

**República de Cuba
Instituto Superior Pedagógico
“Félix Varela”
Villa Clara**

**Título: Estrategia pedagógica para la
educación sexual de los
adolescentes con retraso mental
desde la institución escolar.**

**Tesis presentada en opción al grado de
Doctor en Ciencias Pedagógicas**

**Autora: Diana Estela Pérez Chávez
Profesora Auxiliar**

**Tutor: Dr. C. Pedro Luis Castro Alegret
Investigador Titular**

**Santa Clara, 2007
“Año 49 de la Revolución”**

Agradecimientos

- ✚ A mi familia toda, por ser vara y bastón en todos los momentos, en especial a Santiaguito, mi niño luz y guía.
- ✚ A Camilo, por poner su talento a disposición de la esperanza.
- ✚ Al Dr. Pedro Luis Castro Alegret, mi tutor y amigo, por su aliento, sabiduría y confianza.
- ✚ A mis compañeros y compañeras del Departamento de Educación Especial por suplirme en mis deberes y soportar una y otra vez mis excusas y pretextos.
- ✚ A mis amigos y amigas, los cercanos y los lejanos, por el apoyo, la paciencia y la solidaridad, en especial a: Xiomara, Rodolfo, Santiago, Leonor (las dos), Marthica, Gladys, Marilyn, Alvarina, mi hermanita Dalia, Idania, Raquel, Sonia, Angelita, Tony, María Elena y una lista interminable de buenas personas.

A todos, mi gratitud infinita.

Dedicatoria

“Si un hombre no sigue el paso de sus compañeros, quizás esto sea porque él oye un tambor diferente. Dejémosle que le siga el paso a la música que él oye, no importa que esta sea rítmica o disonante”

Henry David Thoreau

**A todos los que en el mundo prestan atención a ese tambor
diferente**

**A quién moldeó la arcilla, sopló y formó mis cualidades, defectos
e inseguridades...**

**A mi mamá, en homenaje a un anhelo que no pudo ver
realizado.**

A mi hermano, secreto cómplice de mis inquietudes.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
I. SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD: EL CAMINO HACIA SU COMPRESIÓN Y EDUCACION.....	11
1.1 La atención y el tratamiento a las personas con discapacidad desde una perspectiva histórica.....	11
1.1.2 La atención a las personas con discapacidad en las legislaciones internacionales	14
1.1.3 La expresión de la problemática en el contexto nacional.....	16
1.2 El proceso de la educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental.	
1.2.1 Perspectivas en el estudio del retraso mental como entidad nosológica.....	20
1.2.2 La sexualidad como dimensión de la personalidad.....	24
1.2.3 La expresión de la sexualidad en los escolares con diagnóstico de retraso mental. Concepciones generales.....	29
1.2.3.1 Características de la sexualidad de las personas con retraso mental en los diferentes períodos de desarrollo.....	32
1.2.4 La educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental en el contexto escolar y familiar.....	38
II. DIAGNOSTICO INICIAL Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES BASICAS EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE. PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA PEDAGOGICA.....	49
2.1 Diagnóstico inicial y determinación de necesidades básicas en la educación sexual de los adolescentes con retraso mental.....	49
2.1.1 Análisis de los resultados en el estudio del marco institucional y los recursos humanos.....	51
2.1.2 Análisis de los resultados en la exploración de los conocimientos, actitudes e inquietudes de los adolescentes con retraso mental.....	57

2.1.3 Análisis de los resultados al explorar la preparación de la familia.....	59
2.2 Estrategia pedagógica para la educación sexual de os adolescentes con retraso mental leve.....	63
2.2.1 Fundamentos en que se sustenta la estrategia propuesta.....	66
2.2.2 Principios que sustentan la estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental.....	78
2.3 Estructura de la estrategia.....	80
III. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN LA PRÁCTICA ESCOLAR.....	90
3.1 Implementación de las acciones para la preparación del maestro y otros profesionales de la Escuela Especial.....	91
3.1.2 Acciones desarrolladas con los maestros y el resto de los especialistas.....	93
3.2 Implementación de las acciones de orientación de las familias de los adolescentes con retraso mental leve.....	94
3.3.Implementación de las acciones de educación sexual con los adolescentes retrasados mentales leves.....	98
3.3.1 Diagnóstico del estado inicial de los indicadores en los adolescentes.....	99
3.3.2 Acciones realizadas con los adolescentes.....	105
3.3.3. Evaluación de la estrategia pedagógica.....	111
Conclusiones.....	120
Recomendaciones.....	122
Bibliografía	
Anexos	

SINTESIS

Una de las necesidades apremiantes en el perfeccionamiento de la Educación Especial cubana en los momentos actuales se relaciona con la atención educativa integral a niños y niñas con necesidades educativas especiales. En el caso específico de los escolares con diagnóstico de retraso mental está orientada a fortalecer el modelo de atención que les permita el tránsito hacia la integración socio-laboral, la vida adulta independiente y la elevación de la calidad de vida, en estos propósitos es necesario contemplar la educación de su sexualidad.

La investigación parte de reconocer la vigencia de los postulados de la escuela socio-histórico cultural de Vigostki que promueven la necesidad de brindar las mismas posibilidades de educación y desarrollo a todos los niños, con carácter optimista y atendiendo a sus posibilidades y desde esa posición realiza una sistematización de los conceptos y enfoques que sobre el retraso mental como entidad existen actualmente. Ello permite a la autora realizar una serie de generalizaciones acerca de la expresión y educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve y proponer una estrategia pedagógica encaminada a ese propósito, en la que se integran el accionar educativo de los profesionales de la Escuela Especial y la familia.

La tesis se estructura en introducción, capitulario, conclusiones y recomendaciones. La estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve demostró ser efectiva al transformar en sentido positivo los conocimientos, actitudes y comportamiento de los adolescentes y reveló la importancia de la aplicación de las acciones estratégicas desarrolladas conjuntamente entre profesionales y familiares.

INTRODUCCION.

Formar la personalidad del hombre adecuada a nuestra sociedad es uno de los problemas más complejos que debemos enfrentar. No es suficiente preparar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el trabajo y la vida en colectivo, desarrollar al máximo sus capacidades intelectuales y físicas, así como los sentimientos estéticos, morales, formar un sólido sistema de convicciones, entre otros aspectos de suma importancia, se requiere también prepararlos para el amor y la sexualidad, enseñarlos a establecer relaciones responsables y enriquecedoras, a seleccionar la pareja de forma conveniente, a constituir una familia y a educar, como padres a sus hijos.

“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” (Tesis y Resoluciones I Congreso de PCC, 1976: 148)

Si tenemos en cuenta que el propósito esencial de la política educacional de nuestro país es la formación multifacética de la personalidad y que la sexualidad humana, tal como la concebimos, se inscribe armónicamente en el sistema general conformado por esta, es posible entonces comprender por qué la educación sexual tiene que ocupar un lugar relevante en el proceso educativo.

Dentro del Sistema Nacional de Enseñanza, el subsistema de Educación Especial reviste particular atención en el tratamiento a la educación sexual dadas las características propias de niños, adolescentes y jóvenes que en ella se preparan.

En la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales (junio de 1994), se consigna que todos los niños de ambos sexos tienen derecho fundamental a la educación y debe dársele la oportunidad de alcanzar un nivel aceptable de conocimientos porque los programas educativos deben ser diseñados y aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de características, necesidades, intereses y capacidades que les son propios. (Declaración de Salamanca, 1994)

En correspondencia, se le asigna gran importancia a la escuela como una institución abierta a la diversidad que se responsabilice con garantizar educación de calidad para todos sus alumnos. El reto profesional está planteado: buscar las vías, métodos, procedimientos y medios que garanticen el máximo desarrollo de cada educando de acuerdo con sus particularidades; dar la respuesta educativa más adecuada a cada alumno.

Actualmente prevalecen las concepciones educativas que ponen especial énfasis en desarrollar al máximo las potencialidades y capacidades del escolar, preparándolo

para la vida adulta independiente y la integración a la sociedad, en este empeño asignamos a la educación de su sexualidad un lugar significativo.

Al estudiarse las regularidades en el desarrollo de la personalidad que están presentes en todo grupo humano, se enfatiza también en la presencia inevitable de individualidades, de personas distintas en las áreas de desarrollo y es válido reflexionar en la importancia práctica de esta realidad: ¿por qué “medir” a todas las personas por una supuesta norma?; ¿por qué nos inquieta aquello que no es homogéneo?; llevemos estas reflexiones a la esfera de la sexualidad y aparecerán otras interrogantes: ¿es realmente diferente la expresión sexual de las personas con discapacidad?, ¿están la escuela, la familia y la sociedad en condiciones de asumir el derecho de estas personas a la expresión y el disfrute de su sexualidad?; ¿qué lugar ocupa la institución escolar en el cumplimiento de estos empeños?

En la historia, tras siglos de discriminación social hacia las personas con discapacidad de diversa índole, se abrió camino a mediados del siglo xx, la concepción de la rehabilitación de estos individuos, que plantea adaptarlos o readaptarlos a la sociedad mediante el desarrollo de habilidades o capacidades compensatorias, esta rehabilitación abarca diversos aspectos, pero en los inicios apenas atendía a la vida afectivo-sexual.

Un análisis bibliométrico permite comprobar que existe una cantidad considerable de estudios descriptivos acerca de las actitudes sociales hacia la sexualidad de los retrasados mentales y sus comportamientos sexuales, pero es escasa la representatividad de investigaciones acerca de programas educativos eficaces para tales propósitos (Molina, S.1994; López, F. 2003)

En la literatura internacional se insiste en la atención multilateral a la salud de la persona que sufre una limitación de sus capacidades y posibilidades pero pocas veces se aborda cómo orientar a la persona para que recupere o continúe desarrollando su vida sexual y de pareja, de acuerdo a sus aspiraciones y valores. (Posse y Verdeguer, 1991)

Los enfoques tradicionalistas comienzan a variar en la década de los 80 del siglo XX, cuando autores y especialistas desde diferentes latitudes y posiciones, comienzan a reconocer que estas personas también son seres sexuados, con necesidades de orientación y educación en su esfera afectivo-sexual.

En este quehacer pueden mencionarse los norteamericanos R. K Monat(1982), M. Craft y A. Craft (1986), el inglés J. Blacher(1984), los doctores argentinos Posse y Verdeguer(1991) y los españoles Molina García(1994) y López Sánchez(2003),

quienes han dado gran impulso a una problemática que continúa siendo de interés actual para toda la sociedad.

A tono con esta situación internacional, en Cuba la educación sexual de los escolares con discapacidad sitúa sus inicios en los primeros años de la década del 90. En el año 1989, el Licenciado Ramón López Machín elabora un primer material pedagógico sobre el tema titulado: "Reflexiones acerca de la educación sexual de los alumnos retrasados mentales", él señala que la temática permanece virgen en Cuba, tanto desde el punto de vista teórico como práctico. (Castro, PL, 2003)

Los profesionales que se formaron como especialistas en Defectología en esos años no recibieron en sus currículos ningún contenido relativo a la educación sexual.

Se habían realizado algunos trabajos investigativos en escuelas y hogares que atendían a los sujetos con retraso mental, pero estos no fueron publicados, ni se presentaron en eventos científicos, la intención era solucionar problemas urgentes de esas instituciones.

En estos años se crean una serie de condiciones para dar un salto cualitativo en este terreno, entre los que se encuentran:

- La reconceptualización que comienza a transformar la Educación Especial cubana.
- El fortalecimiento en la formación de profesionales de esta especialidad con la apertura de los cursos regulares diurnos en varios institutos pedagógicos del país.
- El desarrollo de la psicología y la pedagogía cubana.
- La implementación desde 1996, del Proyecto Nacional "Educación formal para una conducta sexual responsable". Este proyecto iniciado en la enseñanza secundaria extendió sus acciones a otros niveles y subsistemas de educación, en este sentido se ha destacado el investigador cubano Pedro Luis Castro quien ha sentado las bases para avanzar en esta nueva dirección.

Es precisamente en los momentos que comienza a extenderse esta experiencia a la Educación Especial cuando se enfrentan una serie de obstáculos y carencias que entorpecen la labor pedagógica y refuerzan la necesidad de continuar incursionando en este campo investigativo, ya lo han hecho varios profesionales en tesis de maestrías y doctorados, entre los que pueden citarse: Armas, A. (2001); García, A. (2003); Suárez, A. (2001); Conill, J. (2006), entre otros.

Al indagar e interactuar con maestros y alumnos de las escuelas especiales a través de la realización de trabajos científicos-estudiantiles, visitas de entrenamientos metodológicos y observaciones sistemáticas a la práctica educativa, se constatan dificultades que atentan contra el logro de una adecuada educación sexual, se

presentan manifestaciones de: prejuicios, conductas promiscuas, relaciones de las adolescentes con hombres adultos, concepciones erróneas acerca de las relaciones de pareja y relaciones familiares, manifestaciones machistas, vulgares e irresponsables entre muchachos y muchachas y desconocimiento de conceptos, normas y valores relativos a la conducta sexual.

En los profesionales existen concepciones erróneas y prejuicios relativos al momento de brindar educación sexual a estos adolescentes, llegando a considerar que no deben tener experiencias sexuales, le dan valor a las problemáticas de la sexualidad cuando deben enfrentarse a situaciones concretas de conductas inadecuadas, pero desconocen el valor preventivo de la educación sexual.

Las acciones encaminadas a educar esta importante esfera de la personalidad no se han integrado en un proyecto único, sino que se llevan a cabo de forma aislada con escasa colaboración de la familia, desde la institución escolar no se ha priorizado su preparación, ni se le ha brindado el apoyo suficiente para la educación sexual de sus hijos.

Entre las causas que determinan estas problemáticas la autora precisa las siguientes:

1. Los prejuicios relativos al sexo y a la sexualidad de las personas con discapacidad penetran a padres y a profesionales.
2. Los documentos rectores del proceso docente educativo en la escuela especial para retrasados mentales denota la ausencia de un análisis pormenorizado de aspectos imprescindibles para el desarrollo de una educación sexual en estas edades, por lo que no constituyen una guía acertada para el trabajo de los educadores.
3. En muchos casos estos educadores no recibieron contenidos de educación sexual en su preparación inicial por lo que presentan insuficiencias para ofrecer tratamiento adecuado a algunos comportamientos sexuales que se manifiestan en el contexto escolar.
4. No se aprovechan las potencialidades de las asignaturas para dar salida al eje transversal de educación sexual, cuando se cumple con este requerimiento se hace formalmente y de manera superficial.
5. Los escolares con retraso mental, por lo general, poseen menos vivencias respecto a la sexualidad porque en su socialización se les priva de experiencias y relaciones con sus coetáneos, lo que trae consigo menores posibilidades de canalizar sus impulsos sexuales pudiendo provocar conductas inadecuadas.

6. El insuficiente tratamiento que se ha brindado a la educación sexual de estos adolescentes durante su ciclo vital agudiza las contradicciones al arribar a la adolescencia.
7. Los familiares de estos escolares no cuentan con los recursos educativos para esta labor en el hogar.

El “Estudio psicosocial de las personas con discapacidad” realizado en el año 2003 en Cuba demostró que el retraso mental es la principal causa en la incidencia de personas con discapacidad y que los valores más elevados según el grado de retraso mental están en el nivel leve (56,55 %), ellos en su mayoría asisten a las escuelas especiales y tienen amplias posibilidades para desarrollar una vida adulta independiente e integrarse plenamente a la sociedad.

Para lograr tales propósitos es muy importante brindarles una adecuada educación de la sexualidad, pero no se lograrán estos empeños si se llevan a cabo acciones aisladas cuando el sujeto de la educación es uno sólo, esa fragmentación conlleva a cumplir de manera formal lo que se establece en los documentos normativos, desconociendo el carácter individualizado y las singularidades del desarrollo sexual de estos adolescentes.

Es evidente el imperativo de buscar alternativas que, a partir de las necesidades y posibilidades de estos escolares, brinden a los profesionales que participan en su educación y a los familiares, los recursos educativos necesarios para enfrentar la labor que le corresponde en este campo, de una manera integrada.

Estas situaciones conducen a plantearnos como **problema científico**, la siguiente interrogante:

¿Cómo contribuir a la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales leves que asisten a la escuela especial?

La solución al problema científico declarado se inserta en el siguiente **objeto de estudio**: el proceso educativo de los escolares con retraso mental, para penetrar en un **campo de acción** centrado en: la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales leves que asisten a la escuela especial.

Por ello, se define como **objetivo general**:

Proponer una estrategia pedagógica encaminada a la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales leves que asisten a la escuela especial.

Interrogantes científicas:

-¿Cuáles son las concepciones teóricas y metodológicas que sustentan en la actualidad la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales?

-¿Cómo se contemplan en los documentos normativos y metodológicos de la Escuela Especial lo relacionado con la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve?

-¿Cómo determinar la situación existente en la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve a partir de la elaboración de recursos y técnicas diagnósticas adecuadas a sus necesidades?

-¿Cómo estructurar una estrategia pedagógica que posibilite desarrollar la educación sexual en los adolescentes retrasados mentales leves?

-¿Cuál será la efectividad de la estrategia pedagógica propuesta?

Para dar solución a estas interrogantes será necesario cumplir las siguientes **tareas científicas**:

1. Determinación de los presupuestos teóricos y metodológicos de la investigación.
2. Análisis de los documentos normativos y metodológicos de la Escuela Especial para determinar las acciones encaminadas a la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales leves.
3. Determinación de la situación actual de la educación sexual de los adolescentes con retraso mental aplicando recursos y técnicas diagnósticas que permitan su caracterización.
4. Elaboración de la estrategia pedagógica dirigida a la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales leves.
5. Comprobación de la efectividad de la estrategia pedagógica en la práctica escolar.

La investigación es consecuente con los enfoques actuales de la enseñanza especial que, sustentada en los preceptos de la Escuela socio- histórico cultural, brinda un papel relevante a los determinantes culturales y sociales en el desarrollo psíquico y el aprendizaje de los escolares, promoviendo el máximo desarrollo de sus potencialidades educativas.

Ello se conjuga con las corrientes y políticas educativas promovidas y apoyadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en nuestro continente que junto al Ministerio de Educación de Cuba ha permitido el diseño de programas de educación sexual según las necesidades de los grupos adolescentes identificados y “construir junto a ellos los espacios, los contenidos y las modalidades de la acción educativa” (Proyecto Cubano de Educación Sexual. Experiencias y resultados en Secundaria Básica, 2004)

La tesis que se presenta constituye una sistematización de los resultados obtenidos en más de 10 años de estudio, investigación y práctica escolar de la autora, quien forma

parte de los equipos de trabajo de Educación Sexual de la provincia de Villa Clara desde su fundación.

Los **métodos** utilizados en el proceso investigativo fueron seleccionados y aplicados sobre la base de las exigencias del método materialista-dialéctico.

Del nivel teórico:

Analítico-sintético: permite la fundamentación teórica, la selección y elaboración de los instrumentos, el diseño e implementación de la estrategia así como la síntesis integrativa de los resultados obtenidos para elaborar conclusiones y recomendaciones.

Inductivo-deductivo: posibilita inferir y sistematizar las particularidades de la educación sexual en el proceso docente educativo en la escuela especial para retrasados mentales.

Histórico-lógico: permite estudiar el devenir histórico del tratamiento a la educación sexual en los retrasados mentales así como el quehacer investigativo en este campo.

Sistémico-estructural: proporciona la orientación para concebir el fenómeno educativo estudiado de manera integral y establecer las necesarias interrelaciones entre sus componentes.

Del nivel empírico:

Análisis de documentos escolares: para constatar cómo se reflejan las acciones dirigidas a la educación sexual de los adolescentes.

Observación:

- Para constatar el tratamiento curricular a los temas de educación sexual.
- A los diferentes contextos de actuación de los adolescentes para constatar sus actitudes, comportamientos y manifestaciones relacionadas con la sexualidad.
- A las actividades extradocentes con el propósito de constatar el uso de sus potencialidades en la educación sexual de los escolares.
- Registro sistemático de observación: para controlar el comportamiento de los indicadores durante el desarrollo de las acciones de la estrategia.

Encuesta:

- En forma de cuestionario individual: dirigido a constatar los conocimientos que posee el adolescente sobre los temas de sexualidad antes y después de aplicada la estrategia.
- A profesionales de la Escuela Especial para retrasados mentales leves con el fin de constatar sus concepciones sobre la educación sexual de los escolares.

Inventario de problemas: elaborado en la investigación sobre la base del inventario de problemas del MINSAP para abordar las características de la sexualidad de este grupo poblacional.

Triangulación metodológica: constituyó un método esencial para la determinación del nivel de desarrollo de cada adolescente con respecto a la educación sexual a partir de los datos recogidos en el cuestionario, la observación y el inventario de problemas.

Entrevista:

- A la estructura de dirección de la escuela para constatar su funcionamiento general.
- A docentes y otros profesionales para constatar el grado de dominio que poseen acerca de la educación sexual y las vías para llevarla a cabo.
- A los familiares de los adolescentes para constatar el tratamiento a la sexualidad en sus hijos y la preparación recibida para enfrentar esta labor.
- Al personal de dirección y otros profesionales del centro educacional para la evaluación de la estrategia pedagógica implementada.

Pre-experimento pedagógico: para comprobar la efectividad de la estrategia pedagógica elaborada en la práctica escolar, se aplica a un grupo de 19 adolescentes con retraso mental leve, sus familiares y sus docentes.

Métodos estadísticos y/o matemáticos: Permiten la tabulación, procesamiento de los datos obtenidos y el establecimiento de comparaciones y generalizaciones. Se utilizan:

- Análisis porcentual.
- Procedimientos de estadística descriptiva (gráficos y tablas) y de estadística inferencial: la prueba no paramétrica de rangos señalados de Wilcoxon.

Población y muestra:

Para el diagnóstico realizado a los profesionales de la Educación Especial, se tomó como población a los profesionales que atienden los escolares con diagnóstico de retraso mental en la etapa de la adolescencia de las Escuelas Especiales de los municipios Santa Clara, Remedios, y Camajuaní formada por 60 especialistas, a los que se aplica el muestreo intencional quedando conformada la muestra por 47 profesionales.

Para el diagnóstico de los escolares, se tomó como población a 26 adolescentes de las Escuelas Especiales para retraso mental del municipio Santa Clara, al aplicar el muestreo intencional se seleccionan 19 adolescentes (7 del sexo femenino y 12 del

masculino) cuyas edades oscilan entre 13 y 16 años de edad e igual cantidad de familiares, entre los que se encuentran padres, madres, abuelos, hermanos y tíos.

Contribución teórica: se sistematiza la información referida a la educación sexual en escolares con retraso mental integrando los aspectos históricos, socio-culturales y psico-pedagógicos como base para la labor correctiva-compensatoria en esta área, lo que constituye material de consulta para los profesionales de la Educación Especial y otros interesados en las temáticas trabajadas.

Otro elemento a destacar es la caracterización de las regularidades en la expresión y educación sexual de los escolares con retraso mental leve, sobre la base del enfoque sistémico y la concepción histórico-cultural, desde una perspectiva humanista y desarrolladora, lo que aporta un sustento teórico que abre espacios a la realización de otras investigaciones en este campo.

Contribución práctica: se ofrece a la institución escolar de enseñanza especial para escolares con retraso mental, una estrategia pedagógica que permite instrumentar el Proyecto Escolar de Educación Sexual con acciones dirigidas a los profesionales, los familiares y el propio adolescente, lo que contribuye a enriquecer y fortalecer el quehacer pedagógico en este campo.

Se aporta a la institución escolar el Cuaderno de apoyo “Comprendiendo mi sexualidad” diseñado para el trabajo de los adolescentes, lo cual contribuye a la motivación y al perfeccionamiento del proceso correctivo-compensatorio que se realiza con los escolares de esta enseñanza al brindar las posibilidades de educar su sexualidad, lo que redundará en una integración social más plena, con mayor responsabilidad en su conducta sexual y mejor calidad de vida.

Los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la tesis contribuyen a fortalecer el Plan de Desarrollo de la Especialidad Retraso Mental al brindar acciones educativas concretas a realizar en tres de sus líneas fundamentales de desarrollo: la preparación para una vida adulta independiente, la formación de la conciencia pública y promoción de salud y la elevación de su calidad de vida.

Novedad científica: La investigación que se presenta brinda respuesta a una de las necesidades apremiantes en el perfeccionamiento de la Educación Especial cubana en los momentos actuales, relacionada con la atención educativa integral a niños y niñas con necesidades educativas especiales. En el caso específico de los escolares con diagnóstico de retraso mental contribuye a fortalecer el modelo de atención que les permita el tránsito hacia la integración socio-laboral y la vida adulta independiente.

