posibilitaran los métodos de trabajo a realizar desde la función de la intervención educativa.
3. La validación de las actividades en la práctica educativa, dirigidas a modificar y transformar el objeto a partir de criterios, opiniones del proceso y los resultados con los participantes, para así establecer nuevas acciones

Recomendaciones

Proponer a la dirección del centro escolar Onolio Navarro Vasallo, realizar la medición del impacto de aplicación continuada de las actividades de educación sexual.

Proponer a la Dirección Municipal de Educación la aplicación de las actividades en otros contextos, que así lo aconsejen y observar las potencialidades que se demuestren con ellas.

- ALLER ATUCHA, L. M. (1991). Pedagogía de la Sexualidad Humana. Galerna: Buenos Aires.
- ALLER ATUCHA, L. M. Y RUIZ, S. (1994). Sexualmente irreverentes. Brasil: Comunicarte.
- ARIAS BEATÓN, G. Y LLORENS TREVIÑO, V. D. (1982). La Educación especial en Cuba. La Habana: Pueblo y Educación.
- BACH KURT, R. (1986). La Educación sexual como preparación de los niños y adolescentes para el amor, el matrimonio y la familia: Recomendaciones didáctico - metodológicas. La Habana: Pueblo y Educación.
- BARANOV, S. B. (1989). Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación.
- BELL RODRÍGUEZ, R. (1996). Binomios en la educación especial: del discurso a la práctica pedagógica. La Habana: MINED.
- BLANCO GUIJARRO, R. (1995). Nueva conceptualización de la educación sexual y perspectivas de futuro en el marco de los acuerdos internacionales. México: Universidad Autónoma.
- BOZHOVICH, L. I. (1976). La Personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana: Pueblo y Educación.
- CALZADO, D. (1998). El taller, una alternativa de forma de organización del proceso pedagógico, en la preparación profesional del educador. Tesis en opción al grado de master en Educación Especial, ISPEJV., La Habana.
- CARVAJAL RODRÍGUEZ, C. (1994). Una Alternativa personológica en el estudio de la sexualidad humana. Tesis de Doctorado en Ciencias Pedagógicas, ISP., La Habana.
- _____. (2003). Sexualidad y géneros: Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Científico Técnica.
- _____. (2003). Temas de educación para la salud y educación de la sexualidad. La Habana: Pueblo y Educación.
- CASTRO ALEGRET, P. L. (2001). ¿Cómo implementar la educación de la sexualidad en la escuela? 10ma Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. Curso Especializado. La Habana: Pueblo y Educación.

- _____. (1996). Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana: Pueblo y Educación.
- _. (2004). Conocer nuestra sexualidad y prevenir el VIH/SIDA. Edición: Molinos Trade S.A. MINED. Cuba.
- _. (2003). Familia, sexualidad y educación. MINED, UNFPA.
- _____. (2003). Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Científico Técnica.
- CASTRO RUZ, F. (1998, junio, 23). Discurso pronunciado en el acto de clausura del II Encuentro Mundial de la Educación Especial. Granma, pp.3-4.
- Convención sobre los derechos del niño. (1990). México: UNICEF.
- Dinámica de grupo en Educación: su facilitación. (2002). La Habana: Pueblo y Educación.
- En defensa del amor. (1981). La Habana: Científico Técnica.
- GALPERIN, P. Y. (1982). Introducción a la Psicología. La Habana: Pueblo y Educación.
- GONZÁLEZ, A. (1998). Una Pedagogía de la Diversidad y la Equidad. Publicaciones. La Habana: CESOFTE.
- GONZÁLEZ, F. Y MITJANS, A. (1989). La Personalidad, su Educación y Desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación.
- GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, A. (1998). Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento Teórico Metodológico. La Habana: Pueblo y Educación.
- Hacia una sexualidad responsable y feliz: Documento teórico-metodológico. (1997). La Habana: Pueblo y Educación.
- Hacia una sexualidad responsable y feliz: Para ti, adolescente. (2004). La Habana: Pueblo y Educación.
- KATZ GUZ, G. (1993). Antología de la sexualidad humana. Soporte electrónico.
- KRAUSE, M. (1988). Educación sexual: Selección de lecturas. La Habana: Científico Técnica.
- LAJONCHERE, C. A. (1986). La Educación sexual en Cuba. La Habana: Grupo Nacional de trabajo de educación sexual.
- LOMOV, B. F. (1989). El problema de la comunicación en psicología. La Habana: Ciencias Sociales.