La estrategia pedagógica integra un conjunto de acciones educativas interrelacionadas entre sí, para que sean ejecutadas por la escuela y la familia, ubicando al adolescente en el centro de dicho accionar, a partir de reconocer las potencialidades educativas de este tipo de escolar. Un elemento novedoso lo constituye la combinación del sistema de influencias escolares y familiares en las que se articulan las acciones dirigidas a la educación sexual a través de las vías curriculares, extracurriculares y de educación familiar.

La tesis queda estructurada en tres capítulos centrales, con una introducción que sitúa al lector en la problemática investigada.

El **capítulo I**: “Sexualidad y discapacidad: el camino hacia su comprensión y educación” aborda los presupuestos teóricos que sustentan la investigación y consta de tres epígrafes.

El **capítulo II**: presenta la estrategia pedagógica que se propone para la educación sexual de los escolares con retraso mental leve, para facilitar su comprensión se ha dividido en 3 epígrafes.

En el **capítulo III** : Implementación de la estrategia pedagógica en la práctica escolar, se describe el desarrollo del pre-experimento pedagógico haciendo énfasis en los principales cambios ocurridos durante las aplicación de las acciones para transitar del estado actual (antes) al estado deseado (después) lo que permite inferir el valor de la propuesta pedagógica introducida.

Se ofrecen las conclusiones y recomendaciones emanadas de la investigación, la bibliografía consultada y los anexos que explicitan lo referido en los capítulos agrupados en tablas, gráficos y guías de los instrumentos aplicados.

CAPITULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

Sexualidad y discapacidad: el camino hacia su comprensión y educación.

El contenido esencial de este capítulo radica en brindar un marco conceptual que permita comprender el camino recorrido por los estudios e investigaciones acerca de la atención y el tratamiento a la sexualidad de las personas con discapacidad, específicamente a los que poseen diagnóstico de retraso mental.

Se precisan los fundamentos teóricos necesarios para contextualizar la problemática investigada y se enfatiza en el papel socializador de la escuela y la familia para brindar un sistema de influencias educativas integradas que permitan comprender y educar la sexualidad de los escolares con retraso mental leve a partir de reconocer sus potencialidades educativas con enfoque positivo y desarrollador.

1.1 La atención y el tratamiento que se ha brindado a la sexualidad de las personas con discapacidad desde una perspectiva histórica.

Desde la antigüedad hasta nuestros días ha llamado la atención de personalidades y especialistas la situación de las personas que presentan diferentes tipos de discapacidades, sus posibilidades para aprender, comunicarse y adaptarse a las normas sociales, en los últimos años ha adquirido gran relevancia lo relativo a la sexualidad de estos sujetos.

El camino recorrido por los estudios e investigaciones acerca de la sexualidad humana a lo largo del desarrollo histórico de la sociedad es requisito indispensable para comprender lo que hoy acontece en este campo del saber. Un recuento pormenorizado del devenir aparece en tesis doctorales que me han antecedido (A. González, 1993; X. Ruiz, 1996; R. Gutiérrez, 1999, entre otros), por lo que se pretende contextualizar el estudio en época más reciente y centrar la atención en el tratamiento que ha tenido el tema en el caso de las personas con discapacidad.

Según Guerra (2005) el marco histórico es un recurso válido para comprender la evolución del pensamiento científico en relación con el problema del retraso mental pues se descubre que los modelos de atención educativa y tratamiento a estas personas son expresión del desarrollo socioeconómico e histórico-social de las etapas por las que ha atravesado la humanidad en su evolución.

Si revisamos el trato de que han sido objeto las personas con limitaciones físicas y/o mentales a lo largo de la historia, se observa cómo ha evolucionado desde posiciones oscurantistas y de marginación hasta tendencias más humanistas que aceptan en mayor grado su expresión sexual, pasando por momentos intermedios.

En el régimen de comunidad primitiva, la existencia del individuo estaba garantizada en la medida que gozaba del apoyo del grupo, el colectivo no podía mantener en su seno miembros incapaces de aportar al sostén de la comunidad. Esta era la razón por la que los deficientes debían ser suprimidos, por imperativo económico, se sacrificaban en ceremonias religiosas o eran víctimas de la antropofagia, para el hombre primitivo, un ser minusválido carecía de todo valor.

En el período de desintegración del régimen primitivo las condiciones materiales no imponían ya la necesidad económica de eliminar a los minusválidos, pero la costumbre mantuvo las prácticas, mucho tiempo después de haber desaparecido las causas que la originaban. (Pérez Rojas, 1984)

Sobrevino un período en el que prevaleció el rechazo y la ignorancia hacia estos individuos, eran castigados de manera infame al pensar que tenían pacto con fuerzas malignas, que eran un castigo divino. Se consideraba que ellas no tenían mayor interés por la sexualidad dándoles un tratamiento infantil, si por el contrario manifestaban interés sexual eran vistos con malos ojos porque se pensaba que no eran capaces de controlar sus instintos. (Simón, M; 1990)

Paulatinamente en un proceso de siglos, los minusválidos fueron objeto de mayor consideración, aún antes del cristianismo. El Talmud, el Midrash y las leyes hebraicas recomendaban compasión y benevolencia hacia ellos.

Con el advenimiento del cristianismo, bajo un nuevo punto de vista, cobró fuerza la compasión hacia los pobres, deficientes físicos y mentales; surgen refugios para los enfermos mentales y otros discapacitados; los minusválidos conquistan el derecho a no ser eliminados por su condición.

Con la Edad Media surge la caridad organizada, se fundan asilos, hogares que son refugios para los desvalidos y mutilados, aunque por otra parte, los nobles los utilizaban como objeto de diversión, por ejemplo; los enanos, los deficientes mentales y los discapacitados físicos generalmente eran los bufones de palacio.

En esta época, surgen las primeras tentativas para educar a estas personas, tales como "las hermandades libres de ciegos" en Europa; la primera colonia para débiles mentales es fundada en Bélgica (siglo XIII) y se comienza a pensar en la posibilidad de educar a los sordomudos. (Pérez Rojas, 1984).

Con los primeros albores del capitalismo, surgen voces aisladas en favor de los discapacitados. Aparecen ya los primeros intentos para dotar a los ciegos de medios para leer y escribir y se les incorpora a labores útiles, se plantea que los sordomudos

son educables y aparecen los primeros maestros de lectura labial, en la atención a los débiles mentales se distingue San Vicente de Paúl (1576-1660).

Sobreviene después el triunfo del régimen burgués que implica formar individuos aptos para la competencia del mercado, en este contexto las ideas de rehabilitación e integración social del discapacitado eran una utopía, su vida social estaba condicionada por la posición económica de la clase a que pertenecía, no obstante, surgen personalidades precursoras de la pedagogía que dejaron una profunda huella beneficiosa, conduciendo a cierto despertar de la conciencia pública que se extiende a los siglos XIX y XX; la rehabilitación adopta un carácter social, hay una visión más amplia acerca de las posibilidades de educación de los discapacitados, así como la necesidad de adiestrarlos, integrarlos o reintegrarlos a la vida normal ; aunque en los inicios solo se les habilitaba o rehabilitaba en cuestiones intelectuales y laborales, no se atendía a sus relaciones afectivas, ni al modo de desarrollarlas, durante mucho tiempo la sexualidad de estas personas fue un aspecto ausente de su educación, asociando esta expresión vital con la reproducción, el vicio o la patología.(Fernández de Quero,1997)

Es válido señalar que en las diferentes partes del mundo los criterios que rigen la sexualidad difieren según la cultura y las religiones, así tenemos que en el mundo oriental la actitud frente al sexo era más positiva que en occidente, apreciación que ha proseguido a lo largo del tiempo y se ha mantenido hasta nuestros días. “La actitud frente al sexo en el Islam, el hinduismo y el Antiguo Oriente era en general mucho más positivo que en Occidente” (Masters y Jonson, 1987: 18)

En el mundo occidental, durante mucho tiempo la religión desempeñó un papel de primer orden en la configuración de las nociones sobre el sexo y la sexualidad, aunque es preciso señalar que existían diferencias apreciables en los distintos países y estratos sociales.

En la década de los 80 del siglo XX es importante destacar la labor científica e investigativa de los autores norteamericanos William Masters y Virginia Jonson (1987) quienes estudiaron las complejidades de la sexualidad humana a partir de la fisiología sexual utilizando el método de observación directa. Su libro “Human sexual inadequacy” marcó un hito en su género por el enfoque original con que eran tratados los problemas sexuales.

Estos autores dedican un espacio a comentar sobre la sexualidad en los retrasados mentales, citan a otros autores como Kempton (1978) y Monat (1982) para mostrar su acuerdo con la necesidad de que estas personas reciban educación sexual.

Mención especial merece el autor español Amor Pan (1991) quien hace un estudio con enfoque antropológico de la afectividad y la sexualidad en el retraso mental llegando a sugerir las exigencias pedagógicas para la educación sexual de estos individuos y los contenidos a tratar.

Estas nuevas concepciones comienzan a desterrar el temor que ha existido a las manifestaciones de deseos y emociones de las personas discapacitadas que responde a la prohibición impuesta por las pautas educativas y los filtros culturales de la sociedad, pues a esta le convenía considerarlo un ser asexual, sin capacidad de iniciar o mantener una actividad sexual propia, acorde a sus potencialidades.

En el caso de los retrasados mentales primó por algún tiempo la idea de que debían estar separados por sexos para su educación (A.Graborov, 1925), cuestión criticada por Vigotski cuando plantea:” es vergonzoso repetir las verdades evidentes de la división inútil por sexos y de la utilidad directa de que los niños se acostumbren a estar juntos, las que en un grado duplicado son aplicables al retrasado mental. “¿Dónde, a no ser en la escuela, establece el niño retrasado mental relaciones humanas activas con las niñas? (...), la educación social organizada correctamente en la escuela auxiliar supone indispensablemente la enseñanza conjunta de los varones y de las hembras”.(Vigotski, 1925).

1.1.2-La atención a las personas con discapacidad en las legislaciones internacionales:

La protección de las personas con discapacidad recibió un impulso a partir de la década del 70 del siglo XX con la elaboración de una serie de documentos y plataformas que constituyen la expresión jurídica internacional que ampara el derecho de estas personas a una vida plena. Es significativo destacar la proclamación de la Declaración de Derechos del Retrasado Mental por la Asamblea General de las Naciones Unidas, lo que constituyó un considerable paso adelante para los deficientes mentales del mundo entero, en ella se declara, entre otros aspectos, que:”el retrasado mental tiene derecho a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo sus aptitudes y posibilidades”. (UNESCO, 1981)

Este mismo órgano proclama en 1975 la Declaración de los Derechos de los Impedidos y años más tarde, declara a 1981, como “Año Internacional de los Impedidos” encaminado a “representar el principio de una acción vigorosa, imaginativa y concertada a nivel internacional en favor de todos cuantos, de manera congénita o adquirida, padecen una deficiencia...” (UNESCO, 1981)

En 1994 se celebró en Salamanca la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales con un llamado al acceso y la calidad de vida y educación de estos niños, la Declaración emanada de dicho evento hace énfasis en la preparación para la vida adulta y en la importancia de incorporar a los padres a la labor educativa que se desarrolla con sus hijos, se refiere también a la importancia de brindar una educación no sexista, con igualdad de oportunidades para muchachos y muchachas. De esto se han derivado programas de acción, convenciones y normas que abogan por la igualdad de oportunidades para la persona con discapacidad.

Comienzan a cambiar las concepciones y términos al referirse a ellos. La Organización Mundial de la Salud adopta la expresión discapacitados por ser la más conocida por los propios sujetos y sus familiares. Por su parte en la Conferencia de Salamanca en 1994, tiene lugar la introducción del concepto necesidades educativas especiales, el que es más empleado en la educación pues incluye a todos los educandos que por muy diversas causas presentan dificultades, no avanzan en el aprendizaje ni en su desarrollo como los demás niños, necesitan apoyo para escalar nuevos estadios o cumplir los objetivos educativos trazados.

Estos documentos normativos hicieron un llamado de atención y brindaron una plataforma legal que contribuyó a que se abrieran espacios para avanzar en el reconocimiento a la sexualidad de las personas discapacitadas y a la necesidad de dar tratamiento a su educación en los programas sociales, institucionales y escolares.

En el contexto latinoamericano estas condiciones han tenido gran repercusión pues se aboga en los últimos años por la inclusión de la educación de la sexualidad en el proceso integral de aprendizaje de los escolares en los diferentes niveles de enseñanza.

Sin bien la educación sexual en la región estuvo muy relacionada al principio con la educación en población, actualmente “ha evolucionado hacia una mirada más educativa y pedagógica que busca favorecer procesos de aprendizaje desarrollando temáticas como son: autoestima, comunicación, habilidades sociales, conocimiento de sí mismo, paternidad responsable, prevención del SIDA, entre otros”. (Marfán Reyes, 2000:3)

También ha cambiado el contexto en que esta se desarrolla, cobrando la escuela y la familia un lugar protagónico a la hora de llevarla a cabo.

En la segunda mitad de la década de los '90 se observan avances significativos en este ámbito, varios países de la región incorporan en sus planes de educación

principios tales como: la participación de todos los actores sociales, la necesidad de satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje para el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de actitudes y valores para una sexualidad responsable y para la equidad de género.(Córdova Calquen, 2000)

Países como Chile, Brasil, Perú, Panamá, Costa Rica, Honduras, El Salvador, Haití, México y países de habla inglesa del Caribe, han incorporado los temas de educación en población y educación sexual a los currículos de la educación primaria y secundaria, mediante diferentes estrategias pedagógicas.

1.1.3-La expresión de la problemática en el contexto nacional

En Cuba, con el Triunfo de la Revolución, las concepciones más avanzadas sobre la integración social del discapacitado se convierten en una prioridad de nuestro estado socialista, comenzó a mirarse con un carácter verdaderamente humanista el proceso integrador, ellos, como todo ciudadano tienen derecho al trabajo, a la asistencia médica y a la seguridad social; se plantea una concepción integral de la rehabilitación que estimula la capacidad creativa y la independencia del discapacitado. La creación de instituciones de Educación Especial en todo el país materializa esta prioridad, recogida en el Código de la Niñez y la Juventud:

“El Estado presta especial 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 aptitudes individuales, que además de valerse por sí mismos, se incorporen a la vida en sociedad”. (Artículo 29:24).

Actualmente, con el ánimo de encontrar una propuesta de conceptualización que se corresponda con las exigencias y propósitos contemporáneos de la Educación Especial, esta es concebida como "un sistema de escuelas, modalidades de atención, recursos, ayudas, servicios de orientación y capacitación, puestos a disposición de los alumnos, educadores, familiares y entorno en general". (Bell, 1997:18)

De esta manera, el país se pone a tono con los avances legislativos, los programas educacionales y las estrategias que se han promovido en el mundo en las últimas décadas.

Todo este quehacer ha dado como resultado que los enfoques actuales hayan dejado atrás las ideas pesimistas, fatalistas y las concepciones biologicistas acerca de las discapacidades y se hayan planteado estrategias educativas socializadoras y personalizadas que garanticen su integración a la vida social con el máximo desarrollo posible de sus capacidades. En correspondencia con estas demandas se

plantea a los profesionales la necesidad de buscar respuestas cada vez más certeras a algunas problemáticas que inciden en el fin de la enseñanza especial: la integración social.

Sin embargo, la preparación y educación de estos niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el encuentro y la relación con el otro sexo y con su propia sexualidad, es un aspecto que permaneció prácticamente ausente durante varios años en el quehacer de las instituciones de enseñanza especial.

El primer trabajo reportado se hizo con lesionados medulares adultos, por el Dr. Julián Castillo, en el Hospital Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. Su intención era principalmente diagnóstica, estaba inspirada en la literatura norteamericana dedicada desde los años 70 a esta afectación neurológica. Este autor contribuyó con su investigación a desprejuiciar el objeto de estudio y aportó datos que luego sustentarían la educación sexual con discapacitados físicos motores e incentivó a los profesionales cercanos a estas temáticas a incursionar y profundizar en esos estudios, esto sucede en la segunda mitad de los años 80.

A finales de los 80 algunos profesionales vinculados con la Educación Especial tuvieron experiencias de educación sexual en escuelas y hogares para sujetos con retraso mental; aunque estos no aparecen registrados ni publicados

El primer material pedagógico sobre el tema de que se tiene referencia: "Reflexiones acerca de la Educación Sexual de los alumnos retrasados mentales" fue elaborado por el Licenciado Ramón López Machín, quién ejercía en ese momento como Metodólogo Nacional de Educación Especial. El autor demanda, como tarea pedagógica de gran importancia, la definición de los contenidos, las vías, los métodos y procedimientos que sustenten la educación de la sexualidad de los escolares que asisten a la Enseñanza Especial; dicho especialista reconoce que los profesionales de este tipo de enseñanza poseen poca preparación para abordar estas temáticas.

Durante la década del 80 y principios de los 90, del siglo XX, no se conocen trabajos científicos que aborden específicamente la educación sexual de las personas con discapacidad (Castro, 2000); se realizaban estudios aislados pero no se integraban a una línea investigativa rectora, ni se divulgaban sus resultados.

En la segunda mitad de los años 90 comienzan a divulgarse los resultados de investigaciones relativas al tema por autores como Julián Castillo (La Habana, 1991) y Pedro L Castro (La Habana, 1991) y aparecen los primeros documentos que aportan bases teóricas y metodológicas para adentrarse en el estudio e investigación en este campo desde el punto de vista psicopedagógico, hecho que lo diferencia de la

mayoría de los estudios referidos en la bibliografía internacional que lo tratan desde una perspectiva clínica y rehabilitatoria.

La labor investigativa del Dr. Pedro Luis Castro ha permitido plantear los objetivos y acciones que deben regir la educación sexual en los escolares con necesidades educativas especiales y ha incentivado los estudios de esta problemática en el país que en la actualidad cuenta con resultados científicos avalados por varias tesis de maestrías y algunas de doctorados (Armas, A. (2001); García, A. (2003); Suárez, A. (2001); Conill, J. (2006), entre otros.

Otros acercamientos a esta problemática han sido realizados por los autores cubanos: Alicia González (1999), Angela Suárez y Miriam Rodríguez Ojeda (2002). La licenciada Miriam Martínez Oviedo (C. Habana, 1991), creó el método Psicosex, que consiste en un sistema que ayuda a los escolares con retraso mental a apreciar mejor la realidad, a estrechar las interrelaciones entre muchachas y muchachos, a desarrollar hábitos de convivencia social y adecuadas relaciones humanas, rompiendo con los prejuicios acerca de la hipersexualidad de estas personas y propiciando el desarrollo armónico de su personalidad

También en Villa Clara se ha acumulado una vasta experiencia profesional en el campo de la educación sexual, su mejor expresión lo constituyen las tesis de doctorado: "El maestro y la educación de la sexualidad" (X. Ruiz, 1996) y "La preparación del profesor para la educación sexual a través de un sistema de módulos de estudio a distancia" (R. Gutiérrez, 1999), ello ha incentivado la búsqueda de alternativas que hicieran posible extender esta experiencia a la enseñanza especial y su desarrollo.

A partir del curso escolar 1994-95 se comienza a dar salida a estas problemáticas a través del trabajo científico-estudiantil, pueden destacarse los siguientes trabajos de diploma tutorados por la autora:

- 1 –La educación sexual de los escolares retrasados mentales leves de 7mo grado con enfoque curricular. (Hernández, A. Perdomo, Santos, Y. 1995).
- 2 –Proyecto de intervención familiar para la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales. (Rodríguez, M. Lorenzo, M. Pérez, M. 1997).
- 3 –Conjunto de actividades de educación de la sexualidad en adolescentes con deficiencia intelectual severa del Centro Médico Psicopedagógico de Santa Clara (Hernández, T y Viltres, Y. 1998).
- 4 –Los talleres grupales como vía para educar la sexualidad de los adolescentes retrasados mentales desde la escuela especial. (Márquez, M. Espinosa, K. 1999).

Esta labor fue incentivada por la implementación, a partir del año 1996, del Proyecto “Educación formal para una conducta sexual responsable” dirigido a la enseñanza secundaria. Aunque la educación especial no se incluía dentro del mismo, los profesionales de esta especialidad comenzaron a acercarse a estas problemáticas y hacer consciente la necesidad de educar la sexualidad de estos escolares.

En la actualidad existe un programa de desarrollo para la educación de los escolares con diagnóstico de retraso mental cuya finalidad es elevar la calidad de los servicios educacionales que se brinda a estos niños, adolescentes y jóvenes dentro del sistema educativo (Gayle, A. 1995, 2005).

Para que ellos puedan “tener independencia y manifestar modelos conductuales apropiados sin necesidad de supervisión en los entornos que son normalmente frecuentados por personas de la misma edad” (Dever, 1988), es imprescindible educar su sexualidad.

Los resultados del “Estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental” (Cuba, 2003), evidenciaron la alta tasa de escolarización de las personas con retraso mental (76,8%) y la calidad de los servicios educacionales, lo que refuerza el papel de la Escuela Especial en la labor pedagógica con estos escolares y la necesidad de implementar estrategias educativas desde la misma, donde se incluya a la familia y la comunidad

Actualmente existen condiciones propicias para que este quehacer investigativo se afiance; hay conciencia en la política social acerca de la necesidad de abordar la educación sexual y se han dado pasos organizativos para su desarrollo, se cuenta con una concepción de la sexualidad y su educación desarrollada en el país en los últimos años a partir de asimilar lo internacional, se acumulan las experiencias de investigaciones y tesis referidas, pero no se prioriza en la política del Subsistema de Educación Especial, los profesionales no están aún bien preparados para esta labor, los familiares ofrecen resistencia a tratar las problemáticas referidas a la sexualidad con los maestros y con sus hijos.

Otros factores que atentan contra el logro de buenos propósitos en este sentido es la carencia de publicaciones y bibliografía dedicada a la temática de la sexualidad y la discapacidad, así como los prejuicios existentes en los profesionales y familiares que no permiten una clara comprensión de la expresión sexual de estos escolares.

La labor del profesional, de la familia y la escuela en su rol protagónico alcanzará resultados óptimos en el perfil propuesto en la medida que armonice preparación científica, sensibilidad, fundamento humanista en su ejercicio, cuando orienta el

desarrollo de las potencialidades del niño, adolescente y joven, con un máximo aprovechamiento del rico caudal de experiencias que se encuentran a su disposición, adecuando de este modo, el principio de aprender a vivir y a convivir a las condiciones de un educando que precisa ser ayudado también en el campo de su sexualidad para una vida más plena.

1.2. El proceso de educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental.

1.2.1-Perspectivas en el estudio del retraso mental como entidad nosológica.

Antes de adentrarse en las consideraciones acerca de la sexualidad de los escolares con diagnóstico de retraso mental, se hace necesario abordar una serie de elementos conceptuales sobre los sujetos que constituyen objeto de estudio de la investigación.

El estudio del retraso mental puede ser abordado desde varias perspectivas: biomédica, psicológica, sociológica y pedagógica. (Molina, 1994). Los primeros intentos por clasificar el retraso mental desde un punto de vista biomédico se dedicaron a etiquetarlos de “imbéciles” e “idiotas” de diversos grados, achacando las causas de estos males a la perturbación en el funcionamiento de algún órgano y a los cambios morfológicos y anatómicos, entre ellos se mencionan por Molina García (1997) a Borneville (Francia, 1891) y De Santis (Francia, 1906).

La primera escala destinada a evaluar la deficiencia mental fue construida a partir de una petición que el senado francés hizo en 1905 a Binnet y Simón , con el fin de poder disponer de un criterio objetivable que permitiera determinar qué niños deberían ser separados del sistema escolar ordinario y en su lugar, pasar a escuelas o aulas especiales. Es decir, en la base de la escala construida por dichos autores y de las posteriores, destinadas a medir la inteligencia estaba la creencia de que solo podían superar los niveles académicos mínimos aquellos alumnos que sobrepasaran, al mismo tiempo, determinados niveles de inteligencia.

El autor español citado destaca estas clasificaciones (Ley, 1904 y Simón- Binet, 1907) porque al tomar como principio el estado de insuficiencia mental dan una connotación psicológica al problema, aunque se les siga designando con términos estigmatizantes.

Otros autores, en épocas más recientes le han seguido otorgando importancia a la etiología en el retraso mental (Ingalls, 1982 y Bueno, 1986,1990) y los han agrupado en diferentes categorías.

Sin embargo, la literatura científica actual al tratar el tema del retraso mental diferencia dos grandes grupos:

- Las personas en cuya deficiencia no se vislumbra una causa orgánica evidente, y
- Las personas retrasadas mentales cuya etiología es consecuencia de una trisomía genética en el par 21 (Síndrome de Down) a la cual se le han dedicado un sinnúmero de investigaciones, proyectos educativos, asociaciones y programas de inserción laboral. (Molina G, 1997)

Acerca del primer grupo de personas, prevalecen en el mundo, con bastante regularidad, las concepciones emanadas de la 1era edición del Manual sobre terminología y clasificación del retrasado mental de la AAMR (American Association on Mental Retardation), (1921) de la cual se cuenta en la actualidad con su 9na revisión.