- LÓPEZ MACHÍN, R. (2002). De la Pedagogía de los defectos a la Pedagogía de las potencialidades. Nuevos conceptos en educación especial.
- _____. (1989). Reflexiones acerca de la educación sexual de los alumnos retrasados mentales: Material mimeografiado. Matanzas: Instituto Superior Pedagógico.
- MAKARENKO, A. S. (1967). Conferencias sobre educación infantil. La Habana: Dirección de Superación de la Mujer.
- MENA, P. O. Y CASTRO, P. L. (1994). Investigaciones del programa para la atención a la sexualidad de las personas con deficiencias físico motoras discapacitantes. La Habana: CELAEE.
- Metodología de la Investigación Educacional. Desafíos y polémicas actuales. (2006). La Habana: Ciencias Médicas.
- Para la Vida. (1995). La Habana: Pueblo y Educación.
- PARTIDO COMUNISTA DE CUBA. COMITÉ CENTRAL. (1978). Tesis y Resoluciones: Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Ciencias Sociales.
- Pedagogía. (1984). La Habana: Pueblo y Educación.
- PELAEZ MENDOZA, J. (2003). Sexualidad, Imaginación y Realidad. La Habana: Científico Técnica.
- PETROVSKY, A. V. (1988). Psicología Pedagógica y de las edades. La Habana: Pueblo y Educación.
- Por la vida. (2002). La Habana: Abril.
- PORTELA FALGUERA, R. (1997). Hacia una sexualidad responsable y feliz. Para maestros y maestras. Preuniversitario. La Habana: Pueblo y Educación.
- RUBINSTEIN, S. Y. (1989). Psicología del escolar retrasado mental. Moscú: Progreso.
- SALAZAR, M. C. (1992). La Investigación – acción participativa. Madrid: Popular.
- SCHNABL, S. (1978). El hombre y la mujer en la intimidad. La Habana: Científico Técnica.
- Selección de temas Psicopedagógicos. (2000). La Habana: Pueblo y Educación.
- Sobre la sexualidad de las personas con deficiencias diversas. (2002). La Habana: CELAEE.

Temas de psicología pedagógica para maestros. (2 t.). (1989). La Habana: Pueblo y Educación.

VIGOTSKY, L. S. (1995). Fundamentos de Defectología. Obras Completas. (t.5). La Habana: Pueblo y Educación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN A LOS MODOS DE ACTUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES

Objetivo: Constatar los comportamientos, actitudes y manifestaciones de los adolescentes durante la ejecución de diferentes actividades

Aspectos a observar.

1. En las relaciones con los demás manifiestan:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Compañerismo						
Amistad						
Confianza						

2. En las relaciones con el otro sexo hay manifestaciones de:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Enamoramiento						
Noviazgo						
Cortesía						
Amistad						
Afecto						

3. Uso del vocabulario referido a los términos de sexualidad.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Usan términos correctos.						
Usan frases y términos vulgares						
Usan correcto el vocabulario cuando se dirigen a los maestros.						

4. Apariencia personal.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Se arreglan para lucir bien						
Usan correctamente el uniforme.						
Preocupación por su apariencia.						

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN A LOS MODOS DE ACTUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA ETAPA EXPLORATORIA

1. En las relaciones con los demás manifiestan:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Compañerismo	2	22	4	44	3	33
Amistad	2	22	2	22	5	56
confianza	4	44	3	33	2	22

2. En las relaciones con el otro sexo hay manifestaciones de:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Enamoramiento	5	56	3	33	1	11
Noviazgo	2	22	5	56	2	22
Cortesía	3	33	4	44	2	22
Solidaridad	1	11	4	44	4	44
Afecto	2	22	4	44	3	33

3. Uso del vocabulario referido a los términos de sexualidad.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Usan términos correctos.	2	22	2	22	5	56
Usan frases y términos adecuados	2	22	2	22	5	56
Usan correcto el vocabulario cuando se dirigen a los demás.	3	33	2	22	4	44

4. Apariencia personal.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Se arreglan para lucir bien	1	11	3	33	5	56
Usan correctamente el uniforme.	2	22	3	33	4	44
Preocupación por su apariencia.	3	33	3	33	3	33

GUIA PARA ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.

Objetivo: Análisis de la información de la planificación y desarrollo de las actividades de educación sexual en las clases de la asignatura Educación Cívica

Documentos a analizar:

- Plan de clases de la asignatura Educación Cívica.
- Libretas de los escolares.

Guía de análisis de los documentos.

- Plan de clases de la asignatura Educación Cívica.
 1. Planificación de las actividades de educación sexual
 2. Actividades para el trabajo independiente de las actividades de educación sexual
- Libretas de los escolares.
 - 1- Elaboración de notas y desarrollo de las actividades de educación sexual.
 - 2- Cumplimiento de las actividades extraclases relacionadas con la educación sexual.

GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL A LOS ESTUDIANTES

Objetivo: Constatar los conocimientos de los adolescentes con retraso mental leve de 8vo grado sobre sexualidad.

Se crea un ambiente favorable y través de la lluvia de ideas se conocen los elementos que ellos dominan acerca de las interrogantes siguientes.

1. ¿Cuáles son las partes del cuerpo y las funciones de las mismas?
2. ¿Qué es la menstruación? ¿Qué medidas de higiene tomamos durante la menstruación?
3. ¿Qué es la masturbación? ¿Es dañino masturbarse?
4. ¿Qué conocen acerca del embarazo y del parto?
5. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? ¿qué conocen del SIDA?
¿Cómo podemos prevenirlas?
6. Diferencias entre hombres y mujeres

ENTREVISTA AL DOCENTE

Objetivo: Obtener información sobre la salida de la educación sexual desde las clases a adolescentes con retraso mental leve de octavo grado

Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Años de experiencia en trabajo con retrasados mentales _____

1. ¿Conoce usted la forma de darle salida a la educación sexual?
2. ¿Conoce usted los documentos y resoluciones que rigen en la educación especial el trabajo con la educación sexual?
3. ¿Desde qué asignatura del plan de estudio de 8vo grado con retraso con mental leve propicia la salida de la educación sexual?

ENTREVISTA A LAS AUXILIARES GENERALES DE SERVICIO

Objetivo: Conocer los modos de actuación referente a la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve de 8vo grado.

1- En los modos de actuación de los estudiantes las manifestaciones de sexualidad son:

Muy frecuentes____ frecuentes____ poco frecuentes____ nunca____

2- Las conductas sexuales que ustedes observan en estos adolescentes son:

Muy Adecuadas____ adecuadas____ poco adecuadas____ Inadecuadas

3- Como se manifiestan las siguientes conductas sexuales en los adolescentes

- Masturbación

Muy frecuente____ frecuente____ poco frecuente ____ nunca ____

- Conocimiento sobre la menstruación

conocen____ conocen poco ____ no conocen ____

- Conductas homosexuales

Muy frecuente____ frecuente____ poco frecuente ____ nunca ____

- Juegos sexuales

Muy frecuente____ frecuente____ poco frecuente ____ nunca ____

- Exhibicionismo

Muy frecuente____ frecuente____ poco frecuente ____ nunca ____

- Noviazgo

Muy frecuente____ frecuente____ poco frecuente ____ nunca ____

____ Otras. ¿Cuáles?_____

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN A LOS MODOS DE ACTUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LA ETAPA DE VALIDACIÓN

1. En las relaciones con los demás manifiestan:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Compañerismo	8	89	1	11		
Amistad	8	89	1	11		
Confianza	7	78	2	22		

2. En las relaciones con el otro sexo hay manifestaciones de:

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Enamoramiento	9	100				
Noviazgo	7	78	2	22		
Cortesía	6	67	3	33		
Solidaridad	7	78	2	22		
Afecto	8	89	1	11		

3. Uso del vocabulario referido a los términos de sexualidad.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Usan términos correctos.	8	89	1	11		
Usan frases y términos adecuados	8	89	1	11		
Usan correcto el vocabulario cuando se dirigen a los demás.	7	78	2	22		

4. Apariencia personal.

Aspectos	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Se arreglan para lucir bien	9	100		0		
Usan correctamente el uniforme.	8	89	1	11		
Preocupación por su apariencia.	7	78	2	22		