El cambio más significativo respecto a las ediciones anteriores estriba en considerar que el retraso mental no constituye un rasgo sustantivo y global de la persona, sino que es, en cada caso, una expresión del impacto funcional de la interacción de la persona con limitaciones intelectuales y en la conducta adaptativa con las distintas variables personales y materiales que conforman sus contextos de desarrollo. Así el nuevo paradigma considera el retraso mental como resultado de la interacción de tres elementos claves: la capacidad de la persona, las características del entorno en el que se desarrolla y los apoyos que se le facilitan para su funcionamiento en un momento determinado.

Esta definición enfatiza la relación entre las limitaciones intelectuales y las capacidades adaptativas y delimita 10 áreas que abarcan el concepto total y al menos en dos de ellas deberán manifestarse las limitaciones.

Todos los individuos son ricos en complejidades y poseen características únicas, cada persona con retraso mental es un ser humano complejo, cuyas limitaciones intelectuales y adaptativas, capacidades y limitaciones psicológicas y emocionales, estado físico y de salud, etiología de la condición y demandas ambientales son únicas, las personas frecuentemente poseen capacidades personales importantes independientemente del retraso mental, si se le ofrecen los apoyos adecuados su vida mejora notablemente.

En Cuba, diversos autores han sistematizado los enfoques y concepciones acerca del retraso mental (Abreu, 1990; Gayle, 1995; Bell, 1997; López, 2000; Torres, 2000 y Rivero, 2004), entre otros.

Una formulación interesante, a la cual se adscribe la autora de esta tesis, es la que realiza Torres González (2000:7) al definir el retraso mental como:

“ Una característica especial del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva y provocado por una afectación importante del sistema nervioso central (...) que se caracteriza por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional”

Esta manera de abordar el retraso mental se corresponde con la concepción histórico-cultural y permite asumir un enfoque diferenciado e individualizado con respecto al mayor o menor grado de compromiso cognitivo y funcional, así como a la complejidad de las necesidades educativas especiales que presentan los sujetos con retraso mental. (Guerra, 2005)

Al conjugar las concepciones en el plano internacional con las que prevalecen en nuestro país es posible precisar los indicadores para la identificación del retraso mental: presencia de alteraciones o insuficiente desarrollo de los procesos psíquicos, fundamentalmente los cognoscitivos; daño o lesión orgánica del sistema nervioso central; limitaciones considerables en la conducta adaptativa y deprivaciones psicosociales muy intensas.

El retraso mental leve incluye alrededor del 85% de las personas afectadas por el trastorno, según la DSM - IV, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorimotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Durante los últimos años de su adolescencia, pueden adquirir conocimientos académicos que los sitúan aproximadamente en un sexto curso de la enseñanza básica.

Durante su vida adulta, adquieren habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, contando con apoyos adecuados pueden vivir satisfactoriamente en la comunidad.

La definición actual subraya que la existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas debe acreditarse en relación a los entornos adecuados a la edad. Este énfasis retoma la tesis de que las personas funcionan en un contexto social y viene a reforzar las premisas expuestas hace años por L.S Vigotski referidas a la importancia de los contextos socioculturales en el desarrollo de la personalidad de los niños con discapacidad mental.

La variedad de interpretaciones y de puntos de vista sobre el retraso mental han dificultado la elaboración de una concepción única de este fenómeno pero hay coincidencias al proclamar la necesidad de brindar las posibilidades que promuevan

el desarrollo de estas personas con carácter optimista, donde la potenciación del desarrollo humano ocupe el lugar fundamental.

Otra consideración necesaria en los presupuestos teóricos es la relacionada con la **estructura del defecto**, es reconocido que cualquier afección psíquica está determinada por una afección cerebral, orgánica o funcional, que impide el curso normal de la actividad nerviosa propiciadora de los distintos fenómenos síquicos como respuesta a las estimulaciones del medio. En la actualidad se habla de tres niveles de afección cerebral: macroscópica, microscópica e inframicroscópica (Villalanda, 1992), el primer caso se refiere a la afección de determinado sector cerebral bien definido, con clara circunscripción topográfica en la corteza cerebral, provocada por lesiones focales locales.

En el nivel microscópico, la afección interesa a diferentes sectores, cada uno de ellos constituidos por grupos neuronales específicos, con sus propias funciones, poseen una representación topográfica extensa, no circunscripta, con poca delimitación, es el caso de las lesiones difusas, características del retraso mental.

Atendiendo a esto, el defecto se estructura teniendo en cuenta sus componentes sintomáticos en tres niveles: primario, secundario y terciario.

El defecto primario es la base de todo el complejo sintomático que presenta el niño, es el resultado directo del daño existente, se trata de una afección de mecanismos vitales, esenciales de las funciones psíquicas dañadas, por su parte, **el defecto secundario** está constituido por síntomas que son el resultado de la inadaptación de las alteraciones primarias al enfrentarse a los estímulos del medio, es decir, la incapacidad del sujeto de dar determinada respuesta, provoca un desajuste en su adaptación que se manifiesta con otras alteraciones Vigotski señala que estos defectos secundarios no se relacionan directamente con los primarios, pero están condicionados por ellos, estas alteraciones secundarias pueden dar lugar a otras, a partir de la inadaptación que ellas provocan, se habla entonces de **defecto terciario**.(Díaz Félix, 1995)

En el caso específico del retraso mental, al tratar de corregir y compensar sus defectos, no se puede incidir sobre la lesión por su carácter irreversible.

En el retraso mental, las alteraciones cognoscitivas son primarias y las de conducta son secundarias ya que constituyen una reacción adaptativa (inadecuada) al no poder responder con éxito a las exigencias del medio, como responde un niño que tiene un intelecto normal, si nos atenemos a ello, coincidimos con el Dr. Pedro Luis Castro en que las dificultades que se presentan en la formación de la esfera psicosexual de la

personalidad de estos escolares, son una muestra del defecto secundario, es la sociedad, la cultura, el medio que rodea al niño, lo que provoca tal situación.

Vigostki refiere que " las consecuencias sociales del defecto intensifican, nutren y fijan al propio defecto. En este problema no hay ningún aspecto donde lo biológico pudiera separarse de lo social. En ninguna parte se ve con más claridad como en la cuestión de la educación sexual... el instinto sexual está más bien reducido que agudizado y elevado en estos niños. Toda la anormalidad que surja de su conducta sexual tiene un carácter secundario. Por eso la educación social organizada correctamente en la escuela auxiliar supone indispensablemente la enseñanza conjunta de los varones y las hembras". (Vigotski, 1925)

El hecho de que los defectos secundarios sean factibles de tratar con procedimientos pedagógicos avala la posibilidad de educar la sexualidad de estos escolares.

1.2.2 La sexualidad como dimensión de la personalidad.

La sexualidad es parte orgánica del lenguaje mismo de la vida, del ser y devenir de los humanos como especie y de cada hombre y mujer. Ella es fuente permanente de placer erótico y espiritual, sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo y el ámbito de lo privado, enriqueciéndose en los vínculos interpersonales, es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada y contribuye a la calidad de vida de las personas de ambos sexos, de la familia y de la sociedad.

Cuando se habla de sexualidad nos referimos no sólo a una dimensión importante de nuestra personalidad, sino a una realidad que somos; la definición dada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) expresa que "la sexualidad es una energía que nos motiva a buscar afecto, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influencia nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto, influye en nuestra salud física y mental.

Diferentes autores coinciden con estos criterios: Zanini (Brasil, 1992:17) dice: "sexualidad es una dimensión totalizante e integrante del ser humano, el hombre tiene la dimensión de la sexualidad en todo su ser, el cabello es sexuado, la voz es masculina o femenina, las manos tienen la marca del sexo, la manera de caminar es propia del sexo, los gestos reflejan el carácter del sexo, mi yo personal es sexuado." Alsteens (Italia, 1970:56) afirma, "la sexualidad es una dimensión fundamental de todo ser humano, todas nuestras relaciones están penetradas por la sexualidad, pensamientos, deseos, afectividad y comportamientos son atravesadas por nuestro modo personal de vivir la sexualidad".

Muchos otros autores podrían mencionarse, todos convergen en considerar a "la sexualidad como una manifestación vital de la personalidad, parte orgánica del lenguaje mismo de la vida, potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada, con un carácter personalizado, único e irrepetible que se refleja en la singularidad de cada persona concreta". (González, A y Castellanos, B. 1997:6)

Las formas de vivir este hecho son múltiples y variadas, cambian en relación con la edad y atienden a muy diversos fines, pero en todos ellos, los deseos, sentimientos y conductas sexuales ocupan un lugar central en la vida de las personas y de los grupos sociales.

Para llegar a estas valoraciones se necesitaron muchos años de estudio y análisis de la sexualidad humana y sus diferentes aristas, lo que ha provocado el planteamiento de los modelos que hoy se conocen. Estos modelos se sitúan en dos polos, en un extremo se encuentran los que atribuyen a la sexualidad un carácter de imperativo biológico que ante la estructura social y educativa, lucha por expresarse. En el otro extremo, la sexualidad es vista básicamente como la resultante de la interacción grupal, que a partir de una base biológica relativamente invariante, origina la diversidad de características, de ideas, sentimientos y actitudes que se manifiestan en los diferentes grupos sociales.

La teoría psicoanalista de Sigmund Freud, el modelo de la secuencia de la conducta sexual, de Byrne (1986) y el modelo sociológico de Reiss (1970) son defensores de ese primer polo.

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud adscribe a la sexualidad un carácter biológico e innato.

Este autor siempre consideró los orígenes de los fenómenos sexuales en la vida como las manifestaciones de energía que llamó libidinal y que tenía como fuente la matriz biológica del sujeto.

La idea de pulsión está identificada con la idea de fuerza, de impulso que se presenta dinámicamente para lograr un objetivo. En la dinámica de manifestación aparecen, según la óptica de Freud, los problemas que la manifestación no regulada de las pulsiones representaría.

Las implicaciones sociales del pensamiento de Freud han sido traducidas a la idea de que una sociedad libre de represión sexual será una sociedad con mayor bienestar (Rubio Auriolés, 1994)

Entre los que tienen un abordaje más social en el esquema psicoanalítico se encuentran Wilhelm Reich (1977) y Herbert Marcuse (1966) quienes han subrayado la importancia de liberar al placer de la represión para favorecer una sociedad mejor. La amplitud con la que se conceptualiza la sexualidad en este marco, hace difícil el desarrollo de modelos conceptuales con aplicabilidad fuera del marco teórico del psicoanálisis.

El modelo de la secuencia de la conducta sexual de Donn Byrne (1986) explica la conducta sexual desde tres niveles de observación: los estímulos externos, los procesos internos y la conducta manifiesta.

A partir de aquí, él establece una compleja interrelación, con múltiples direcciones, entre los estímulos externos (de naturaleza aprendida o no aprendida); los procesos internos (afectivos, actitudinales, de expectativa, de la imaginación y fisiológicos) y la conducta manifiesta que a su vez tiene relevancia para la modulación de los procesos internos. Este modelo presupone una gran complejidad para definir la sexualidad.

El modelo sociológico de Ira Reiss explica la sexualidad en sus niveles sociales, parte de lo que se denomina “guión sexual” y lo extiende a lo cultural.

El guión es una especie de código compartido por los miembros de un grupo que entienden qué se debe hacer sexualmente. Propone entender la sexualidad como “el conjunto de guiones culturales compartidos acerca de las conductas de excitación que se supone inducen a la excitación erótica y a las respuestas genitales” (Reiss, 1970).

Este autor ofrece una gran importancia a la cultura y a las conceptualizaciones sociales sobre la normalidad sexual, pero la identifica en demasía con la erótica y la genitalidad.

En el otro extremo se sitúa **el modelo sistémico**, que brinda argumentos sólidos a favor de una comprensión más integral de la sexualidad humana. La teoría del sistema general fue propuesta a mediados del siglo XX por Ludwing von Bertalanffi (1968) y brinda un marco conceptual coherente para la comprensión de la sexualidad sin restringirlo a lo psicológico, a lo social o a lo biológico por sí solo.

Estos presupuestos son retomados por el sexólogo mejicano Rubio Auriolles (1994) para concluir que la sexualidad no es fundamentalmente biológica, ni social, ni psicológica, sino que sus manifestaciones las encontramos en todos esos niveles, esta interacción permite el desarrollo de conceptos que tengan aplicabilidad vertical,

es decir, que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija.

Todos los sistemas están formados por elementos en interrelación y estos elementos a su vez son sistemas, se les denomina holones (holo-del griego=todo) o sea, partes constituyentes de un sistema que tiene en sí un alto grado de complejidad e integridad.

La estructuración mental de la sexualidad es el resultado de las construcciones que el individuo hace a partir de las experiencias que vive y que se originan en diversas potencialidades vitales: la de procrear, pertenecer a una especie dimórfica, la de experimentar placer físico durante la respuesta sexual y la de desarrollar vínculos afectivos con otras personas.

La significación mental que el individuo hace de estas fuentes de experiencia, conforman su sexualidad, cuando comparte dichas significaciones con otras personas, hace posible la consideración social de los procesos sexuales.

A partir de los modelos y enfoques existentes en el plano internacional, en Cuba se ha logrado conformar una concepción contemporánea acerca de la sexualidad y su educación, a partir de los referentes y las valoraciones generadas del Proyecto cubano "Hacia una sexualidad responsable y feliz" del Ministerio de Educación (1997) que acentúa la óptica típicamente psicosocial de este fenómeno. Expresa que: "... la sexualidad es una manifestación psicológica de la personalidad, que tiene como núcleo el sentimiento y la conciencia de la propia masculinidad, femineidad o ambivalencia (cuando no se identifica plenamente con los patrones de su sexo) lo que interviene en la regulación directa o indirecta de todas las manifestaciones conductuales del ser humano."¹ (Colectivo de Autores, 1997)

La sexualidad trasciende hacia una dimensión interaccional, esencialmente social, cuando tiene lugar el encuentro con el otro yo para formar la pareja, con ella establece vínculos afectivos y eróticos en la comunicación física y espiritual al ofrecer y obtener placer, satisfacción, amor y felicidad, en la pareja humana conserva al mismo tiempo su identidad, sin renunciar a sí mismo.

Para explicar las distintas concepciones sobre la sexualidad humana la autora de esta tesis asume los criterios expresados por Ruiz, X. (2001), González, A. y Castellanos, B. (2003), Diamond (2003) que hacen posible realizar precisiones valiosas en torno a los componentes psicológicos fundamentales de la sexualidad: la

identidad de género, el rol de género y la orientación sexo-erótica y que constituyen elementos importantes en la interpretación del accionar en esta área.

Al hacer referencia a la **identidad de género** señalan que: “saber quienes somos, es la más poderosa fuerza que une al ser humano con el mundo de la realidad, tanto material como subjetiva”. Estos elementos complementan el criterio de las autoras citadas cuando expresan que: “el ser humano es biológicamente sexuado, portador de un conjunto de rasgos que lo definen como miembro de un determinado **sexo** y lo distinguen respecto al otro: cromosomas, hormonas, gónadas, genitales externos e internos, configuración corporal, y hasta el cerebro, son sexuados”, al destacar la importancia de este componente, las autoras señalan que: “por su papel en la conducta y en las relaciones con las demás personas, y por la forma en que matiza, mediatiza y regula las distintas esferas y dimensiones del comportamiento, se considera que en su unidad intrínseca con el rol y la orientación, constituye el núcleo básico de la sexualidad humana”. González, A. y Castellanos, B. (2003).

El otro componente es el **rol de género**, al respecto González, A. y Castellanos, B. consideran que: “este se conforma según el individuo interpreta, construye y expresa ante sí mismo y los otros el grado en que el o ella vivencia su identidad, el hecho de ser masculino, femenino o ambivalente en atención a los modelos de conducta que para el hombre o la mujer dicta cada cultura”, es por ello que en el transcurso de sus valoraciones expresan que “en la esfera de la sexualidad, los roles de género abarcan un conjunto de prescripciones y proscripciones culturalmente establecidas acerca de las formas de conducta que debe tener cada persona según su sexo, pero, polarizan de forma rígida y estereotipada lo femenino y lo masculino”.

El tercero de los componentes psicológicos está relacionado con la **orientación sexo-erótica** y se refiere “a la dirección preferente de los impulsos y deseos sexuales y de la vinculación amorosa hacia una persona del otro sexo, del propio sexo o ambos, indistintamente”. González, A. y Castellanos, B. (2003)

Al valorar lo expresado por González, A. y Castellanos, B. se debe señalar que estos tres componentes estructurales conforman una configuración psicológica de la personalidad que desempeñan un papel fundamental en toda la vida del individuo, por su carácter dinámico, inductor del comportamiento, y por su especial participación en la regulación de este en las dimensiones del individuo, la pareja, la familia y la sociedad; mediatizan al mismo tiempo el contenido de las funciones vitales de la sexualidad y los vínculos recíprocos entre ellos, integrándose a la estructura y funcionamiento de la personalidad, por lo que constituyen un subsistema regulador.

Las concepciones sobre la sexualidad humana han avanzado a través de la historia y hoy permiten afirmar que el componente sexual biológico con el que todo ser humano viene al mundo tiene un desarrollo psíquico y social mediatizado por las influencias que los adultos ejercen sobre el niño, es decir, la cultura y la sociedad modulan la vivencia y expresión de la sexualidad de los individuos.

1.2.3- La expresión de la sexualidad en los escolares con diagnóstico de retraso mental. Concepciones generales.

Varias son las interrogantes que se presentan al abordar las problemáticas de la sexualidad y su educación en las personas con discapacidad y los obstáculos con que se puede tropezar en este empeño.

Durante mucho tiempo, las necesidades de las personas con deficiencia mental no fueron tomadas en cuenta al identificarlos como sujetos incapaces de expresar un desarrollo sexual correcto y con responsabilidad

Muchas personas, entre ellas padres y educadores, no acaban de aceptar la sexualidad de estos individuos, la que queda impregnada del propio concepto de deficiente: peligroso, torpe, carente de sensibilidad, incapaz de ser responsable, susceptible de ser engañado; en opinión del sexólogo español José Luis García (1997:7): "la sexualidad de la persona disminuida, ya de por sí marginada, será mucho menos comprendida y más reprimida que la del ciudadano normal estando en muchos casos asociada a la mera función reproductiva o, en su defecto, al vicio o la patología.

El Dr. Castro Alegret enfatiza que los problemas que vivencian los niños, adolescentes y jóvenes con defectos discapacitantes en la formación de la esfera psicosexual de la personalidad no han sido bien comprendidos en la práctica de los profesionales. Comúnmente las instituciones que atienden a estas personas no toman en cuenta las necesidades de su preparación para la vida sexual y familiar. Parecería que nuestra sociedad, tan humana y respetuosa de la dignidad plena de todas las personas, no quisiera reconocer la realidad del deseo de estos sujetos. (Castro Alegret, 2003)

La dimensión relacional, de comunicación, de gratificación y placer que acompaña a la sexualidad, ha estado generalmente ausente de los criterios y actuaciones educativas y asistenciales que se han prestado a los discapacitados psíquicas y-o físicamente.

Para el autor español Molina, S (1994), la creencia generalizada de que uno de los rasgos típicos de las personas con retraso mental es la exacerbada e irrefrenable

conducta sexual, buscando una compensación de su déficit cognoscitivo, no ha sido totalmente superada.

No en pocas ocasiones se ha estigmatizado a estas personas a partir de su diagnóstico cuando lo más importante es garantizar que tengan una vida lo más plena posible.

La autora María Beatriz Destrada (1996) considera que:

“... en general los caracteres biológicos, esto es anatomofisiológicos que dan soporte a la sexualidad están presentes y se desarrollan en los individuos con discapacidad en la misma forma que ocurre en la mayor parte de las personas. Lo mismo puede decirse de los aspectos psicológicos. En algunas ocasiones pueden aparecer elementos diferenciadores en los modos, los tiempos o la cualidad del desarrollo sexual en relación con el desarrollo mental y las situaciones contextuales en que éste se desenvuelve”.

Estas afirmaciones conducen a ver la sexualidad como parte indivisible del ser humano, que existe y se desarrolla también en las personas que por estar afectadas por algún trastorno biológico, neurológico, mental o afectivo se consideran diferentes. Justamente Castro Alegret en 1996, expresa que:

“... al estudiar el desarrollo psicosexual de los niños y adolescentes con discapacidad hemos puesto en evidencia que la formación de sus personalidades transita por las mismas etapas que otros coetáneos y obedece a las mismas regularidades generales, aunque falten estímulos y vivencias que pueden lentificar la formación de determinadas cualidades “(Castro, 1996:3)

Por su parte el autor español Amor Pan (2000) realiza en su obra un amplio recorrido por las principales variables que confluyen en la vida afectivo-sexual de la persona con retraso mental y concluye que: “la sexualidad también está presente en ella, con un conjunto de características y manifestaciones que no difieren en términos generales del común de la población” (Amor Pan, 2000: 1)

Los autores argentinos F. Posse y S. Verdeguer (1991), señalan que el proceso biológico de los débiles mentales transita por las mismas vías que en cualquier otro ser humano, pero la forma de expresar dichos impulsos estarán determinadas por la edad mental.

Por su parte la investigadora cubana Ruiz, X. (1995) expresa que estos sujetos manifiestan emociones e impulsos sexuales al igual que los demás miembros de la sociedad, como es lógico con menos conocimientos y esto hace que se convierta en un individuo con menos posibilidades de resolver las diversas dificultades que en este

sentido puedan surgir y puntualiza ...”el retrasado mental leve es susceptible de reeducación y en ocasiones está en condiciones de llevar una vida laboral, desempeñar un trabajo, llegar a formar una familia. Es capaz de asimilar las enseñanzas que se le imparten en materia de sexualidad...”

Distintos trabajos investigativos tutorados por la autora de esta investigación (Perdomo- Hernández- Santos, 1995; Lorenzo-Rodríguez, 1997; Hernández-Viltres, 1998 y Espinosa-Márquez, 1999) y realizados en diferentes contextos y espacios, tanto desde el punto de vista médico, pedagógico, psicológico como social, han demostrado que las dificultades en el proceso de socialización, a partir de los prejuicios existentes en la sociedad, tienen una influencia decisiva en los padres y familiares más allegados al menor, e incluso en los educadores, los cuales ponen frenos e impiden que se consideren a los menores con retraso mental como personas iguales, con las mismas necesidades de dar amor y sentirlo, de expresar sus sentimientos afectivos y sexuales. Este estado de cierto aislamiento al que son expuestos un buen número de personas con retraso mental, conducen al desconocimiento de muchos de los elementos que le pueden proporcionar una adecuada expresión de su sexualidad, al respecto Gordon, S. (1981:7) expresó: “...los estudiantes con retraso mental poseen las mismas emociones e impulsos sexuales que sus compañeros no discapacitados, pero lamentablemente carecen del conocimiento adecuado lo que los coloca en una situación de desventaja y a pesar de todas las experiencias que poseen, son el segmento más vulnerable en nuestra población “

Hoy puede afirmarse que las concepciones respecto a la sexualidad de las personas con diagnóstico de retraso mental han ido evolucionando hacia tendencias más humanistas que permiten centrar la atención en su integración social, brindando acciones educativas que los preparen para la vida adulta independiente.

Elevar al máximo las potencialidades de desarrollo de los escolares con retraso mental es un camino para acentuar la originalidad, la variedad y la heterogeneidad del ser humano y una vía para garantizar la igualdad de oportunidades sociales y educativas. (Guerra, 2005)

En la actualidad, por encima de criterios prejuiciados, se considera que el niño y 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 y es capaz de desarrollar habilidades sociales con esa ayuda (Castro, 2003)

Son muchos los retrasados mentales que poseen perfecta conciencia de su sexualidad, manifiestan inquietudes por el tema y tienen experiencias sexuales con mayor o menor satisfacción. (Lucas, 1990)

Lo más humano es que la familia, las instituciones y la sociedad en su conjunto acepten el derecho de estas personas al ejercicio pleno de su sexualidad y los estimulen y conduzcan adecuadamente en su desarrollo psicosexual.

La autora de la investigación coincide con los criterios expresados por los autores citados y **precisa que:** los escolares con diagnóstico de retraso mental expresan su sexualidad de manera similar a los que no lo son, no poseen una especificidad fisiológica ni una forma distinta de manifestarse, lo que se necesita es valorar esta dimensión de la personalidad con enfoque integral, desprovista de prejuicios y tabúes discriminatorios y brindar recursos y ayudas que respondan verdaderamente a las necesidades educativas que en esta área presenten los adolescentes con dicho diagnóstico.

1.2.3.1. Características de la sexualidad de las personas con retraso mental en los diferentes períodos del desarrollo.

La formación de las cualidades de la personalidad de los escolares retrasados mentales se lleva a cabo en ontogénesis, igual que la de cualquier otro niño, bajo la influencia de los medios familiar, escolar y social. Son muy escasos los estudios sobre la periodización del desarrollo de estos individuos, en nuestro país se puede mencionar a los autores Rivero y Cuenca (2005), aunque estos autores no refieren específicamente la formación de la esfera psicosexual, sus concepciones son útiles para realizar inferencias a partir de lo que se conoce de la sexualidad infantil y adolescente.

En cada etapa del desarrollo humano se producen cambios en los procesos de la vida psíquica, los cuales no tienen lugar de una forma independiente, sino que internamente están relacionados entre sí, conformando una estructura que hace peculiar la interrelación de los sujetos que se encuentran en un mismo momento evolutivo, como señalaba Vigotski, el desarrollo psíquico en la ontogenia, debe comprenderse como un proceso de evolución biológica socialmente condicionado.

La esfera psicosexual comienza su formación desde los momentos más tempranos de la vida, los eventos variados en estas edades van conformando la expresión sexual futura del individuo.

En la etapa de la **lactancia** aparecen las primeras necesidades sociales, primero aparece la comunicación para satisfacer las necesidades biológicas y después la

necesidad de comunicarse con el adulto, ello es decisivo para la socialización y para el desarrollo de la esfera psicosexual de la personalidad.

Si el contexto familiar es hipoestimulante, con falta de afecto, rechazante, se altera la autoestima y la seguridad emocional del niño lo que también influye en su sexualidad.

En la **edad temprana** se observa en estos niños poco tiempo de motivación hacia los objetos y poca independencia durante su actividad práctica. La comunicación con los adultos y coetáneos es pobre, ello retrasa el surgimiento de la autoconciencia.

El lenguaje oral y sus reacciones mnémicas y expresivas se retrasan con respecto al niño normal, les es difícil imitar las operaciones desarrolladas por los adultos cuando estos les enseñan las tareas, así como captar los mensajes mediante miradas, gestos, tonos de voz, órdenes verbales. El desarrollo de su lenguaje es lento, ello dificulta la socialización y la apropiación de conceptos y conocimientos necesarios para la vida.

En estas edades surge una curiosidad natural por el propio cuerpo, su exploración, su comparación con el de otros niños y con el desarrollo del adulto, pero en ellos esas vivencias pueden verse como algo "pecaminoso", "anómalo", si se sorprende al niño tocándose sus genitales o masturbándose, culpabilizan esta conducta espontánea de autoexploración y autoestimulación. (Castro, Pedro L., 2001). Esto condiciona que el niño con retraso mental no comprenda la reacción de los adultos y conforme ideas erróneas sobre la sexualidad.

En la **etapa preescolar** aunque la actividad y la comunicación se amplían es inferior con respecto al niño normal. La actividad de juego se convierte en una vía fundamental de desarrollo de su personalidad, pero las relaciones interpersonales con los adultos y coetáneos no son amplias.

En esta edad los juguetes, las actividades de juego, las relaciones con los niños de edades semejantes, que podrían contribuir a su identificación de género y a asimilar el sentido de las relaciones sociales, pueden estar limitadas, en ocasiones el relativo desnivel entre la edad biológica y la madurez psicológica, crea prejuicios que impiden a estos niños, las experiencias propias en la relación con sus coetáneos, lo que atenta contra su desarrollo psicosexual.

Esta etapa de la vida del niño con deficiencia intelectual transcurre en desventaja con las de sus coetáneos, no principalmente por su discapacidad, sino porque los adultos que le rodean pueden desestimular, silenciar y hasta reprimir sus naturales manifestaciones de la sexualidad.

El adulto es la figura principal para el niño y este realiza lo que él le exige, en muchas ocasiones este le desestimula, le rodea de silencio o le reprime las naturales manifestaciones de su sexualidad en esta etapa, el niño continúa su tránsito por el ciclo vital sin comprender, ni explicarse sus inquietudes y manifestaciones sexuales.

En la **edad escolar** el sistema de comunicación se amplía, aunque es insuficiente. Las relaciones con sus coetáneos son fundamentalmente en la actividad de juego y no en la de estudio, se relacionan con niños de menor edad, es capaz de asimilar normas de conducta y actuar en concordancia con las normas sociales.

Esta etapa se convierte para estos niños y niñas en un momento decisivo de su socialización, podrá compartir con sus semejantes, pondrá a prueba y enriquecerá su habilidad para la comunicación afectiva, desempeñará los roles genéricos, reafirmará su identidad y aprenderá las normas morales que debe integrar a su escala de valores humanos. Aquí vuelve a necesitar una situación social estimulante, positiva, que potencie al escolar, sin embargo, en no pocos contextos escolares, todavía hay recriminación, rechazo, silencio, evasiones ante su expresión sexual. Puede que transcurra su etapa escolar sin haber resuelto muchas de las dudas, inquietudes, preocupaciones con que llegó a esta etapa.

Con el inicio de **la pubertad** surgen en el organismo una serie de cambios tanto físicos como espirituales. La aparición incipiente de las características sexuales secundarias marca una transformación corporal que en poco tiempo llevan al niño a desarrollar cuerpo de adolescente. Paralelamente a los cambios corporales se van dando nuevos procesos intelectuales que le permiten al adolescente entrar en la etapa de las operaciones formales, lo que lo capacitará cognoscitivamente para comprender los fenómenos a los que se irá enfrentando, aún así les resulta difícil enfrentarse al despertar de su sexualidad y demuestran dudas, incertidumbre e inseguridad, cuando no se encauza adecuadamente este proceso.

Durante **la adolescencia**, el cuerpo adquiere un valor eminentemente sexual y sexuado, algunos adolescentes reaccionan aceptando la imagen de su cuerpo sexuado, otros, insastifechos de su maduración tratan de acentuar o hacer que algunos de sus rasgos sexuales sean más manifiestos, otros llegan a negar las transformaciones de su cuerpo.

Si la maduración sexual es lenta, los genitales poco desarrollados, son motivo de preocupación, si los genitales crecen normalmente, el muchacho teme que puedan notarse a través de su ropa. Pueden observarse adolescentes encorvadas para

disimular el desarrollo de sus senos; otros usan ropas holgadas para que no se note el crecimiento de los genitales.

En el adolescente retrasado mental ocurren estos mismos cambios, los que a veces no comprenden ni saben interpretar, puede que no sean cuestionados conceptualmente por sus dificultades en las operaciones formales, por lo que si no han adquirido autocontrol o no se han preparado correctamente para hacer frente a sus impulsos sexuales, estos serán actuados libremente, sin tener en cuenta las normas morales de la sociedad.

Es frecuente encontrar adolescentes varones masturbándose sin la necesaria privacidad, en ocasiones en el aula u otro local de la escuela; se dan situaciones de voyeurismo, de exhibicionismo, muestras de acoso sexual a las muchachas utilizando formas agresivas y vulgares para dirigirse a ellas.

Al aparecer la primera menstruación en las muchachas se puede presentar angustia, miedo, rechazo, porque no ha sido correctamente preparada para ello. No saben como utilizar las íntimas, ni practican la higiene necesaria durante este período, prevalecen en ellas prejuicios y concepciones erróneas que se manifiestan con vergüenza, llantos, deseos de esconderse de los demás, rechazo a los varones y dificultades en su apariencia personal.

Algo similar puede decirse de las poluciones nocturnas en los muchachos, muchos adolescentes desconocen qué son, cuándo se producen, y sobre todo, que son normales y naturales.

En cuanto a la masturbación, recurso utilizado con cierta frecuencia, hay que enseñarles a circunscribir estas conductas a las situaciones específicas en las que resulta aceptable, la orientación en este sentido debe dirigirse a que ellos reconozcan que la manipulación de los genitales es una conducta privada y que al realizarla adecuadamente, constituye un proceso normal por lo que no deben sentir culpa, se les debe orientar en cuanto a la forma de realizarlo para evitar que se lastimen sin invadir el pudor y la intimidad del adolescente.

El adolescente con estas características es un desconocedor ingenuo del desarrollo sexual, de los anticonceptivos, de las infecciones de transmisión sexual, del matrimonio y de tener y criar los hijos, pero desean la relación sexual y llegan a ella con facilidad sin prever las consecuencias, suelen desarrollar y expresar estas necesidades antes de aprender el control necesario ni las formas adecuadas de expresión social de ellas.

“Tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre su sexualidad y que tienen que descubrirla a ciegas, una curiosidad ingenua que conlleva más dificultades para discriminar los límites de la propia curiosidad” (López Sánchez, 2002:10)

Unido a los cambios anatomofisiológicos ocurre en el adolescente el paso gradual a un pensamiento más objetivo y racional, con un mayor grado de generalización, de abstracción y de razonamiento, pero en el adolescente retrasado mental se manifiesta cierto desfase entre este desarrollo intelectual y la maduración física, por tanto, su forma de responder a estas transformaciones no siempre se acompaña de su comprensión, ni de un cuestionamiento por parte del adolescente, tenemos por un lado, las condiciones biológicas necesarias para el establecimiento de una relación sexual y la posible ocurrencia de un embarazo y por el otro la ausencia de conocimientos, de cuestionamiento, acerca de las consecuencias que pueden derivarse de ello, de ahí la importancia de educar sexualmente a estos escolares para que logren la autorregulación de su conducta sexual.

La formación y desarrollo de la personalidad de estos escolares transcurre de acuerdo con las leyes fundamentales del desarrollo psíquico pero adquieren una expresión peculiar, esto constituye premisa indispensable para desarrollar las acciones encaminadas a su educación sexual a través de diferentes vías.

Los adolescentes con retraso mental leve tienen posibilidades de manifestar adecuadamente su sexualidad, dentro de un contexto de respeto, con conductas aceptables para su ambiente y siguiendo las normas establecidas, siempre que se les brinde la orientación y educación necesarias. (Katt Guss, 1998:63)

La sistematización de lo tratado hasta aquí permite realizar **generalizaciones** acerca de la expresión y educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve, expresadas en las siguientes aseveraciones:

1. Los estudios y enfoques sobre la sexualidad de las personas con discapacidad han variado considerablemente a través de la historia, caracterizándose en los momentos actuales por un enfoque positivo e integral que se va imponiendo a los prejuicios y tabúes que prevalecieron durante los siglos precedentes.
2. Los enfoques actuales sobre el retraso mental brindan gran importancia a los contextos sociales y a los apoyos que estos pueden ofrecer para facilitar el desenvolvimiento de estas personas en la vida cotidiana, en los que ocupa un lugar importante lo relativo a la sexualidad y su educación desde las primeras edades

3. La precisión de áreas de habilidades adaptativas definidas en la conceptualización actual del retraso mental, brinda amplias posibilidades para conjugar las acciones de educación sexual con la estimulación de dichas áreas, entre las que se destacan: la comunicación, el cuidado personal, las habilidades de vida en el hogar, la salud y las habilidades sociales.
4. La comprensión de la expresión sexual de los escolares con retraso mental leve debe partir del enfoque integral de la sexualidad humana que centra la atención en su dimensión socio-cultural y está desprovista de prejuicios discriminatorios.
5. El hecho de que la edad cronológica y la edad mental de los escolares con retraso mental leve no siempre coincidan, hace que las manifestaciones de su sexualidad no sean comprendidas por las personas que le rodean y pueden crear situaciones de alarma e incomprensiones al respecto.
6. La formación y desarrollo psicosexual de los individuos con retraso mental se lleva a cabo en ontogénesis, donde el paso de una etapa a otra está condicionado por la interrelación entre lo biológico, el medio social en el que se desenvuelve el niño o adolescente y las influencias educativas que de él recibe.
7. La sexualidad de las personas con retraso mental no tiene una especificidad definida desde el punto de vista fisiológico, sino que sus capacidades mentales, sus características emocionales y sus comportamientos, condicionan de una u otra forma su sexualidad.
8. El retraso mental afecta el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de quien lo posee y ello tiene una influencia importante en la forma en que vivencian las relaciones interpersonales, familiares y de pareja.
9. El intelecto de las personas con retraso mental ejerce poca regulación sobre sus estados afectivos, por lo que estos pueden aflorar de forma abrupta y no ser comprendidos por las demás personas.
10. En los individuos con retraso mental la comprensión de las normas morales sociales se realiza a un nivel concreto, adquiriéndolas de acuerdo a su ritmo de aprendizaje social, logran una representación concreta de los modelos de comportamiento sexual y de los ideales de pareja.
11. Las limitaciones en el plano intelectual de quien porta el retraso mental interfiere en los procesos de generalización y el aprendizaje por imitación, por lo que necesitan que las experiencias y conductas positivas sean

12. sistematizadas para desarrollar esquemas mentales que le permitan delimitar lo correcto-incorreto, lo aceptable-inaceptable, lo positivo-negativo.

1.2.4- La educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental en el contexto escolar y familiar.

El nuevo paradigma del retraso mental que ya referimos demanda de la sociedad tres compromisos para con las personas que tienen limitaciones de este tipo: la comprensión de sus limitaciones, la confianza en sus capacidades y el apoyo para que puedan aspirar a una participación en igualdad de condiciones con sus semejantes.

Ello implica desterrar los prejuicios existentes en la cultura porque estos influyen sobre las actitudes de los adultos hacia niños y adolescentes, entorpeciendo su desarrollo personal.

La sociedad sigue queriendo creer que estas personas son seres asexuados y cuando no pueden negar la existencia de un potencial sexual en ellas, pretende paralizar o deformar el desarrollo de ese aspecto de su personalidad, prevalecen mitos y creencias erróneas al respecto, podríamos citar, por ejemplo:

- Los retrasados mentales son viciosos sexuales, son incapaces de amar y de controlar sus instintos sexuales.

- La educación sexual de los retrasados mentales sólo les llenará la cabeza de ideas tontas.

- no es normal el coito en el retrasado mental, entre otros.

La omisión y el silencio que han rodeado el mundo sexual del discapacitado parece decirle: tú no eres atractivo (a); tú no puedes tener hijos; tú no puedes cuidar un hogar; tú no puedes tener pareja, etc.

Afortunadamente las concepciones han cambiado, aunque los cambios operados en este campo, en comparación con los avances acontecidos en otros terrenos, no son significativos, existen gran número de profesionales y organizaciones en el mundo que trabajan por el reconocimiento, la atención y la rehabilitación de las personas con discapacidad, atendiendo a las expresiones de su sexualidad, con una concepción integral del ser humano.

Por **educación sexual de los retrasados mentales**, Kempton, Bass y Gordon (1985) entienden bastante más que los datos de reproducción, las relaciones sexuales y las diferencias entre hombres y mujeres. Este término cubre todos los campos que guardan relación con la sexualidad humana, incluidas las actitudes, sentimientos,

conducta y la manera de relacionarse con uno mismo y con los demás. (Molina, 1994).

Cuando nos adentramos en esta problemática humana nos percatamos que ellos tienen la necesidad de ser reconocidos como seres sociales en toda su plenitud, de encontrar un espacio para la realización de sus ansias de amar y de ser amados, conquistar las capacidades para poder expresar su sexualidad en nuestro medio social y lograr sus aspiraciones de pareja y reproductivas, constituyendo algo decisivo en su integración social. (Castro, Pedro L, 2000)

Ellos tienen las mismas necesidades que cualquier otra persona, necesitan cariño y respeto, necesitan jugar y explorar su mundo con otras personas, oportunidades para desarrollar y usar el cuerpo y la mente, con toda capacidad, cualquiera que esta sea, necesitan sentir la aceptación y el aprecio de su familia y de su comunidad, antes que la discapacidad hay que tener en cuenta su condición de persona con las mismas necesidades afectivas y sexuales que el resto si se sienten amados y respetados, son capaces de amar y respetar.(Barillas,1997)

Los contextos socializadores por excelencia son la familia y la institución escolar, ambas deben conjugar las acciones educativas para garantizar el desarrollo armónico e integral de la personalidad.

Varias investigaciones realizadas en los últimos años han puesto de manifiesto la importancia de los contextos en el desarrollo de las personas, el aprendizaje es fruto de la interacción del individuo con los adultos y compañeros significativos a través de las oportunidades y experiencias que fundamentalmente la familia y la escuela brindan a los niños, niñas y adolescentes.

Las acciones educativas en el área de la sexualidad con los escolares con retraso mental deben estar integradas al conjunto de actividades que se desarrollan cotidianamente en las escuelas, centros de trabajo donde se vinculan, en el hogar, adecuando su complejidad a las capacidades intelectuales y articulando los diferentes componentes de la educación de la sexualidad para que abarquen todos los contenidos formativos. (Conill, 2005)

En la investigación presentada se dedica especial atención a la **Escuela Especial** y a **la familia** como agentes decisivos en la labor de educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental, ellas son los portadores principales de la educación sexual, los factores que por su acción directa e inmediata y basada en una estrecha comunicación y en fuertes vínculos afectivos ejercen una influencia permanente en la vida del ser humano.

1.2.4.1- La educación sexual en la Escuela Especial.

Cada sociedad tiene la alta responsabilidad de formar el modelo de hombre que necesita y la educación, como fenómeno de carácter social que refleja el desarrollo económico, político y social alcanzado por la humanidad en un período histórico concreto, tiene la responsabilidad de desarrollar las personalidades de los hombres y mujeres de la época con los rasgos distintivos de la cultura a la cual pertenece.

Al respecto, José Martí expresó:

“...la educación tiene un deber ineludible para con el hombre, no cumplirlo es crimen...” (Martí, J. O. C.)

El sistema de Educación Especial en Cuba está diseñado para garantizar que los alumnos cuyas necesidades educativas son menos complejas transiten a la escuela ordinaria y aquellos cuyas necesidades son más complejas asistan a las escuelas especiales donde se preparan para una vida adulta independiente y para lograr su más plena integración sociolaboral.

Además de la red de escuelas especiales existen otras modalidades de atención que garantizan el acceso de todos a la educación.

La escuela especial cubana ha reafirmado un conjunto de rasgos que la distinguen, entre otros:

- Su proyección hacia todo el Sistema Nacional de Educación.
- La aplicación del currículo básico de la educación general.
- La integralidad en sus servicios.
- El sostenido trabajo con la familia y la comunidad.
- La educación especial la dirige un profesor especializado.

Nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro reconoció esta labor al expresar:

“Ya se dijo que nuestro país era centro de referencia en América Latina sobre enseñanza especial; pero les aseguro que puede hablarse de un centro de referencia mundial. Trato de pensar y no recuerdo nada ni parecido a lo que en nuestro país se ha hecho en este tipo de educación (...) Cuba se convertirá en centro de referencia del mundo. (Ciudad Habana, 2002)

Entre los alumnos atendidos en Cuba por la Educación Especial, el grupo mayoritario lo constituye aquellos cuyas necesidades se manifiestan en el área intelectual, el MINED asume la educación de los escolares retrasados mentales cuyo nivel de profundidad del defecto oscila entre el grado leve y moderado sin síndromes acompañantes.

La escuela especial para retrasados mentales trabaja con el objetivo de lograr el desarrollo máximo de las potencialidades de los escolares y su integración a la actividad familiar, social y laboral, en la medida de sus posibilidades.

La escuela es la primera experiencia social después de la familia, pero para estos escolares, en su mayoría, la escuela es la única experiencia, por eso es necesario reforzar su papel orientador para que ocupe la posición central dentro del sistema de fuerzas educativas que se integran y actúan sobre los escolares

Los objetivos de trabajo están declarados en el Plan de Desarrollo de la especialidad Retraso Mental que contempla las líneas fundamentales de desarrollo de esta especialidad, específicamente en la línea de desarrollo VII se expresa que:

“es necesario prestarle una especial atención a la Educación Sexual con el objetivo de promover un comportamiento responsable y seguro entre los adolescentes y jóvenes, contribuyendo a elevar la preparación para la vida sexual de los alumnos con necesidades educativas especiales en el área intelectual. Para cumplir con este propósito es muy importante la identificación de las problemáticas y necesidades educativas de esta población escolar en el ámbito de la Educación Sexual con el fin de planificar y desarrollar acciones que satisfagan las necesidades y solucionen problemáticas”. (Plan de Desarrollo de la especialidad Retraso mental, 2005: 15)

La Escuela Especial tiene la misión de llevar adelante, en forma de sistema, las acciones de orientación y educación sexual a través de: la vía curricular, la vía extracurricular y el complemento de ambos haciéndolo extensivo a la preparación de las familias de los escolares.

Se considera a la educación sexual como parte integral de la preparación del ser humano para la vida, del aprender a ser, mediante la cual cada sujeto tiene que aprender a ser sexuado, a construir de forma personalizada su masculinidad y feminidad y a apropiarse creativamente de valores, conocimientos y habilidades, con vistas a vivir su sexualidad de modo autodeterminado y enriquecedor de sí mismo y de su contexto. (Castro, 1999; González, 2003)

La educación sexual es la preparación de las personas con necesidades educativas especiales para la vida adulta independiente, con los recursos de personalidad que le permitan dar solución satisfactoria a los diversos problemas que le plantea la vida logrando la realización en lo individual, lo familiar y lo social.

Es precisamente en la escuela donde se reafirman las conductas que guardan relación con la sexualidad y se van conformando actitudes y valores que tendrán su máxima expresión en la adultez, por tanto le corresponde a la escuela promover

actitudes y comportamientos saludables mediante la aplicación de estrategias y alternativas que potencien este importante aspecto. (Conill, 2006)

La educación sexual de los escolares con retraso mental puede verse favorecida si se desarrollan conductas y actitudes de normalización en los diferentes contextos en que estos se desarrollan, posibilitando la interacción con coetáneos de ambos sexos que no requieran enseñanza especial, ello permitirá a los adolescentes con retraso mental leve canalizar sus impulsos sexuales dentro de límites normales, establecer relaciones de pareja y vivir plenamente su sexualidad.

Las personas con retraso mental leve tienen posibilidades de aprender los contenidos básicos de educación sexual y protegerse de las prácticas de riesgo, para lo que necesitan recursos de ayuda y apoyo que deben brindarle la escuela, la familia y la sociedad toda.

En esta labor ocupa un lugar cimero el profesional de la Educación Especial, el cual tiene ante sí una compleja tarea a la que deben sumarse el resto de los profesionales que interactúan con los escolares, es decir, psicopedagogo, maestros de trabajo educativo, médico escolar, profesores de taller y los familiares.

La escuela especial incide sobre la educación sexual de los adolescentes desde la clase, en las actividades educativas extradocentes y extraescolares y por medio de las relaciones entre profesores y alumnos.

Es la pedagogía, como ciencia de la educación, la encargada de elaborar y fundamentar los distintos componentes del proceso de Educación sexual para que ejerzan su acción educativa sobre las diversas esferas de la personalidad.

Como derivación de los objetivos generales de la educación sexual declarados en los documentos normativos del Proyecto Cubano y atendiendo a las necesidades, las potencialidades y las vías de corrección de los escolares con retraso mental se enuncian los **objetivos de la educación sexual** para ellos (basado en las determinaciones de Castro, 1993, Suárez, 2003 y según la sistematización realizada por la autora, 2006). Dichos objetivos aparecen en el folleto anexo de la tesis.

¿Qué **contenidos** ofrecer? Varios estudiosos han escrito sobre este tópico (Craft, 1988; Molina, 1994; Suárez, 2002; Castro 2003; Conill, 2005), entre otros. La autora brinda especial importancia a los planteamientos de Amor Pan (2000:17) cuando afirma:

“El enfoque didáctico que debe estar presente en la educación sexual del deficiente mental no va dirigido directamente al logro de un gran bagaje de información que luego no pueda o no sepa utilizar el individuo, sino a desarrollar

una interacción con su medio físico, cultural y social que le permita la construcción de esquemas de acción que repercutan en un desarrollo lo más completo posible de su personalidad, y, de este modo, le prepare para enfrentarse con la realización concreta y dinámica de su vida”

Si las acciones dirigidas a la integración se realizan ignorando el desarrollo y la maduración interior del niño y se obvian sus necesidades reales se les inducirá a ser sólo una respuesta a lo que los otros quieren que sea. Este peligro es real y está más extendido de lo que uno pueda imaginarse a priori; tal vez, sea el principal obstáculo que tiene que vencer el minusválido psíquico. (Montobbio, 1999)

A partir de lo expresado por los autores citados y la experiencia de la autora, se integran en 4 unidades temáticas, los contenidos que no deben faltar en la educación sexual de los adolescentes con retraso mental:

1. El cuerpo humano en la adolescencia.
2. Las relaciones interpersonales y de pareja.
3. Lugar de la sexualidad en la personalidad.
4. La conducta sexual.

El contenido de dichas unidades temáticas se explicitan en la parte uno del folleto anexo de la tesis.

Los **métodos** a emplear con este tipo de escolares no distan de los que ya se conocen, convenimos con Amor Pan (2000: 20) cuando expresa

: “Antes de buscar su camino en procedimientos originales, la educación de los deficientes mentales tiene mucho que aprender de las condiciones generales de la educación y el desarrollo humano”.

A partir de los programas de educación sexual elaborados para la enseñanza regular se deberá abordar cada unidad temática tomando como referencia fundamental las vías de corrección de los procesos psíquicos del escolar retrasado mental, que se concretan en:

- Trabajo individual y diferenciado con el escolar, atendiendo al diagnóstico y su seguimiento.
- Motivación de las actividades a través de variados medios de enseñanza, siempre que sea posible se utilizarán medios naturales.
- Relacionar las actividades con la realidad cotidiana, cercana y vivencial de los alumnos.

- Estimular siempre los logros que van teniendo los escolares, por sencillos que estos sean.
- La estimulación de varios analizadores a la vez.
- Utilización de un vocabulario asequible, claro, correcto, incitando a los escolares a utilizarlo de esa misma manera.
- Uso del dibujo como medio de expresión y de comunicación afectiva.
- Estimular la participación activa del escolar en las actividades que se realizan, ofreciendo una correcta base orientadora.
- Trabajar los contenidos mediante ideas esenciales, palabras claves.
- Realizar tareas colectivas, en las que interactúe todo el grupo.
- Reforzar sistemáticamente las normas de conducta correctas.
- Organizar diferentes modalidades de trabajo en intercambio con la familia.

Los objetivos, contenidos y métodos de la educación sexual para los escolares con diagnóstico de retraso mental son retomados al fundamentar y estructurar la estrategia pedagógica que se presenta en la investigación.

A la escuela especial le corresponde desempeñar el papel rector en la dirección organizada, planificada y controlada del proceso de educación sexual, ella debe garantizar la atención de los escolares, la orientación de los maestros y el asesoramiento exacto de la familia teniendo en cuenta sus particularidades y potencialidades.

En el camino hacia la integración social y la vida adulta independiente de los adolescentes con retraso mental, la educación sexual es un aspecto esencial de la labor pedagógica que se desarrolla, a través de ella los escolares deberán encontrar solución satisfactoria a las dificultades que le impondrá la vida, esta preparación también va dirigida a influir de forma positiva en la capacidad de amar y disfrutar de la felicidad en el amor y en el desempeño de su futuro papel como padres.

1.2.4.2- La familia y su rol en la educación sexual.

En la actualidad se atribuye a la familia una responsabilidad decisiva en el desarrollo de todas las personas, dado que se configura como el contexto básico en el que tiene lugar la interacción de los niños y las niñas con sus padres y hermanos, a través de las relaciones afectivas, de las actividades y las experiencias que estas les proporcionan.

Existen razones suficientes para justificar la importancia de prestar atención a la familia como contexto de desarrollo, tanto en la valoración de las necesidades como en la planificación de respuestas educativas. (Giné, 1996)

A través de los siglos, la familia ha constituido el grupo social más importante para el hombre donde este se crea y se prepara para la vida, es el seno natural donde se cultivan los valores más necesarios para la distinción de la especie humana. En su decursar la familia despliega determinado modo de vida, cumpliendo diversas funciones de sentido personal y significado social, y sus actividades y relaciones, socialmente condicionadas, se produce la comunicación afectiva entre sus miembros, asegurando a través de la educación de los hijos, la reproducción de los valores sociales.

Las actividades y relaciones intrafamiliares a los que se llaman funciones familiares están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia, facilitando también la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes.

El psicólogo mexicano R. Macías (1981) realiza un planteamiento interesante acerca de las funciones psicosociales de la familia, citando las siguientes: proveer satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia de sus miembros; constituir la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales; facilitar el desarrollo de la identidad individual, ligada a la identidad familiar; proveer los primeros modelos de identificación psicosexual; iniciar a los miembros pequeños en el entrenamiento de los roles sociales y constituir marco de referencia de valores, reglas y normas de conducta que rigen el sistema familiar.

La función formativo-educativa de la familia cubana en el complejo y dinámico contexto de los años 90 y principios de los 2000, ha sido abordada con gran acierto por P. Arés (1990); J. Rodríguez (1990); M. Álvarez (1993); I. Reca (1996); P. L. Castro, S. Castillo(1996-2002) y M. Torres (2003). En estas investigaciones se hace evidente la interrelación que debe existir entre la familia y los demás agentes socializadores para poder cumplir con éxito su función educativa.

Los últimos tres autores citados han dedicado sus esfuerzos investigativos a la familia que tienen hijos con necesidades educativas especiales profundizando en las peculiaridades de este grupo familiar, lo que ha sentado las bases para continuar incursionando en este campo y fortalecer las estrategias de intervención y educación familiar

La familia con hijos discapacitados no está cerrada en sí mismo; es un sistema abierto bajo la influencia de su medio social y las expresiones de este tienen determinado peso sobre los padres. Nuestro medio a pesar de los niveles culturales

alcanzados por la población todavía expresa sorpresa, aprehensión o rechazo por la discapacidad, se muestra aún cierta intolerancia hacia estas diferencias individuales.

La familia forma parte de los agentes educativos, participando como mediadores en la ayuda y los apoyos necesarios que se deben brindar para lograr la vida adulta independiente esperada en los alumnos. Resulta muy beneficioso la incorporación de la familia al proceso de atención y educación de sus hijos.

La orientación, atención y educación debe estar dirigida a toda la familia: a los hermanos, padres, tíos y a todas las personas que viven junto a él, así cumple su doble función: retroalimentación permanente, que no solamente permite el crecimiento del alumno sino un crecimiento y construcción mutua de la familia.

Los padres de los alumnos con alguna discapacidad necesitan, la mayoría de las veces, pautas concretas acerca de cómo tratar a sus hijos, cómo ayudarles a adquirir un desarrollo que les permita la formación de hábitos y habilidades que conlleven a una mayor independencia, no solo en la primera infancia sino a través de todo el ciclo vital.

La dinámica familiar ante un hijo con estas necesidades cambia porque hay que atender su salud y desarrollo físico de una manera más intensa, los cuidados infantiles se hacen más prolongados, se presentan requerimientos de la crianza diferente a otros niños, por ejemplo, en la alimentación, el baño y el sueño.

Hay que redefinir los roles y las relaciones en el hogar; los demás miembros del grupo familiar tendrán que asumir nuevas tareas e intercambiar apoyo afectivo de manera diferente.

Los sentimientos de culpa y de reproche que sobrevienen ante una situación como esta requieren apoyo y ayuda de los profesionales competentes.

El proceso de satisfacción de las necesidades espirituales de estos menores puede estresar a las personas que lo cuidan y esto se revierte en la falta de seguridad emocional del niño y el daño en la formación de su autoestima.

Esta situación es común en los familiares que tienen hijos con retraso mental, existen algunas situaciones familiares y culturales que afectan a padres e hijos; padres poco preparados para estimular el desarrollo de los hijos; hogares de bajo nivel socio-económico; menores cuidados por los abuelos y abuelas de avanzada edad y escasos recursos económicos y educativos; familiares que rechazan al niño o niña y lo dejan al cuidado solamente de la institución escolar; padres muy complacientes que no exigen disciplina a sus hijos y en el otro extremo algunos que los castigan con

severidad cuando no cumplen sus expectativas, es decir toda una gama de situaciones que hacen bien complejo el funcionamiento familiar.

El crecimiento de la personalidad de los hijos con defectos discapacitantes dependen en alto grado de las estimulaciones de los adultos que le rodean en la primera infancia, los padres, a través de las actividades y de la comunicación que ellos organizan y dirigen le plantean en cada momento al hijo determinadas exigencias históricamente formadas; las fuerzas motrices del desarrollo de la personalidad radican en el interjuego de las necesidades ya formadas en el niño y las nuevas exigencias de los adultos

Es admitido que la falta de un clima afectivo positivo durante la primera infancia repercute desfavorablemente en la formación temprana de la personalidad, estudios recientes demuestran que en estos primeros años se produce un círculo de estimulación afectiva mutua entre la madre y el niño discapacitado; se señala que cuanto más ella lo estimule, sus reacciones serán mejores. Pero sí el niño, debido a su defecto primario, reacciona pobremente a los cuidados físicos, ello desestimula a la madre; ella aporta menos estimulación sensorial y emocional frenando la formación de la personalidad del menor. A medida que el niño crece la falta de afecto, los rechazos de algunos familiares, alteran su seguridad emocional y pueden lesionar la formación de su autoestima, de igual modo la actitud de los padres hacia el cuerpo, la salud y las capacidades del hijo va conformando su autoimagen, su amor propio, todo esto impacta el desarrollo psicosexual de la personalidad en formación.

La llegada de la pubertad del hijo es fuente de preocupaciones, porque los familiares no quieren admitir, ni asumir su expresión sexual, los sueños románticos son ignorado, los enamoramientos son desalentados, a la muchacha se le desconoce su deseo y se le atemoriza con el abuso sexual de que puede ser víctima; a ambos sexos se les desestimula la posibilidad de llegar a tener hijos o de formar su propio hogar.

Para cumplir cabalmente con esta compleja función casi siempre la familia requiere el apoyo y la ayuda profesional y es la escuela la encargada de brindársela y de continuar la influencia socializadora de la familia sobre la esfera psicosexual de niños y de adolescentes.

Es necesario crear las condiciones y preparar a los padres para que participen y sean parte de la toma de decisiones en el terreno de la vida sexual de los hijos; el agente educativo responsable de la incorporación de los padres a esta labor es el colectivo pedagógico de la institución escolar.

Las formas más utilizadas y de mejores resultados para esta labor de orientación a los padres son los espacios de reflexión grupal, donde los padres expresan sus inquietudes, preguntan sus dudas y reciben la información y ayuda necesaria para la búsqueda de respuestas y soluciones, también se utilizan otras modalidades que apoyan este trabajo grupal.

Las escuelas de padres, se han convertido en la forma principal del trabajo con la familia, consiste en una modalidad de educación sistemática que prepara a los padres en el desempeño de sus funciones y permite coordinar las acciones educativas sobre los alumnos con necesidades educativas especiales

Otras formas utilizadas como: las consultas con la familia, las reuniones de padres, las visitas de orientación a los hogares, las charlas educativas, los murales educativos, la correspondencia y los videos debates aparecen explicadas en la parte tres del folleto que se anexa a esta tesis.

La sexualidad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales comienza a formarse y continúa modelándose desde la familia, de ahí la importancia que la institución escolar, ponga toda su experiencia científico pedagógico en aras de complementar este importante aspecto de la socialización en unión con los padres.

Se puede **concluir** que:

-El camino hacia la comprensión y educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental está muy ligado al devenir histórico que ha marcado diferentes etapas, con un lento y progresivo avance hacia posiciones más permisivas, abiertas y optimistas que centran la atención en el desarrollo integral de los mismos.

-La reconceptualización que ha caracterizado a los estudios sobre el retraso mental en los últimos años abre un espacio de cuestionamiento y reflexión crítica acerca de la necesidad de educar la sexualidad de las personas con este diagnóstico como premisa importante para la integración a la sociedad en condiciones de igualdad.

-La sexualidad de los escolares con diagnóstico de retraso mental se explica a partir de las mismas concepciones desarrolladas en nuestro medio para niños y adolescentes no discapacitados.

-La educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental debe caracterizarse por su integración y sistematicidad, potenciando el papel de la familia y la institución escolar, como agentes socializadores de primer orden, los que deben trabajar por la eliminación de prejuicios sociales que aún prevalecen y empañan la labor educativa en este sentido.

CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE. PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA.

Este capítulo se propone ofrecer los resultados del diagnóstico realizado en torno al proceso de educación sexual que se lleva a cabo en las Escuelas Especiales para alumnos con retraso mental y a partir de la determinación de necesidades en este ámbito, diseñar la estrategia pedagógica encaminada a dar solución a las mismas, transformando el estado actual de la problemática en estado deseado.

2.1- Diagnóstico inicial y determinación de necesidades básicas en la educación sexual de los adolescentes con retraso mental.

La detección de los problemas y su análisis nos permite determinar las necesidades básicas de aprendizaje. Este concepto fue adoptado en la Conferencia Mundial de Educación para todos (Tailandia, 1990), se considera que éstas abarcan tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje como los contenidos básicos de éste: conocimientos teóricos y prácticos, valores, actitudes y destrezas, indispensables para que los individuos puedan sobrevivir, desarrollar sus capacidades, trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar su calidad de vida y tomar decisiones fundamentales. (González, 1998)

Este paso es de suma importancia en las investigaciones educativas actuales porque ha permitido superar los enfoques que desconocen el punto de vista, la preparación y las carencias de las personas que se pretende educar y sustituirlo por una posición metodológica más personalizada y contextualizada que responda verdaderamente a lo que se necesita y no a lo que un grupo de expertos profesionales podrían suponer como necesidades.

Para cumplir con esta etapa de la investigación se aplican un conjunto de métodos del nivel empírico que permitieron realizar la constatación de dicha información, así como profundizar en la situación problemática, los métodos y procedimientos diagnósticos utilizados se basan en las concepciones teóricas esbozadas en el primer capítulo, constituyen un sistema confeccionado por la autora a partir de que fueron sometidos a pilotaje diversos métodos tradicionales que no arrojaron los resultados esperados, por lo que finalmente se confeccionan y aplican: el inventario de problemas relativos a la sexualidad, el cuestionario individual y la observación a los contextos de actuación de los adolescentes.

El diagnóstico abarca no sólo a los adolescentes con retraso mental sino a otros factores que intervienen en el proceso de su educación sexual como la institución

escolar, sus profesionales y los familiares de dichos adolescentes, se siguen los siguientes pasos:

1. Estudio del marco institucional: características, estructura organizativa, funcionamiento de la institución escolar y antecedentes en el trabajo de la educación sexual.

Para ello se utiliza:

- El análisis de documentos normativos y metodológicos de la Escuela Especial con el objetivo de organizar y sistematizar la información sobre el tema a través de fuentes de información directa en función del objeto de investigación. Para la aplicación de este método se sigue una guía metodológica (anexo 1) que comprende la determinación de los objetivos del estudio documental y el establecimiento de los documentos a estudiar.
- La entrevista al personal directivo de la Escuela Especial. (anexo 2), se aplica con el objetivo de constatar si el modo en que se organiza el funcionamiento de la institución permite efectuar acciones de educación sexual con los escolares.
- Estudio de los profesionales: ocupación, nivel profesional, categoría científica, experiencia de trabajo en la educación especial, el dominio de los contenidos, métodos y principios de la educación sexual y de las características de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental.

El estudio de los profesionales se realiza a través de:

- Una encuesta a los profesionales que laboran en la Escuela Especial (anexo 3) Dicho instrumento está conformado por 14 preguntas a través de las cuales es posible constatar las concepciones que prevalecen en estos profesionales acerca de la educación sexual de los adolescentes con retraso mental.
- Una guía de entrevista a docentes y otros profesionales para constatar el grado de dominio que poseen acerca de la educación sexual de los escolares y las vías para llevarla a cabo (anexo 4) Este instrumento permite un mayor grado de precisión en los temas investigados.
- Una guía de observación a clases para constatar el tratamiento curricular a las temáticas de educación sexual. (anexo 5) La guía estructurada posee 5 aspectos, cada uno de los cuales se evalúa por cinco categorías (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca).
- Una guía de observación a actividades extradocentes (anexo 6) con el objetivo de constatar si en estas actividades se fomentan conductas adecuadas en los

adolescentes en relación con la educación sexual. La guía aplicada contempla 8 aspectos y se evalúa según tres categorías (siempre, a veces, nunca)

2- Exploración de los conocimientos, las actitudes y las inquietudes de los adolescentes con retraso mental para determinar cuáles son las principales problemáticas de educación sexual. Para lograr este propósito es necesario aplicar procedimientos diagnósticos que permitan particularizar lo más posible en sus características.

Se utilizan los siguientes métodos e instrumentos:

- Estudio del expediente psicopedagógico del escolar para recoger datos necesarios en su caracterización, según la guía que aparece en el anexo 7.
- Observación a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes para constatar sus actitudes y manifestaciones en aulas, albergues, talleres y espacios libres a partir de la guía de observación del anexo 8. Dicho instrumento consta de 4 aspectos a cada uno de los cuales se le otorga una de las siguientes categorías (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca)
- Cuestionario individual dirigido a constatar los conocimientos que posee los adolescentes sobre los temas de sexualidad. (anexo 9)
- Inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad (elaborado en esta investigación sobre la base del inventario del MINSAP), se emplea para evaluar opiniones, preferencias e inquietudes de los adolescentes sobre sexualidad y obtener información con vistas a su valoración perital. (anexo 10)

3- Exploración de la preparación y disposición que posee la familia para contribuir a la educación sexual de sus hijos, a través de:

- Entrevista a los familiares de los adolescentes para constatar el tratamiento a la educación sexual de sus hijos y la preparación que poseen para efectuarla. (anexo 11)
- Entrevista grupal dirigida a intercambiar información y reflexiones entre padres y adolescentes acerca de la temática investigada, se aplica a través de una guía semi-estructurada que aparece en el anexo 12

Una vez precisados los métodos e instrumentos utilizados en la indagación diagnóstica presentamos los resultados globales obtenidos al aplicar los mismos.

2.1.1- Análisis de los resultados en el estudio del marco institucional y los recursos humanos.

El análisis de documentos escolares abarcó 32 documentos tales como: las estrategias científico-metodológicas de las escuelas (4), las actas de reuniones de la

Cátedra Martiana (4), los planes de trabajo metodológico (4) y los planes de clases del 3er ciclo de enseñanza de la Escuela Especial.

La revisión evidenció que en la Estrategia Científico Metodológica no se recoge ningún objetivo que responda de forma intencionada a la educación sexual de los adolescentes.

En las actas de reuniones de la Cátedra Martiana no se reflejan acuerdos que se relacionen directamente con la preparación para la vida sexual de los escolares.

En el plan de trabajo metodológico del ciclo tampoco se detectaron acciones orientadas a perfeccionar la preparación de los maestros para su labor educativa en este sentido.

Fueron revisados también 22 planes de clases de diferentes asignaturas del 3er ciclo de las Escuelas Especiales para escolares con retraso mental, solo en tres de ellos se aludía a la educación sexual, los demás planes revisados no contemplaban de forma intencionada el tratamiento a este eje transversal.

De manera general, no se evidencia en los documentos revisados, la realización de acciones dirigidas a la educación sexual de los escolares.

El cuestionario aplicado a 8 directivos de las Escuelas Especiales para escolares con retraso mental, evidenció que los mismos poseen un dominio adecuado de las estructuras organizativas de su centro escolar y el funcionamiento de cada una de ellas, todos los entrevistados consideran que el funcionamiento de la escuela contribuye al trabajo educativo con los adolescentes, sin embargo reconocen que existen dificultades en este aspecto, sobre todo en espacios como los dormitorios, las áreas libres y el comedor, los escolares necesitan constantemente el control externo de su disciplina, se manifiestan conductas agresivas entre adolescentes de ambos sexos.

Al indagar sobre la realización de acciones específicas dirigidas a la educación sexual de los adolescentes las respuestas son contradictorias, unos afirman y otros niegan la realización de las mismas, se constata que estas acciones quedan solo en manos del médico escolar y la psicopedagoga, se realizan de forma aislada, sobre todo cuando se presenta una situación a la que deben dar una solución inmediata. Los entrevistados en su totalidad manifiestan que no consideran suficientes las acciones llevadas a cabo en este sentido.

La encuesta a los maestros y otros profesionales de las escuelas especiales que atienden escolares con retraso mental con el objetivo de constatar las concepciones que existen en el personal de estas escuelas acerca de la educación sexual de sus

educandos (anexo 3) fue aplicada a 47 especialistas de las Escuelas Especiales “Rolando Pérez Quintosa”, “Pablo de la Torriente”, “José Ramón Fuertes Cano “ y “Orestes Acosta” que atienden adolescentes con este tipo de necesidades educativas especiales en la provincia de Villa Clara, tal como se ilustra en la tabla 1(anexo 3.1)

Al preguntárseles si considera que el brindar educación sexual a los escolares retrasados mentales puede traer más complicaciones, 23 (50%) consideran que si, 19(40,4%) consideran que no y 5(10,6%) no saben responder.

Al valorar las relaciones de pareja entre los adolescentes con retraso mental (pregunta 2), los profesionales la consideran: complejas (100%), peligrosas (93,7%), inmaduras (81,2%), difíciles (75%), inadecuadas (75%), sólo el 25% las considera adecuadas.

De los profesionales encuestados hay 43 (90,2%) que consideran que debe esperarse a que el adolescente plantee sus dudas para brindarle educación sexual y 4(9,2%) piensan que no debe esperarse.

En cuanto a la afirmación de que “las personas con retraso mental tienen más deseos sexuales que otras”, 20 encuestados (42,5%) consideran que es falsa, 19(40,4%) dicen que es cierta y 8 (17 %) no saben responder.

Sobre la conciencia de “bueno y malo” que tienen los escolares retrasados mentales: 18 (38,2%) reconocen que si lo saben distinguir; 22(96,8%) piensan que no y 7(14%) no saben responder.

Al indagar si se le debe suministrar a estos adolescentes toda la información que necesitan sobre la sexualidad, la mayoría de los encuestados (42 que significan el 81,2%) consideran que si, solo 3 (12,5%) no están de acuerdo y 2(6,2%) no saben responder.

La pregunta referida a la masturbación en los adolescentes tuvo resultados interesantes, pues hay diversidad de criterios, se destaca que el 38,2% la considera anormal, el 29,5 % como dañina y un 14%, enfermiza.

Al preguntársele a los profesionales cómo actuaría si observa a una pareja de adolescentes con retraso mental en juegos sexuales, los resultados se muestran muy divergentes, es decir, 20 (42,5%) los regañarían fuertemente; 14(29,5%) los castigaría; 7 (14,8%) no les diría nada y 6(12,7%) conversaría después con ellos, no existe un modo de proceder consensuado entre los especialistas para dar tratamiento a esta conducta normal del adolescente. El **gráfico 1** ilustra los resultados obtenidos.

Sin embargo, cuando se les pregunta si pudiera evitarse que los adolescentes tengan experiencia sexual, la mayoría, 40(85%) marcan esta como una opción falsa, 6(12,7%) la marcan como verdadera y 1 (22,1%) no supo responder.

Respecto al uso de los métodos anticonceptivos por parte de estos adolescentes, las respuestas se muestran en la siguiente tabla:

Opción	Respuestas	%
Pueden aprender a usarlos	35	74,4
No pueden aprender	6	12,7
No saben responder	6	12,7

Un por ciento considerable de los encuestados presenta dudas al respecto del uso de estos métodos por parte de sus escolares, lo que supone que no pueden orientarlos al respecto.

Decisiones compartidas se manifiestan de nuevo al preguntar si las personas con retraso mental pueden tener hijos; 18 de los encuestados (38,2%) consideran que si; 15 (31,9%) creen que no y 14(29,5%) no saben. La mayoría de los profesionales no considera esa posibilidad en estas personas, negando un derecho que les pertenece. Resultados llamativos se evidencian al plantearle a los encuestados si las personas con retraso mental debían tener relaciones de pareja preferiblemente con personas de sus mismas características, pues la mayoría, 30 para un 63,8% lo afirman; 13 (27,7%) lo niegan y 4(9,2) no saben responder.

En cuanto al nivel de dependencia de las personas con retraso mental, 43 encuestados (90,2%) no consideran que estas siempre sean dependientes, solo 4(8,5%) dicen que si.

En la última pregunta se les pide la opinión sobre la posibilidad de brindar educación sexual efectiva a los adolescentes, 42 (89,3%) lo consideran posible y 5(10,6%) no saben.

Entre los resultados más significativos de este instrumento pueden señalarse que todavía un por ciento considerable de profesionales de esta enseñanza tienen concepciones erróneas o no conocen los aspectos investigados, por ejemplo: consideran las relaciones de pareja de estos adolescentes como inadecuadas, peligrosas y difíciles; creen que los retrasados mentales tienen más deseos sexuales que los demás, consideran la masturbación como dañina y enfermiza y que los adolescentes deben tener relaciones con personas de sus mismas características.

Es favorable el hecho de que la mayoría de los profesionales considera que se debe dar a los adolescentes toda la información sobre la vida sexual y que es posible brindárselas a través de una educación sexual efectiva.

Para lograr un mayor grado de precisión sobre la preparación de los profesionales de la Escuela Especial se les aplicó una entrevista (anexo 4).

Una síntesis de los resultados obtenidos con este instrumento permite realizar las siguientes valoraciones:

Se denotan imprecisiones al definir la educación sexual como una arista fundamental en la formación de la personalidad de los escolares, más evidente en los maestros de trabajo educativo.

Los entrevistados consideran que es muy importante y necesaria la Educación Sexual sobre todo en los escolares de esta especialidad ya que existe una marcada inclinación por los aspectos relacionados con la sexualidad; el médico y la enfermera refieren que en ocasiones realizan conversatorios sobre diferentes temas como las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en el SIDA, estos se realizan por las noches o cuando los alumnos visitan la enfermería. Por su parte, la psicopedagoga reconoce que se han desarrollado temas con los alumnos y que los maestros durante sus clases trabajan este aspecto como eje transversal, no obstante todos reconocen que no existe una estrategia única encaminada a dar tratamiento sistemático a estas problemáticas.

Los profesionales refieren diferentes situaciones que les han ocurrido con sus alumnos como: el cambio frecuente de pareja, actitudes inadecuadas, adolescentes que mantienen relaciones con hombres adultos por dinero, inadecuados hábitos higiénicos y una gran necesidad de conversar sobre las relaciones sexuales, el embarazo, las vivencias afectivas referidas al enamoramiento, el amor, el matrimonio, entre otras.

De los 47 profesionales entrevistados, 35(76,1%) conocen el documento “Hacia una conducta sexual responsable y feliz”, porque lo han leído y analizado individualmente, el resto de los especialistas (12 para 25,5 %) entre los que se destacan los maestros de trabajo educativo, refieren no conocerlo.

El total de entrevistados reconoce que la familia desempeña un papel fundamental en la educación sexual de los hijos, pero en el caso de estos adolescentes no ocurre así, sus modos de actuar y comportarse indican que la familia no influye decisivamente sobre su educación sexual.

Sobre las principales problemáticas de la sexualidad de estos escolares plantean, entre otras: tendencia a la promiscuidad; inmadurez en las relaciones afectivas, desconocimiento sobre los temas de sexualidad propios de la adolescencia;

vulgaridad, expresiones machistas y descuido en su apariencia personal y tendencia de las adolescentes a establecer relaciones con hombres adultos.

Otro instrumento aplicado fue la observación a clases (anexo 5) con el objetivo de constatar el tratamiento que se brinda a los temas de sexualidad en las diferentes asignaturas.

Se observaron 26 clases en las Escuelas Especiales referidas, distribuidas como puede observarse en la tabla 2 del anexo 5.1

Se corroboró que no se utilizan todas las potencialidades que brindan las asignaturas para dar tratamiento al eje transversal de educación sexual, de las 26 clases observadas sólo en tres de ellas (11,5%) se hacía uso de esas posibilidades, pero de manera formal, sin una intencionalidad educativa, se va sólo a lo externo y superficial.

Dos de estas clases son de Ciencias Naturales y la otra de Lengua Española. Los resultados obtenidos en cada uno de los aspectos observados se encuentran en la tabla 3 (anexo 5.2)

Este hecho está causado fundamentalmente porque en los documentos normativos no aparecen explícitamente reflejado cómo puede brindarse tratamiento curricular a las temáticas de educación sexual en estos escolares y se atiende solamente al componente biológico de la sexualidad.

Se aplicó también una observación a actividades extradocentes en diferentes grupos del 3er ciclo de estas Escuelas Especiales (anexo 6).

Como resultado de estas observaciones se constató que en su mayoría son dirigidas por el maestro de trabajo educativo o el del aula, están reflejadas en el horario de la escuela, pero no se planifican, se realizan de manera formal, rutinaria y se aprovechan muy poco las potencialidades que estos espacios brindan para educar la sexualidad de los adolescentes, se observaron indicaciones de los profesionales que dirigían la actividad solo cuando surgía una dificultad en las relaciones entre los y las adolescentes y éste disponía de forma autoritaria la conducta a seguir, sin llamar a la reflexión ni al análisis de dicha situación y utilizarla para potenciar conductas adecuadas, tampoco se observaron acciones dirigidas a mejorar la comunicación entre los adolescentes, a cultivar la caballerosidad, la camaradería, la solidaridad, el cuidado de la apariencia personal, entre otros aspectos que podrían trabajarse.

Este acercamiento a la problemática, desde los docentes y otros profesionales en el contexto escolar, nos revela que están conscientes de la necesidad de brindar educación sexual a los escolares de forma sistemática e integral, pero reconocen que no se lleva a cabo de esa manera, se centra en algunas asignaturas que lo propician

más, donde generalmente se aborda el aspecto biológico y en otras actividades de forma aislada.

Los profesionales conocen los documentos acerca de la educación sexual y poseen algún dominio de las características de sus escolares, pero presentan limitaciones en el momento de enfrentar algunas manifestaciones particulares de la sexualidad de estos adolescentes, porque no se han orientado sistemáticamente sobre los temas que necesitan. Reconocen que se da valor a estas temáticas cuando deben enfrentarse a situaciones concretas de conductas inadecuadas y en ese momento brindarle tratamiento, pero se desconoce el valor preventivo de la educación sexual.

2.1.2. Análisis de los resultados en la exploración de los conocimientos, actitudes e inquietudes de los adolescentes con retraso mental.

Los instrumentos del diagnóstico para los escolares fueron aplicados a 19 adolescentes de los grados 7mo, 8vo y 9no pertenecientes a la Escuela Especial “Rolando Pérez Quintosa” del municipio de Santa Clara, de ellos 7 son del sexo femenino y 12 del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años.

La revisión del expediente psicopedagógico del escolar permite un primer acercamiento al adolescente, se realizó según los tópicos enunciados en el anexo 7. En la tabla 4 (anexo 7.1) se ilustran los aspectos investigados, a partir de los cuales se obtienen las siguientes regularidades:

- Predominan en la etiología las causas prenatales y perinatales, entre ellas: hábitos tóxicos durante el embarazo, anemia, amenaza de parto prematuro, partos trabajosos con aplicación de fórceps, cianosis y llanto demorado.
- Son hijos de padres divorciados, atendidos en la mayoría de los casos por uno solo de ellos o familiares cercanos.
- Viven en núcleos familiares numerosos con ambiente educativo desfavorable, carencia afectiva y dificultades económicas.

La guía de observación a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes (anexo 8) persigue constatar sus actitudes y manifestaciones en el aula, albergues, talleres y espacios libres.

Esta observación permitió particularizar en el comportamiento de los adolescentes referidos a las relaciones interpersonales y de comunicación con el otro sexo, las actitudes de naturalidad hacia su cuerpo y la sexualidad y la apariencia personal.

Se observaron sistemáticamente 12 actividades distribuidas como se muestra en la tabla 5 anexo 8.1.

Una síntesis de los resultados obtenidos con este instrumento permitió afirmar que existen dificultades en las relaciones interpersonales entre ambos sexos, con predominio de apatía, hostilidad verbal y rasgos de agresividad que se hacen más evidentes en el sexo masculino; se denota carencia de afecto, cortesía y caballerosidad, aunque se muestran también las reacciones típicas de esta edad como: el flirteo, el enamoramiento y el noviazgo.

Se constata falta de naturalidad al tratar los temas relativos a la sexualidad, todavía estos son motivo de risas, inhibiciones, vergüenza, así como el uso incorrecto del vocabulario al referirse a los mismos.

A ello se unen dificultades en la apariencia personal con su correspondiente influencia en las relaciones entre los sexos, aunque se mantienen limpios, en ambos sexos se evidencia falta de preocupación por lucir atractivos(as) y agradables a la vista de los demás.

El Cuestionario individual (Anexo 9) se dirige a constatar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre los temas de sexualidad a investigar.

Consta de 13 ítems desglosados a su vez en preguntas más sencillas atendiendo a las características de los escolares entrevistados, en la mayoría de las preguntas se ofrecen opciones donde ellos sólo deben marcar las respuestas que consideren correctas, es aplicada en dos momentos, atendiendo a las indicaciones y los niveles de ayuda que se expresan en el anexo 9.2

La evaluación general obtenida por los adolescentes en las distintas categorías se comporta de la siguiente forma:

Categoría	Cantidad de Escolares.	%
Excelente	0	0
Muy bien	0	0
Bien	1	5,4
Regular	4	21
Mal	14	73,6
Total	19	100,0

El Inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad (anexo 10) es elaborado por la autora sobre la base de la técnica psicológica del MINSAP

“Inventario de problemas juveniles”. Esta técnica permite obtener información acerca de las problemáticas que presentan los sujetos en las diferentes áreas de actividad y relación de su personalidad.

El sujeto marca las que considere que le atañen e indican una dificultad o problema que él presenta. A partir de sus respuestas se obtiene una información acerca de cuáles son las áreas con mayores dificultades y las problemáticas más relevantes en cada área. En el anexo 10.1 se explican las exigencias para la elaboración y calificación de esta técnica.

Este instrumento ofrece la posibilidad de realizar una valoración individual a cada sujeto y un balance general de las problemáticas que con más frecuencia marcan la mayoría de los adolescentes de la muestra.

Los resultados obtenidos en los tres instrumentos de constatación referidos se someten a la triangulación metodológica y posibilitan ubicar a los adolescentes en cinco categorías: muy adecuado, adecuado, parcialmente adecuado, no adecuado y muy inadecuado.

2.1.3-Análisis de los resultados obtenidos al explorar la preparación y disposición de la familia para contribuir a la educación sexual de sus hijos.

La indagación llevada a cabo con los adolescentes apunta a la necesidad de estudiar a la familia como factor primordial por su influencia educativa. A ella se aplicó la entrevista del anexo 11 que persigue constatar la preparación de los familiares acerca de la educación sexual de los hijos.

Fueron entrevistados 14 padres, 1 tutor y 4 familiares cercanos (abuelos (as) y tíos) para un total de 19.

La guía de entrevista consta de 12 preguntas que fueron aplicadas individualmente a los familiares.

Acerca de la preparación por los cambios que ha experimentado su hijo(a) en la adolescencia (pregunta 1) no se ubica ningún familiar en las categorías: siempre, ni casi siempre; 12 para un 63,1% responden que a veces y el resto, 7 (36,8%) reconocen que casi nunca.

En la pregunta 2, ofrecen confianza para hablar de sexualidad, 9 padres (47,3%); a veces ofrecen confianza, 5 padres (26,3%) y no la ofrecen 5 para un % similar. Manifiestan que no siempre se debe conversar sobre estos temas porque eso puede propiciar que sus hijos (as) hagan lo que a veces no han pensado y que a esas cuestiones sea aconsejable no darle mucha importancia ni ofrecerles detalles. Otros

plantean que deben hablar con sus hijos “de otras cosas más importantes porque ya les llegará el tiempo para estos temas”.

Sobre las relaciones sexuales tempranas (pregunta 3), los familiares exponen diferentes puntos de vista, prevalecen respuestas tales como: “cuando ocurre es preferible que lo digan”; “trae muchos problemas para la casa y los padres”; “casi siempre lo primero que vienen son los embarazos”, “hace que pierdan la escuela y se dediquen a otra cosa”, “es lo que más le interesa a la juventud”. En este sentido no se hace referencia a la preparación necesaria para enfrentar la sexualidad, asumen la sexualidad temprana como un hecho y lo que más le preocupan son las consecuencias.

El total de los padres entrevistados (pregunta 4) considera que la escuela favorece la conducta sexual de sus hijos(as) y lo justifican con expresiones como: es el lugar donde más tiempo están; hay otros muchachos(as) de su edad con los que se relaciona, ven muchos programas de televisión; los maestros les hablan de estos temas, entre otros.

Consideran responsables de la educación sexual de sus hijos (pregunta 5), a los maestros (15 padres); médicos (12); a los familiares (6); programas de televisión (5) las amistades (10), el **gráfico 2** ilustra dichos resultados.

Estas respuestas son significativas pues según el orden ofrecido la familia no aparece como la principal responsable de la educación sexual de los hijos, los maestros ocupan esa responsabilidad, le siguen en orden, los médicos y las amistades, es decir, no se sienten implicados en esta tarea, consideran que no les compete.

En relación a los temas que han tratado con sus hijos (pregunta 6), solo reconocen haber conversado algo sobre las infecciones de transmisión sexual, las responsabilidades en el hogar y la forma de prevenir los embarazos, los demás tópicos no los han tratado.

En la pregunta 7 responden que la conversación con los hijos ha surgido por una anécdota o comentario sobre estos temas y en el caso de la responsabilidad en el hogar porque le han exigido al adolescente que realice determinadas tareas, pero reconocen que no es costumbre sentarse a conversar con los hijos sobre sexualidad. Al indagar a través de la pregunta 8 si considera importante la preparación de sus hijos sobre estos temas, manifiestan que después de haber conversando acerca de ello lo ven con más interés.

El análisis cualitativo general de dicho instrumento permite afirmar que los familiares tienen escasa o ninguna preparación para enfrentar por sí solos el reto de la educación sexual de los hijos adolescentes. Descargan la responsabilidad de esta tarea a la escuela y no se sienten implicados en tal propósito; las veces que tratan algunos tópicos acerca de la sexualidad lo hacen espontáneamente o porque surge alguna experiencia o anécdota al respecto, pero no acostumbran a conversar con sus hijos sobre sexualidad.

Nos encontramos ante familias con escasa preocupación y preparación para enfrentar por sí solos el reto de la educación sexual de los hijos adolescentes. Depositán esta responsabilidad en la escuela la cual debe prepararlos para tal cometido implicándolos en su quehacer educativo, pues hasta el momento la institución escolar no ha dado la prioridad necesaria a esta labor orientadora con la familia de los adolescentes.

Se aplicó también una entrevista grupal según la guía semi-estructurada (anexo 12) que permite intercambiar información y constatar las relaciones que se establecen entre los adolescentes y sus familiares al abordar los temas de la sexualidad pues la misma se aplicó de manera conjunta.

Los resultados de la entrevista grupal corroboran las dificultades que se han encontrado en la constatación realizada a través del resto de los métodos utilizados y nos brinda argumentos a favor de utilizar las potencialidades del trabajo grupal para motivar y dar respuestas a las necesidades de los adolescentes en este campo.

La información recopilada en la indagación diagnóstica unida a la labor investigativa desarrollada por la autora durante diez años, la interacción con la práctica escolar, el intercambio con profesionales de la enseñanza especial en la impartición de postgrados, cursos sabáticos y capacitaciones han permitido realizar la interpretación y determinación de las causas que inciden en la situación actual de las que se derivan las necesidades en la educación sexual, resumidas en:

- No se aprovechan al máximo las potencialidades que brindan las asignaturas del currículo escolar para dar tratamiento a estos contenidos, se atiende solamente a la dimensión biológica de la sexualidad, se desconocen las dimensiones psicológica y social y su relación con el amor, la afectividad y los valores morales que pueden ser tratados a través de todas las actividades que realizan los escolares en la institución de enseñanza especial.
- La preparación inicial recibida por los docentes en muchos casos no incluyó la pedagogía sexual, los cursos de superación y postgrados impartidos todavía no

llegan a todos los profesionales de esta enseñanza esto conlleva a que los profesionales presenten desconocimiento y falta de preparación en este campo.

- Los docentes y otros profesionales presentan insuficiencias para ofrecer el tratamiento adecuado a algunos comportamientos sexuales que se manifiestan en el contexto escolar y que pueden resultar inquietantes porque los documentos normativos y metodológicos de la enseñanza especial no particularizan en estrategias de intervención dirigidas a la educación sexual de estos escolares, en la mayoría de los casos estas problemáticas se dejan en manos del médico escolar y de la psicopedagoga porque los maestros y otros profesionales carecen de recursos educativos para prevenirlos o atenuarlos.
- En los espacios extracurriculares no se potencian acciones educativas dirigidas a la educación sexual, las actividades extradocentes que se realizan en la institución escolar están cargadas de formalismos y no se planifican atendiendo a los intereses y motivaciones de los escolares, ni se aprovechan sus potencialidades para fomentar conductas adecuadas en los adolescentes.
- Los profesionales de la Escuela Especial no poseen una guía para el accionar educativo en correspondencia con la singularidad de la expresión sexual de estos escolares, la mayor parte de la bibliografía existente al respecto se dirige al adolescente de forma general, pero no se particulariza en los adolescentes con necesidades educativas especiales que demandan estrategias de intervención específicas y adecuadas a sus diversas maneras de manifestar la sexualidad.
- Las particularidades del escolar con retraso mental y el insuficiente tratamiento que se le ha brindado al tema de su educación sexual hace que al arribar a la adolescencia se acrecienten sus necesidades que se manifiestan en desconocimiento, actitudes negativas e inquietudes que los llevan a comportarse de manera incorrecta.
- El contexto social y familiar en que se desenvuelven los escolares con retraso mental, por lo común no satisface las necesidades que en el orden de la educación sexual presentan éstos, tanto en la familia como en la sociedad en general todavía existen prejuicios y creencias erróneas acerca de estos tópicos y no existe una comunicación efectiva encaminada a dar solución a las problemáticas que pueden presentarse.
- la familia no cuenta con recursos educativos para apoyar el desarrollo sexual de sus hijos, en muchas ocasiones ello se debe a que la institución escolar no ha dado prioridad a su preparación ni le ha brindado la ayuda y el apoyo necesario

para desarrollar esta labor, ante esta situación la familia descansa esa responsabilidad en la escuela y no se siente partícipe en el quehacer educativo de sus hijos.

Es inminente la necesidad de perfeccionar el proceso de educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental para con ello garantizar su integración sociolaboral activa, el logro de la vida adulta independiente y mejorar su calidad de vida. Debe buscarse, partiendo desde la institución escolar, la integración de las influencias educativas sobre este importante proceso, tomando en consideración la participación de la familia y ubicar a los adolescentes en el centro de las acciones a cumplimentar.

La estrategia pedagógica dirigida a adolescentes, profesionales y familiares constituye una vía para lograr los objetivos de la educación sexual que plantea el modelo de la escuela cubana actual, que se corresponde a su vez con las intenciones declaradas en el Plan de Desarrollo de la Especialidad de Retraso Mental.

2.2-Estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve.

Presentación: La instrumentación en el Sistema Nacional de Educación del Proyecto “Educación formal para una conducta sexual responsable” a partir del año 1996 permitió continuar las acciones previstas en el Programa Nacional de Educación Sexual iniciado en los años 70.

Dado los resultados exitosos de este proyecto, constatados a través de las evaluaciones externas realizadas por expertos de la UNESCO y el UNFPA, se establece a partir de 1998, mediante una directiva del Ministerio de Educación, la extensión de estas acciones a los centros docentes de todos los niveles del Sistema Nacional de Educación.

En consecuencia, se impone avanzar en la implementación de acciones para educar y orientar a los escolares, así como a los docentes y a sus familiares, en los valores, sentimientos y conocimientos necesarios para enfrentar con éxito los retos de la vida social y familiar en los inicios del nuevo siglo.

Es precisamente en esta dirección en la que debe realizarse la principal renovación didáctica-metodológica; por esta razón la propuesta que se presenta presupone como condición necesaria para su implementación, la creación de condiciones pedagógicas esencialmente comunicativas que favorezcan un clima de confianza, interacción, receptividad, crítica y reflexión valorativa de los maestros, alumnos y

demás influencias educativas. Convenimos que la forma adecuada para cumplir con este cometido es la instrumentación de una estrategia pedagógica.

El término **estrategia** proviene del vocablo griego *strategos*, que significa general, se emplea para hacer referencia a la visión sistémica e integradora de un proceso y se utiliza en diversos campos.

Permite definir qué hacer para transformar la acción existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo con recursos mínimos y los métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas.

En los últimos años se han producido diversos conceptos de estrategia (De Armas, N y Lorence, J, 2000; V. Ojalvo, 2003 y Sierra, R, 2007) entre otros. Los autores coinciden en plantear que las estrategias son instrumentos de la actividad cognoscitiva que permitan al sujeto que investiga transformar el objeto de su acción implementando pasos y etapas que permiten alcanzar determinados objetivos.

En el contexto concreto de la Pedagogía, la estrategia establece la dirección inteligente y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana, a resolver las contradicciones entre el estado actual y el deseado. Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentales) para alcanzarlo.

Se realiza para proyectar a corto, mediano y largo plazo, la transformación de un objeto temporal y espacialmente ubicado, desde un estado real hasta un estado deseado, mediante la utilización de determinados recursos y medios que respondan a determinadas líneas directrices.

Los rasgos generales de la estrategia son definidos por un grupo de investigadores del Centro de Estudios Científicos e Investigación Pedagógica del ISP Félix Varela en el documento "Aproximación al estudio de las estrategias como resultado científico" (2002) con una versión perfeccionada en el año 2005, se destacan:

- La concepción con enfoque sistémico: predominan las relaciones de coordinación entre los componentes.
- Estructura: a partir de fases o etapas relacionadas con las acciones de orientación, ejecución y control.
- Su carácter dialéctico: dado por la búsqueda del cambio cualitativo que se producirá en el objeto, por las constantes adecuaciones y readecuaciones que

puede sufrir su accionar y por la articulación entre los objetivos o metas perseguidas y la metodología o vías instrumentales para alcanzarlas.

- Su irrepetibilidad: Las estrategias son casuísticas y válidas en su totalidad solo en un momento y contexto específico.
- La adopción de una tipología específica que viene delimitada a partir de lo que se constituye en objeto de transformación

Las estrategias pueden ser de diferentes tipos, en el caso específico de la estrategia que presentamos, se trata de una estrategia pedagógica porque se imbrica en el proceso docente educativo correctivo que se desarrolla en la Escuela Especial.

La estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental se define como: la planificación, ejecución y control de un conjunto de acciones dirigidas a la educación sexual de los adolescentes, que integradas al proceso docente-educativo correctivo que se desarrolla en la Escuela Especial ofrecen el proceder didáctico y metodológico para cumplir con los objetivos y metas propuestas a través del accionar en tres direcciones:

- Transformación de la práctica educativa de los profesionales.
- La educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve.
- Orientación a sus familiares para que contribuyan a la educación sexual.

En el desarrollo de las acciones estratégicas de educación sexual con estos escolares participan, en primer lugar, los profesionales de la institución escolar: maestros, psicopedagogo, maestros de trabajo educativo, profesores de taller, bibliotecaria, médico y enfermera escolar, ellos reciben la preparación necesaria a través de las acciones de superación para llevar a cabo las acciones educativas dirigidas a la familia de los escolares y a los adolescentes propiamente.

Una particularidad de este proceso en el caso que nos ocupa es que debe contribuir a superar el sentimiento de culpabilidad y de vergüenza que surge por la ignorancia de estos temas, facilitando a los escolares con retraso mental, el entendimiento de su propio desarrollo, actitudes y sentimientos y enseñarles cómo establecer buenas relaciones humanas y la forma en que se relacionan muchachos y muchachas.

La especificidad de la estrategia está dada en: los **principios** que la sustentan; sus **componentes**, derivados de las necesidades detectadas en los sujetos; sus acciones educativas que responden al **enfoque correctivo compensatorio** y a la **estimulación de las áreas adaptativas del retrasado mental**; sus **requerimientos didácticos** con énfasis en el nivel de complejidad de los contenidos, la determinación

de objetivos generales y específicos y la utilización de técnicas y medios de enseñanza.

2.2.1. Fundamentos filosóficos, sociológicos y psicopedagógicos en que se sustenta la estrategia propuesta.

En la actualidad existe una tendencia cada vez mayor a reconocer la relación entre filosofía, ciencia y educación; destacando que la teoría y la práctica pedagógica aparecen subordinadas a la concepción filosófica del mundo, del individuo y de su actividad, con un carácter crítico y transformador que los somete a una reconstrucción constante. (Blanco, 2003)

El fundamento teórico general se sustenta en la concepción materialista dialéctica e histórica del desarrollo de la naturaleza, la sociedad humana y el pensamiento, reconociendo a la educación, y en particular, a la educación de la sexualidad como una categoría histórica, social, pedagógica y psicológica.

En el proceso de articulación armónica de la estrategia pedagógica se ha tenido en cuenta la aplicación consecuente de las leyes y categorías fundamentales de la filosofía marxista leninista, con un sustento en el pensamiento filosófico y pedagógico cubano.

Una disciplina filosófica que adquiere gran relevancia en los momentos actuales es la ética, en cuyos contenidos se fusionan educación, carácter teórico y principios normativos como una forma particular de manifestarse el principio de vinculación de la teoría y la práctica.

La ética profesional, como rama de la ética, estudia la forma específica en que se manifiesta la moral de la sociedad en la moral de las profesiones, ella fundamenta, y elabora los códigos, principios y normas morales de la profesión y el ideal de la imagen social de la personalidad del tipo de profesional a que aspira y necesita la sociedad. (Chacón, 2003: 67)

Dado que el tratamiento a la educación de la sexualidad de las personas con necesidades educativas especiales confluye en un campo interdisciplinario y multilateral se hace necesario abordar, desde posiciones ético-humanistas, los presupuestos éticos que sirven de fundamento a las investigaciones y la práctica profesional cuando se atiende la educación sexual de dichas personas, respetando su integridad y brindando los recursos necesarios para el desarrollo máximo de sus potencialidades, elementos que han sustentado la labor investigativa desarrollada por la autora.

En su definición más abarcadora, la ética es la ciencia de la moral (o moralidad), las reglas de la vida en sociedad y la conducta de los hombres, específicamente sus deberes entre si y hacia la comunidad. (Vázquez, 2006).

La ética acentúa su valor cuando es el hombre mismo su objeto de atención y determina en específico como debe ser el comportamiento de los profesionales encargados de la actividad científica en el contexto de una sociedad determinada, por lo que la ética del profesional se puede definir como “el conjunto de valores y principios de su comportamiento moral, en el ámbito laboral y fuera de él, que determinan su posición ante otras personas. “(Castro, 2002:45)

En nuestro país, la ética de los profesionales se corresponde con el sentido humanista de la sociedad, forjado a través de su historia y que en el período revolucionario condujo a formulaciones de política educacional y a códigos normativos.

No obstante, aunque a escala social se reconozcan y apliquen dichos códigos, aparecen todavía sutilmente en los colectivos de profesionales que atienden a escolares con necesidades educativas especiales, concepciones y prácticas que se alejan de las posiciones auténticamente humanistas, que se pueden hacer más evidentes cuando se refieren a su educación sexual y a la estimulación de la autoestima de estos escolares.

Los profesionales y el resto de las personas encargadas de dar atención a estos individuos adquieren gran responsabilidad al tratar de dar solución a esta problemática y ubicar en el lugar que le corresponde la educación de su sexualidad. Siendo consecuentes con esta necesidad, se definen a continuación los principios éticos que deben regir esta humana labor:

El ser humano tiene dignidad, necesita respeto y aceptación.

Todo ser humano necesita máxima consideración y respeto, con independencia de las características con que se presente a los demás. La dignidad corresponde intrínsecamente a todo ser humano, sin que el hecho de que se tengan capacidades físicas o mentales más o menos desarrolladas, suponga una disminución de este valor.

Hay que respetar al sujeto con discapacidad, sus vivencias, valores, asumir que cada persona tiene un desarrollo personológico peculiar, único e irrepetible y respetar esa condición para propiciar su avance. En este sentido hay un amplio camino por recorrer, no basta con proclamar que el individuo es portador de derechos y valores,

es imprescindible articular acciones y mecanismos adecuados para la real operatividad de los mismos.

Debe propiciarse el encuentro, la relación y la comunicación con otras personas.

El individuo necesita de los otros para el desenvolvimiento práctico de su vida y para su plena autorrealización. El individuo hereda potencialidades de desarrollo, que solo podrán convertirse en algo real, si existen en el medio en que se desenvuelve su vida, los elementos necesarios para desarrollar dicha potencialidad.

Las personas con alguna discapacidad tienen las mismas necesidades sociales que cualquier otra persona, requieren oportunidades para desarrollar y emplear el cuerpo y la mente, con toda capacidad, por ello, los profesionales que los atienden, la comunidad y la sociedad en su conjunto deben brindarles esa posibilidad, negársela es desconocer sus necesidades especiales.

Las acciones actuales en torno a esta problemática van encaminadas a la adquisición de nuevos conceptos culturales, más permisivos, que permitan que la sexualidad pueda ser abordada en todas sus vertientes, sin lesionar los principios morales, entendida como un atributo del ser humano que puede ser interpretada y vivenciada de muy distintas maneras, sin que sea sometida a patrones rígidos de comportamiento.

Debe otorgársele a la persona con discapacidad la posibilidad de actuar con libertad y responsabilidad.

La autonomía es uno de los atributos principales de la persona, esto asigna un valor básico a la realización de los propios planes de vida, también merece atención en la comprensión de la realidad humana, la interioridad, la intimidad, que la persona vive como lo más propio de sí misma.

Para que en el terreno de la sexualidad, la persona pueda actuar con libertad y responsabilidad, debe brindársele la orientación y educación sexual necesaria desde las primeras edades; hoy se conoce que los escolares que necesitan enseñanza especial tienen capacidad para manifestar adecuadamente su sexualidad, dentro de un contexto de respeto, con conductas aceptables para su ambiente y siguiendo las normas socialmente establecidas, siempre que la educación sexual esté acorde con sus niveles de desarrollo, con las limitaciones y posibilidades propias, con la conducta adaptativa y con las habilidades de autosuficiencia desarrolladas.

El ser humano necesita que se le informe de su realidad.

El profesional debe hablar claro a estas personas, es decir, explicarle en los términos que le sean comprensibles las condiciones reales de salud, posibilidades de su cuerpo, sensoriales, intelectuales, es decir sus necesidades y posibilidades fundamentales, Se les debe informar e incluso colegiar con ellos y sus familiares las valoraciones diagnósticas y las estrategias educativas que se les proponen a partir de su situación social de desarrollo

Se debe asumir con enfoque humanista el rol asignado de profesional y ser capaz de comprender la situación específica de cada persona.

El especialista debe estar consciente de esto y proceder de forma tal que dimensione el respeto por la persona del sujeto que atiende y su papel activo en este proceso.

Estas normas éticas rigen las investigaciones en seres humano, pues el diagnóstico psicopedagógico que se realiza, es una investigación que se concreta en un estudio de caso como método específico para el trabajo con estos individuos que posteriormente permitirá la elaboración de una estrategia de intervención personalizada.

Fundamentos sociológicos:

Los fundamentos sociológicos constituyen elementos esenciales en la elaboración de cualquier resultado científico en las Ciencias Sociales y Humanísticas, pues se necesita entender y explicar la relación del individuo con la sociedad, “en un proceso interactivo en que el hombre transforma a la sociedad y esta lo influye en correspondencia con el momento histórico respecto a los propios modos en que la modifica” (Muñoz, 2006:2)

La estrategia pedagógica que se propone para su implementación en la práctica escolar siendo consecuente con este postulado precisa que:

-En el terreno de la educación intervienen diversos factores: alumnos y maestros, padres y familiares, instituciones y organizaciones sociales y estatales, medios de comunicación, además de las condiciones sociales propiamente dichas. Todo ello confiere a la Educación un carácter eminentemente social, de ahí la necesidad de profundizar en el estudio de los factores sociales que influyen en ella, en sus interdependencias y en las vías y métodos para actuar sobre ellas y transformarlas en bien de la sociedad. Este precepto guía el proceso de educación de la sexualidad que se estudia a través de la investigación.

-El proceso de socialización del individuo consiste en la apropiación por el sujeto de los contenidos sociales válidos y su objetivación, expresado en forma de conductas

aceptables por la sociedad. Junto a la socialización se realiza la individualización del sujeto, por cuanto la objetivación de los contenidos sociales es un proceso individualizado, de carácter personal, en el que cada sujeto procesa la realidad de manera particular aportando sus propias experiencias y vivencias. En el proceso de educación sexual se expresa el inter juego de lo social y lo individual en el desarrollo de la personalidad, la riqueza del mundo y la cultura creadas por el hombre, sus modelos, códigos y valores no son asumidas mecánicamente por los individuos, sino reconstruidos subjetivamente, en correspondencia con sus necesidades, posibilidades y particularidades hasta que se convierten en contenidos personalizados.

-El maestro tiene dos tareas sociales básicas: instruir y educar, su papel no se restringe al marco escolar, pues debe extender sus influencias educativas a otros contextos y niveles de participación como: la familia de los educandos, la comunidad en que se asienta la escuela, los que constituyen contextos de actuación de gran importancia y beneficio social. El maestro se convierte en un orientador del desarrollo de sus educandos contribuyendo a que se manifiesten las potencialidades positivas de su personalidad, entre las que ocupa un lugar relevante las relacionadas con la esfera sexual y su educación acorde a las normas, valores y principios de nuestra sociedad.

-La familia como institución social ejerce su función educativa en estrecho vínculo y coordinación con otros agentes de socialización: la escuela, la comunidad, los medios masivos de comunicación, las organizaciones políticas y de masas, el colectivo escolar y otros grupos de socialización, pero donde cada uno tiene su propia identidad y responsabilidad. La escuela y la familia se complementan, pero no se sustituyen, son dos instituciones sociales con el mismo fin. En las acciones estratégicas diseñadas se brinda gran relevancia a la familia y su papel en la educación sexual de sus hijos, a partir del reconocimiento de sus peculiaridades en la Enseñanza Especial.

-La Educación de la Sexualidad es una parte importante del aprendizaje de la vida social que se convierte en un factor importante para la salud del individuo, de la familia y la colectividad, al tratar sobre las relaciones familiares y conyugales, la maternidad y paternidad responsable, las infecciones de transmisión sexual, las cuestiones de género, las conductas sexuales públicas y privadas, entre otras.

-La labor educativa dirigida a la esfera sexual de los escolares de la Enseñanza Especial comienza por romper las barreras, los prejuicios y las concepciones

erróneas que existen en la sociedad a este respecto y avanzar en este campo con la instrumentación de acciones pedagógicas integradas que contemple a los distintos factores que la influyen y determinan.

Fundamentos psicológicos:

Las concepciones que sirven de sustento en Cuba al trabajo de atención a niños con necesidades educativas especiales tienen un profundo carácter humanista y optimista y son el resultado de la contextualización y aplicación de la creatividad de los mejores frutos de la pedagogía, la psicología, la pedagogía especial, las neurociencias, etc., destacándose entre ellos los aportes psicológicos de la escuela histórico-cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores.

Vigotski logra construir una concepción novedosa para la época que es productiva para entender la esfera de la sexualidad de los escolares con necesidades educativas especiales, las cuales sirven de sustento a la Estrategia de educación sexual que se presenta.

La concepción del proceso de formación y desarrollo de la personalidad de los niños con necesidades educativas especiales a partir de la comprensión de que en su desarrollo actúan las mismas leyes generales que en todos los niños es de gran valor y optimismo, Vigotsky otorga el papel de condiciones o premisas para el desarrollo a los factores biológicos, en tanto, a los factores sociales se les considera como la fuente del desarrollo, coherente con la postura del determinismo social del desarrollo psíquico.

Reconociendo el papel de los procesos socializadores que hacen del niño con discapacidad un ser social, se puede comprender la importancia de la socialización del niño pequeño que nace con una discapacidad para la formación de un sujeto que compense sus limitaciones a través de la transmisión del condicionamiento social desde la cultura hasta la familia y mediante ella, al hijo.

Es imprescindible estimular la comunicación y las actividades socializadoras desde las primeras edades, con ello se contribuye también a la formación de la esfera psicosexual de estos menores, atendiendo a ello la Estrategia de educación sexual contempla acciones encaminadas a los profesionales de la educación y a las familias por ser dos importantes agentes socializadores en la educación sexual de los menores con necesidades educativas especiales.

Otro principio vigostskiano valioso para nuestro trabajo es el que se refiere a **la unidad de lo cognitivo y lo afectivo.**

La creación y mantenimiento de un clima emocional afectivo favorable en el trabajo con niños con necesidades educativas especiales constituye una condición indispensable para el vencimiento de las tareas prácticas planteadas a la pedagogía especial. Para ir conformando la esfera psicosexual del menor con necesidades educativas especiales son muy importantes los vínculos afectivos que desde la edad temprana ellos puedan establecer con los familiares primero y los educadores después, la ausencia de ese clima afectivo repercute desfavorablemente en la formación de la personalidad de los escolares y al llegar a la adolescencia se frustran los sentimientos afectivos sexuales, se deteriora la autoestima y se dificulta el establecimiento de relaciones interpersonales y de pareja.

En atención a esta situación las acciones de la Estrategia dirigidas a los adolescentes ponen especial énfasis en el cumplimiento de este principio, tanto en su concepción como en su implementación.

Una proyección de gran alcance para el diagnóstico, el diseño de estrategias de intervención y la optimización de la atención a los niños con necesidades educativas especiales, se derivan de la profundización y perfeccionamiento de los postulados vigotskianos acerca de la **estructura del defecto**.

Al analizar la estructura del defecto, el que se denomina defecto primario debe verse como base de todo el complejo de síntomas que presenta el niño, es el resultado directo del daño existente, se trata de una afectación de mecanismos vitales, esenciales de las funciones psíquicas dañadas. Por su parte, el defecto secundario se explica por la dificultad del sujeto para dar determinadas respuestas, lo que provoca otras alteraciones, es decir, los defectos primarios dan lugar a los secundarios y estos a los terciarios.

Por tanto, las dificultades e inadaptaciones que se manifiestan en la formación de la esfera psicosexual de la personalidad de los escolares con retraso mental son una muestra del defecto secundario, son las condiciones socioculturales las que transmiten patrones estereotipados, sexistas y discriminatorios hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.

La Estrategia de educación sexual se concibe a partir de esta concepción y centra su atención en las posibilidades y potencialidades que poseen estos escolares para corregir y/o compensar sus dificultades en esta área de su desarrollo personal.

Para ello también presta atención a la concepción vigotskiana sobre **la zona de desarrollo próximo**. Esta no se concibe como una formación predeterminada en el sujeto, sino que se crea en la acción conjunta, en la colaboración, en la interacción,

donde el escenario educativo es un ente fundamental para estimular y promover ese desarrollo guiado.

En el caso de la formación de la esfera sexual es necesaria la estimulación desde la familia, en la vida cotidiana que conduce al desarrollo o lo obstaculiza, como ocurre a veces.

En la formación de la zona de desarrollo próximo es vital la mediación de los adultos que conduce a tender puentes entre lo conocido y lo que debe adquirir, hasta lograr primero una participación guiada y luego una acción independiente.

En correspondencia con ello se reconocen los diferentes tipos y niveles de ayuda que deben brindarse para lograr que los niños con necesidades educativas especiales interioricen de manera adecuada las ayudas y actúen guiados por esquemas de orientación de los cuales formen parte activa.

Siendo consecuentes con estos enunciados, las acciones de la Estrategia presuponen la colaboración, la interacción entre los agentes socializadores y los escolares y sugiere los niveles de ayuda que estos puedan precisar para desarrollar con éxito las actividades previstas.

Fundamentos pedagógicos.

Para que la Estrategia cumpla con el cometido de promover la realización de acciones conjuntas para el desarrollo de la educación sexual en los escolares con retraso mental, favoreciendo el cumplimiento de las líneas de desarrollo para este tipo de enseñanza, resulta imprescindible establecer en sus fundamentos, la relación que existe entre las leyes, los principios, y las categorías de la pedagogía, así como la interacción entre los componentes del proceso pedagógico, solo así contribuirá a cumplir con su encargo social.

Es la pedagogía, como ciencia de la educación, la encargada de elaborar y fundamentar los distintos componentes del proceso de Educación sexual para que ejerzan su acción educativa sobre las diversas esferas de la personalidad. Varios autores han esbozado sus criterios acerca de la pedagogía sexual como una arista importante de esta ciencia, se pueden mencionar a: Grassell (1997); Makarenko (1984); Chacón (1990); Pere Font (1990); González y Castellanos (1995); la autora cubana Ruiz, X. (2005) aboga porque la pedagogía sexual sea reconocida como una rama de esta ciencia y declara como su principal tarea en la actualidad “garantizar la preparación de todos los educadores y educadoras en todos y cada uno de los niveles de enseñanza” (Ruiz, X. 2005:5)

En la esfera de las necesidades educativas especiales se concibe la educación sexual como un elemento medular de la formación de la persona que ayuda al establecimiento de relaciones interpersonales enriquecedoras. Se conceptualiza “como la preparación del individuo con necesidades especiales 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.” (Castro, 2003:29)

El proceso educativo constituye un sistema, una unidad dialéctica formada por diferentes esferas indisolublemente interconectadas a través de estrechos vínculos y relaciones recíprocas.

La escuela no puede sustituir la función educativa de la familia, pero tiene el encargo social de dirigir y organizar científicamente este proceso, desempeñando un papel rector.

Para cumplir con este cometido social se precisa comprender la dinámica entre los componentes del proceso educativo y su dirección científica, para ser consecuentes con la concepción que considera a la educación sexual como tarea pedagógica.

El Dr. Gutiérrez Moreno (2004) define los componentes del proceso pedagógico como “el conjunto de elementos que integrados en sistema determinan la estructura y funcionalidad del mismo” y los clasifica en personales y personalizados.

Los objetivos son el componente rector de este proceso, constituyen “... el modelo pedagógico del encargo social, son los propósitos y aspiraciones que durante el proceso se van conformando en el modo de pensar, sentir y actuar del estudiante...” (Álvarez de Zayas, 1992)

Los objetivos constituyen el componente que mejor refleja el carácter social del proceso pedagógico y la imagen del individuo que se intenta formar en correspondencia con las exigencias sociales. Como derivación de los objetivos generales y atendiendo a las necesidades, las potencialidades y las vías de corrección de los escolares con retraso mental se enuncian los objetivos de su educación sexual.

Las acciones estratégicas dirigidas a los adolescentes y a sus familiares responden a una derivación gradual de los objetivos generales y se particulariza en la intención formativa de dichos objetivos, cada unidad temática trabajada en la estrategia posee un objetivo general y varios específicos que ofrecen precisión respecto a lo que se quiere lograr en el adolescente con necesidades educativas especiales.

Se declaran también una serie de principios generales que guían las acciones en el campo de la educación sexual derivados de los estudios de varios autores extranjeros (Grassel, 1967; Barragán, 1991; Font Pere, 1990; Colectivo Harimaguada, 1994; Kurt Bach,) entre otros, que son retomados por autores cubanos y contextualizados a nuestra realidad y a los propósitos del Sistema Nacional de Educación (Colectivo de autores, 1997; X. Ruiz, 1998; Roca, A. 2002). Dichos principios se explican en el Folleto “La educación sexual: un reto a vencer” en la parte dedicada a los profesionales.

El contenido “es aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida por los estudiantes y se encuentra en dependencia de los objetivos propuestos” (Addine Fernández, 1998).

El contenido es el componente primario del proceso de enseñanza-aprendizaje y guarda estrecha relación de subordinación y coordinación con los objetivos.

El contenido responde a las preguntas ¿qué enseñar? ¿Qué aprender? Y se agrupan en: sistema de conocimientos, sistema de habilidades y hábitos, sistema de relaciones con el mundo y sistema de experiencias de la actividad creadora.

Esta clasificación se corresponde con los cuatro pilares básicos que define la UNESCO y que constituyen los saberes que dan pauta a la estructuración de los contenidos escolares en la actualidad. (Delors, 2000): saber qué, saber hacer y saber ser.

Según esta concepción, los contenidos escolares se organizan en tres grupos:

Los contenidos declarativos o teóricos: nos llevan al conocimiento de datos, hechos, conceptos, principios, etc., es un saber que se dice, que se declara.

Los contenidos procedimentales se relacionan con los conocimientos relativos a la ejecución de procedimientos, estrategias, métodos, habilidades, está basado en la realización de acciones y operaciones.

Los contenidos actitudinales se refieren al saber ser, contempla la formación de actitudes que son construcciones que median nuestro actuar y están compuestos por tres elementos: un componente cognitivo, un componente afectivo y un componente, los contenidos definidos para la Estrategia de educación sexual que se propone son tributarios de estos componentes esenciales que se dan en una totalidad no dividida, con un orden lógico y responden a los objetivos y principios anteriormente explicitados.

Los métodos son el elemento director del proceso, responde a ¿cómo desarrollar el proceso? ¿Cómo enseñar? ¿Cómo aprender?, posibilitan el movimiento del contenido

para que sea asimilado por el alumno hasta donde es fijado por el objetivo. (Gutiérrez. R, 2004; Martínez. LL, 1998)

Los métodos representan el sistema de acciones de los profesores y estudiantes como vías y modos de organizar la actividad cognoscitiva de los mismos, son los caminos y los recursos que se siguen para alcanzar los objetivos. Son un componente estrechamente relacionado con el contenido y el objetivo, es el elemento más complejo y difícil de determinar, existen diversas clasificaciones de métodos, según los autores hayan tomado uno u otro criterio

En la educación sexual se necesita combinar varios métodos que contribuyan a la apropiación de conocimientos básicos y al desarrollo de sentimientos, puntos de vista y al ejercicio de criterios de valoración.

La educación sexual debe estar implícita en el proceso docente, sus contenidos se insertan de forma transversal a través de sus diferentes formas organizativas.

Para ello se seleccionan aquellos métodos que se correspondan con el diagnóstico de los escolares, sus necesidades y posibilidades y en estrecha relación con los objetivos y el contenido, de forma tal que se cumpla con la ley pedagógica que enuncia la tríada dialéctica objetivo-contenido-método.

Los contenidos sobre sexualidad humana necesitan acompañarse del debate, la reflexión, la valoración de las preocupaciones subjetivas propias de la edad y en el seno de las relaciones grupales en las que transcurre la formación de la personalidad. De gran utilidad resultan también las técnicas de trabajo grupal, estas surgen como herramientas educativas abiertas, provocadoras de participación y son útiles como complemento de los métodos.

Entre las que se utilizan en la Estrategia se encuentran:

- Las técnicas de animación y presentación.
- Las técnicas para estimular la cohesión y la autoestima.
- Las técnicas para trabajar las unidades temáticas.

Dichas técnicas se toman de las ya existentes (Proyecto Harimaguada, Colectivo de autores) y se le realizan adecuaciones por parte de la autora, según las características de estos escolares y las vías de corrección psicopedagógica.

Los medios son los componentes del proceso que establecen una relación de coordinación muy directa con los métodos, responden al ¿cómo? Y al ¿con qué? enseñar y aprender, son casi inseparables y a veces se superponen, garantizan junto a los métodos, la dinámica metodológica del proceso pedagógico. (Gutiérrez M, 2004)

En educación sexual se utilizan con éxito variados medios de enseñanza que para los escolares con necesidades educativas especiales se convierten en una necesidad y una importante vía de corrección pues contribuye a la estimulación y desarrollo de las sensopercepciones, la atención, la memoria, el pensamiento, entre otros procesos psíquicos.

En las acciones de la Estrategia dirigidas a los adolescentes se precisan los medios a utilizar, destacándose los objetos naturales, los objetos impresos y estampados y los medios sonoros y de proyección como: video, televisor, grabadora, audio-casette, entre otros.

La evaluación es el componente que responde a la pregunta ¿en qué medida han sido cumplido los objetivos?, es el encargado de regular el proceso y posee importancia trascendental. (Álvarez de Zayas, R.M, 1997)

La evaluación se concibe como un proceso cotidiano que permite establecer criterios con respecto a la construcción de conceptos, procedimientos y actitudes del estudiante, es un acto presente en todo el proceso de enseñanza aprendizaje. Según Díaz Barriga (1991) se divide en tres tipos: evaluación diagnóstica, evaluación formativa y evaluación sumaria.

En la Estrategia de educación sexual se conjugan los tres tipos descritos, la evaluación diagnóstica durante la etapa de determinación de necesidades básicas, la evaluación formativa para el seguimiento sistemático al estado de desarrollo que se va alcanzando en los indicadores trabajados y la sumaria porque se registran de forma sistemática los resultados obtenidos en la labor educativa.

En síntesis, el **objetivo** en tanto aspiración o propósito social determina el **contenido** como parte de la cultura que debe ser asimilada por el hombre para vivir en su tiempo, el **método** es la vía que propicia el movimiento de contenido para alcanzar el objetivo que junto a su soporte material **los medios** expresan la esencia del contenido, mientras la **evaluación** permite la emisión del juicio de valorar respecto alcance de los objetivos como proceso y resultado de la actividad de dirección del profesor y de aprendizaje del alumno mediante una determinada forma de organización de la relación entre éstos y el grupo.

La Estrategia de educación sexual promueve el desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales tanto en el dominio de conocimientos básicos para comprender su sexualidad como en las influencias educativas que le ayuden a cultivar cualidades y valores morales, éticos, estéticos, acorde con las aspiraciones de la sociedad.

2.2.2-Principios que sustentan la estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental:

Como elemento importante en la integración de todos los componentes y factores que intervienen en este proceso, a continuación será presentado un conjunto de principios que servirán de sustento al accionar de los profesionales en la instrumentación de la estrategia.

La autora, al tomarlas como fundamento de su propuesta, ha tenido en cuenta la adecuación a las particularidades del proceso docente en la escuela especial para alumnos con retraso mental, así como las direcciones actuales del accionar educativo en dichas instituciones.

Enfoque preventivo: Las acciones educativas que se implementen por parte de los profesionales y la familia estarán dirigidas a prevenir, evitar o impedir que se manifiesten o surjan problemas vinculados con la sexualidad adolescente.

Las acciones educativas deben preparar al individuo para los cambios y transformaciones posteriores haciendo frente a los problemas de forma autónoma partiendo del manejo activo de conocimientos, hábitos y estrategias de enfrentamiento a la vida cotidiana. En este caso, específicamente están dirigidas a prevenir las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el aborto y sus consecuencias, la adopción de actitudes machistas y prejuiciados, los rasgos de agresividad y violencia en las relaciones entre los sexos, el daño a la autoestima, las dificultades en la comunicación interpersonal, el abuso sexual, las prácticas sexuales públicas y las conductas parafilias, entre otras.

Unidad de lo afectivo y lo cognitivo: La información que se brinda debe estar vinculada a lo afectivo y expresarse en el comportamiento, de lo contrario representaría algo ajeno a la personalidad y sin participación en la regulación de la actividad. Las acciones educativas deben conjugar los conocimientos con las actitudes y las vivencias afectivas a lograr en los adolescentes, haciendo especial énfasis en la comunicación afectiva, las relaciones interpersonales y el clima emocional favorable que debe primar, ello permite que sean incorporados progresivamente a sus modos de comportamiento y les ayude a una incorporación más plena a la sociedad.

Carácter permanente y sistemático de la educación sexual: La educación de la sexualidad debe inscribirse, indisolublemente en el proceso permanente de aprender a ser, debe tener una continuidad a lo largo del eje vital, siendo una tarea indispensable en todas las etapas de la vida que se acentúa en la adolescencia

cuando debe encontrarse respuesta a una serie de dudas e inquietudes sobre sexualidad que pueden resultar alarmantes y preocupantes, sobre todo si no se ha recibido información y preparación adecuada en las etapas anteriores de la vida.

Preparación para la vida: La educación sexual debe relacionarse orgánicamente con la vida misma, los educandos deben ser pertrechados de aquellos conocimientos claros, veraces y objetivos, que sean significativos para la vida, así como de los valores, normas, convicciones, estrategias de acción, vías para la toma de decisiones y solución de conflictos vitales, para la proyección del futuro, la consecución de los planes de vida y la autorrealización deben integrarse a este proceso todos los factores que interactúan en particular la familia.

Tratamiento de los contenidos sobre la base de la veracidad y claridad: El conjunto de representaciones y valores que se transmiten a los educandos deben ser siempre objetivos, veraces y ajustarse fielmente a la realidad. Tanto los contenidos, como el lenguaje que se emplea deben adecuarse a sus posibilidades, según el nivel de desarrollo alcanzado, utilizando siempre términos claros, precisos, asequibles, comprensibles y relacionados con la experiencia del sujeto y con sus contextos de actuación.

Atender y propiciar la interrelación actividad y comunicación:

La comunicación como forma de interrelación que se da entre los individuos, no puede verse al margen de la actividad de los mismos. Las personas se comunican cuando interactúan, cuando realizan determinadas acciones en común.

En las actividades cotidianas de los adolescentes y en las específicamente dirigidas a su educación sexual se deben establecer y estimular los vínculos de afecto, confianza, respeto, comprensión, tacto y delicadeza, propiciando los más altos niveles de comunicación.

La propuesta que se presenta en la investigación presupone como condición necesaria para su implementación, la creación de condiciones pedagógicas esencialmente comunicativas que favorezcan un clima de confianza, interacción, receptividad, crítica y reflexión valorativa de los maestros, alumnos y demás influencias educativas.

Principio de la corrección y la compensación: en la instrumentación de las acciones educativas se toma como referencia fundamental las vías de corrección de los procesos psíquicos del escolar retrasado mental, a los que ya se hizo mención al explicar los métodos.

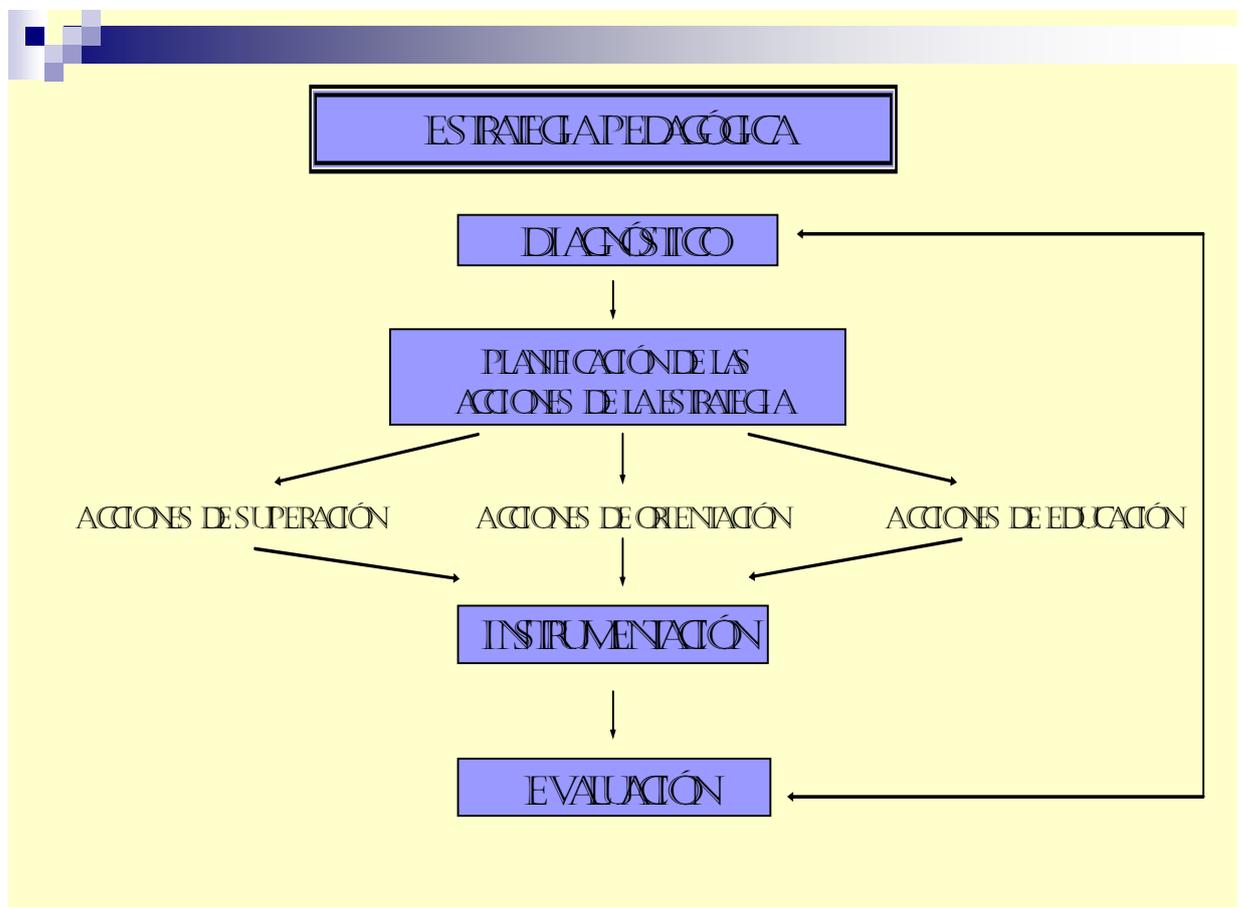
2.3 –Estructura de la estrategia.

I-INTRODUCCIÓN.

La educación sexual de las actuales y futuras generaciones ha sido siempre un objetivo priorizado de la política educacional cubana. En tal sentido, se concibe como parte de la formación integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Para el cumplimiento de este desafío, desempeña un papel esencial el proceso docente educativo constituyendo la vía mediatizadora fundamental para la adquisición por parte de los escolares, de los conocimientos, procedimientos, normas de comportamiento, valores, es decir, la apropiación de la cultura legada por las generaciones precedentes, la cual hace suya como parte de su interacción en los diferentes contextos sociales específicos donde cada alumno se desenvuelve.

La estrategia pedagógica para la educación sexual de los adolescentes con retraso mental está estructurada en cuatro etapas: Diagnóstico, Planificación, Instrumentación y Evaluación (como se ilustra en el gráfico siguiente). Entre estas etapas se evidencian relaciones funcionales de coordinación pues entre ellas existe estrecha interrelación, así como relaciones de subordinación, donde cada etapa precedente determina los pasos y acciones subsiguientes pero con una adecuada retroalimentación. (Observar gráfico 3)



II- OBJETIVO GENERAL de la estrategia:

- Promover la realización de acciones educativas conjuntas donde participen los profesionales de la Escuela Especial, los familiares y los adolescentes, de forma que se contribuya de manera integrada a la educación de su sexualidad, potenciado la integración a la sociedad y el logro de la vida adulta independiente.

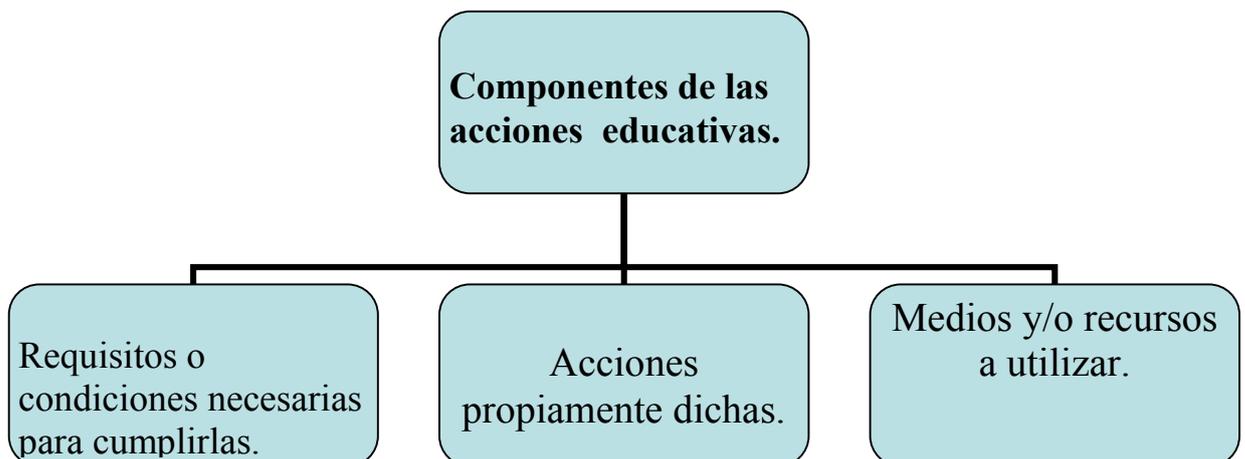
III-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Propiciar la capacitación y actualización de maestros y otros profesionales en temas relacionados con la educación sexual de forma tal que su influencia sobre los adolescentes se realice con un enfoque cada vez más científico.
2. Preparar y orientar a la familia de los adolescentes con retraso mental con el objetivo de elevar su preparación para enfrentar la educación sexual de los hijos.
3. Fomentar en los adolescentes con retraso mental, la adquisición de conocimientos y la formación de actitudes y comportamientos, que le permitan asumir de forma adecuada las manifestaciones de su sexualidad.

IV- Planificación de las acciones de la estrategia.

IV.1- Sistema de acciones educativas específicas para la preparación de los profesionales, la orientación a la familia y el trabajo con los adolescentes.

Las acciones educativas de la estrategia poseen tres componentes, tal como se ilustra en el siguiente gráfico:



Entre los tres componentes de las acciones educativas se expresan relaciones funcionales de coordinación pues se les otorga un grado similar de jerarquía, el éxito en su instrumentación depende de las interrelaciones que se establezcan entre las mismas y el cumplimiento de los requerimientos declarados en cada caso.

4.1.1- Acciones para la preparación del maestro y otros profesionales de la Escuela Especial.

a) Requisitos y condiciones:

La Escuela Especial necesita de un maestro bien preparado en todos los aspectos: técnicos, docentes, ejemplo personal, que en el sentido más amplio contribuya a la formación de la personalidad de los escolares, a la orientación de la familia y ejerza su influencia en los entornos en que se desenvuelve.

Uno de los elementos de la preparación del maestro es que deben estar en condiciones de descubrir oportunamente las necesidades y potencialidades en sus escolares en el proceso de educación sexual, conocer qué pueden aprender y hacer ellos por sí solos y qué tipo de ayuda necesitan, así como la implicación que tienen los familiares en esta preparación del escolar, para trazar las acciones educativas que garanticen el máximo desarrollo de sus potencialidades.

El papel del maestro licenciado en Educación Especial como agente de la educación sexual de sus alumnos es fundamental y muy complejo porque él actúa sobre la personalidad de los escolares y su desarrollo psicosexual sin que se le haya preparado explícitamente para ello, necesitan abordar desde una visión transdisciplinaria los campos afines del conocimiento y colaborar con efectividad en el abordaje integral de la sexualidad de sus escolares con necesidades educativas especiales, ya sea de su investigación, del diagnóstico específico o de las variadas esferas de intervención.

Para ello requieren el estudio profundo del contenido que se ofrece en toda la documentación docente (programas, orientaciones metodológicas, libros de textos, documentos normativos y metodológicos del Proyecto Cubano de Educación sexual, plan de desarrollo de la especialidad, directivas del MINED) y la consulta de la literatura científica y pedagógica actualizada.

Las formas organizativas para llevar a cabo esta preparación se sustentan sobre la base de las ya existentes en la escuela, como por ejemplo: la auto preparación, las diferentes modalidades del trabajo metodológico, los entrenamientos metodológicos conjuntos, entre otros.

Para brindar una correcta educación sexual a estos escolares, el maestro y el resto de los profesionales deben reunir una serie de **requisitos** entre las que se encuentran:

- Conocer y entender su propia sexualidad, sus prejuicios, tabúes, concepciones erróneas, es necesario desarraigar una serie de creencias erróneas relativas a la expresión sexual de las personas con retraso mental.

- Conocer y tener en cuenta las características de los alumnos. Por ejemplo: el escolar con retraso mental tiene limitaciones en el pensamiento abstracto por lo que se le dificulta elaborar generalizaciones, no acepta mucha carga de contenidos teóricos, ni de conceptualizaciones, por lo que debe ser tratado cada tema de forma sencilla, corta, amena, con métodos y medios que los motiven.
- Tener presentes las posibilidades de los escolares entre las que se pueden mencionar: no tienen limitaciones biológicas en las funciones sexuales, poseen adecuada orientación de género y desempeño del rol sexual, sienten gran motivación por abordar los temas acerca de la sexualidad humana, dominan la lectura y la escritura, tienen adecuado desarrollo del lenguaje hablado, tienen preferencia por los medios audiovisuales y las técnicas participativas.
- Atender al nivel de comprensión del lenguaje que presentan los alumnos y utilizar un vocabulario correcto.
- Enfocar la sexualidad de forma positiva provocando una discusión abierta y libre de comentarios negativos, no enjuiciar, no imponer los criterios, no utilizar palabras ni frases vulgares.
- Dominar los objetivos y principios de la educación sexual que se corresponden con el grupo de alumnos que atiende y hacerlos cumplir.
- Implicar a la familia en la educación sexual de sus hijos brindándoles orientación y apoyo para esta labor.

Es necesario que todo el colectivo docente conciba como un sistema, las influencias educativas sobre la sexualidad, a partir de las clases de las asignaturas y por medio del resto de las modalidades.

b) Las acciones fundamentales que se proponen son:

- Rediseño de los documentos metodológicos de la Escuela Especial para implementar las acciones pertinentes.
- Intercambio de experiencias entre los profesionales para analizar el diagnóstico y a partir de sus resultados determinar las potencialidades, posibilidades y debilidades en la educación sexual de los adolescentes.
- Talleres metodológicos para discutir los enfoques curriculares y extracurriculares de la educación sexual y cómo insertarlas en las clases y en las actividades de la institución.
- Entrenamiento metodológico con los maestros del ciclo para demostrar cómo utilizar las potencialidades que brinden las diferentes asignaturas del currículo en la educación sexual de los adolescentes.

- Clase metodológica demostrativa para el tratamiento curricular a las temáticas de educación sexual.
- Actividades demostrativas para la utilización de técnicas participativas y dinámicas en la educación sexual de los adolescentes.
- Actividades conjuntas con los maestros del ciclo para planificar las escuelas de padres y el resto de las modalidades de la educación familiar.
- Impartición del Programa de capacitación a docentes y otros profesionales de la Escuela Especial. El programa de este curso consta de 40 horas-clases, de ellas 24 presenciales y 16 no presenciales. Está estructurado atendiendo a las normas de este tipo de documento. (Anexo 13)

c) Medios y/o recursos a utilizar:

Folleto “La educación sexual: un reto a vencer” (anexo 14) creado por la autora de la investigación a partir de una recopilación de información que contribuye a enriquecer la bibliografía existente acerca de esta temática. Se da tratamiento a los siguientes temas:

- La sexualidad en la adolescencia: recoge una síntesis de las características generales de esta etapa de la vida de forma amena, precisa y contextualizada.
- La sexualidad en el adolescente con retraso mental: a partir de la sistematización teórica realizada por la autora, se exponen las características singulares de la sexualidad de los adolescentes con este tipo de necesidad educativa especial cuyo conocimiento es imprescindible para el trabajo de los profesionales en este ámbito.
- Objetivos de la educación sexual: se enuncian los propósitos a alcanzar en la educación sexual de estos escolares, los mismos han sido enriquecidos a partir de la indagación científica llevada a cabo en esta investigación.
- Vías y formas para llevar a cabo esta labor: se precisan la vía curricular y extracurricular como las más importantes haciendo énfasis en la metodología participativa al realizar las actividades educativas.
- Algunas técnicas de trabajo: se ofrece una selección de técnicas participativas adaptadas por la autora a partir de las vías de corrección en el desarrollo psicológico del escolar con retraso mental. Dichas técnicas se agrupan según su función y teniendo en cuenta que son de fácil aplicabilidad para los profesionales que las utilizaran.

4.1.2- Acciones educativas para el trabajo con los adolescentes retrasados mentales leves que asisten a la escuela especial.

a) Requisitos y condiciones.

Al igual que las demás personas, los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales por presentar retraso mental, tienen derecho a estar informados, la sociedad debe prepararlos para tomar sus propias decisiones. Las acciones de educación sexual deben ser detalladas y específicas, encaminadas a lograr esa equiparación, donde los profesionales que los atienden tienen un rol esencial.

Las acciones educativas son dirigidas a los adolescentes y se planifican y desarrollan por los profesionales de la Escuela Especial en un trabajo integrado y sistemático basado en el principio del trabajo correctivo compensatorio ya referido y en la estimulación de las habilidades adaptativas declaradas para este tipo de escolar.

En el anexo 15 aparece un análisis de las áreas de habilidades adaptativas (Ford, 1989) para los escolares con diagnóstico de retraso mental donde se precisa cómo todas ellas son factibles de ser estimuladas a través de la educación sexual.

Las acciones de educación sexual que se incorporen deben estar intencionadas desde el objetivo de la clase y deben resultar motivantes para el alumno, con adecuado nivel de asequibilidad y contribuir de forma significativa al componente formativo.

Al planificarse las actividades extracurriculares se tiene en cuenta:

- su nivel de complejidad y asequibilidad.
- el cumplimiento de los principios de la educación sexual.
- el uso de métodos, técnicas y materiales que resulten atractivos y motivantes.
- la posibilidad de ser coordinados por los distintos profesionales de la Escuela Especial.
- el uso del vocabulario adecuado y de los medios audiovisuales puestos a disposición de los escolares gracias a los Programas de la Revolución.

b) Acciones para el *tratamiento curricular*.

Se estructuran a partir del estudio minucioso de los programas, orientaciones metodológicas y libros de texto de las asignaturas en cuestión y se tiene en cuenta su articulación con las actividades del espacio extracurricular. Se aprovechan las potencialidades que brindan los contenidos de todas las asignaturas y se utilizan los diferentes momentos metodológicos de la clase para incorporarlos.

Tratamiento extracurricular. Se planifican las actividades que complementan el tratamiento anterior. Se organizan de la siguiente manera:

- Título de la actividad.

- Objetivo.
- Métodos y técnicas a emplear.
- Materiales a utilizar.
- Descripción de la actividad con introducción, desarrollo y conclusiones.
- Evaluación: en aquellas actividades que constituyen cierre de las unidades temáticas.

c) Medios y/o recursos a utilizar

En la parte 2 del folleto “La educación sexual: un reto a vencer” se describen las actividades a realizar con los adolescentes.

Esta parte está estructurada en:

- Nota introductoria.
- Sugerencias específicas para el trabajo con los adolescentes a través de las vías curriculares y extracurriculares.
- Las cuatro unidades temáticas desarrolladas.

En las actividades curriculares se utilizan ejercicios y actividades que los escolares deberán realizar en interacción con la computadora.

El establecimiento de estas unidades temáticas se corresponde con la determinación de necesidades en los adolescentes y con los indicadores trabajados en la investigación.

Cada una de estas **unidades temáticas** tiene la siguiente estructura: título de la unidad temática; contenidos; objetivo general; objetivos específicos donde se precisan las actitudes y comportamientos a fomentar en los adolescentes para cumplir con el objetivo general y las precisiones al objetivo que se expresa lo que pretende alcanzarse particularizando en este tipo de adolescente.

Para favorecer el trabajo individual de los adolescentes se confeccionó por la autora el Cuaderno de apoyo “Comprendiendo mi sexualidad”, este consta de 24 actividades atractivas, amenas y de fácil solución para los escolares.

El Cuaderno de apoyo comienza con una nota introductoria donde se invita al adolescente a conocer y comprender su sexualidad y después se estructura según las cuatro unidades temáticas referidas.

Las actividades a realizar por el adolescente están ilustradas acorde al contenido de que se trate y cuenta con recursos de apoyo para su solución. Consta de puzzles, acrósticos, enlace de columnas, juegos de tarjetas, confección de diplomas y actividades para repasar y evaluar lo aprendido. En las unidades temáticas que lo

requieran aparece también información escrita de manera amena y asequible para el adolescente.

Una selección de actividades del Cuaderno se implementa como recurso digital interactivo para que los adolescentes puedan realizarlas también en la computadora.

4.1.3-Acciones para la orientación familiar.

Son promovidas por la escuela para estimular la participación activa de los padres, las madres y otros familiares en la educación de sus hijos, con la colaboración de todos los agentes de la institución escolar.

La Escuela Especial tiene un carácter activador en las relaciones que establece con la familia para lograr la convergencia de influencias educativas sobre el escolar con necesidades educativas especiales.

a) Requisitos y condiciones.

Las actividades que se desarrollen con los padres y otros familiares deben ser reguladas por una serie de requisitos entre los que se encuentran:

1. Partir de una posición ética humanista de respeto y consideración hacia los familiares y sus concepciones acerca de la sexualidad.
2. Deben responder al diagnóstico y caracterización precisa de los familiares que intervienen en las funciones educativas.
3. Favorecer el acercamiento afectivo entre los familiares y los adolescentes.
4. Superar los prejuicios y concepciones erróneas acerca de la sexualidad que puedan entorpecer la comunicación efectiva con los adolescentes.
5. Respetar las diferencias individuales de los familiares y ser sensibles a las problemáticas que puedan estar enfrentando, brindar ayuda y apoyo en todo momento.
6. Tomar en consideración la experiencia que poseen los familiares en la educación de los hijos y potenciar sus recursos para hacerla más efectiva.
7. Ser cuidadosos en el uso correcto de términos, no abusar de términos científicos y muy especializados que resulten incomprensibles a los familiares.

b) Acciones a través de las modalidades de educación familiar.

Las escuelas de padres, son la modalidad más utilizada, se realiza una primera actividad encaminada a sensibilizar a los familiares con las temáticas a trabajar, su necesidad e implicación en la educación de sus hijos. Después se planifican las demás, teniendo en cuenta las necesidades básicas que se han determinado.

Las consultas con la familia se reservan para aquellos familiares que no asisten a las escuelas de padres después de ser citados más de una vez

La correspondencia se utiliza para comunicar a los padres, a través de cartas que se envían con los hijos o por otras vías, algún aspecto de interés sobre los mismos

La confección de murales educativos con información gráfica amena se utiliza para la labor orientadora y preventiva en diferentes temáticas.

Los video-debates además de ser un método empleado en las escuelas de padres, se pueden programar para debatir e intercambiar determinados aspectos, en estos intervienen padres y adolescentes.

c) Medios y/o recursos.

La parte 3 del folleto “La educación sexual: un reto a vencer” brinda los referentes generales sobre la educación familiar y las sugerencias específicas para realizar las escuelas de padres.

Se explican las diferentes modalidades de la educación familiar con sus propósitos y se precisa la estructura que deben contener las actividades al ser planificadas y los aspectos organizativos que garantizan su eficiencia.

En un segundo acápite se plasman las sugerencias específicas para las escuelas de padres que contienen la siguiente estructura: título de la actividad; objetivo; métodos y técnicas a emplear; materiales; desarrollo de la actividad en sus tres momentos: introducción, desarrollo y conclusiones y una actividad final o de evaluación de la actividad, en las actividades con los padres se utilizan los medios y recursos técnicos como: grabadora, equipo de video, televisor, entre otros.

4.2-Acciones de evaluación de la estrategia pedagógica.

Este es un paso esencial porque permite verificar el desarrollo de las acciones y su grado de efectividad, pudiendo modificar algunos elementos para acercarlo lo más posible a los sujetos implicados, se realiza de forma sistemática a través de distintos métodos.

Las acciones para la preparación de maestros y otros profesionales se evalúan a través de una prueba pedagógica dirigida a comprobar los conocimientos adquiridos por los profesionales (anexo 16) y una escala que permite medir el grado de satisfacción de los participantes en el curso de capacitación impartido en cuanto a: selección de los contenidos, forma de impartirlos, ajuste a las necesidades de superación, selección de los métodos empleados y nivel de actualización.

Cada uno de los aspectos se valora en: bastante adecuado, adecuado y poco adecuado.

Las acciones de orientación a la familia se evalúan a través de un registro sistemático de las sesiones de trabajo que recoge: asistencia de los familiares,

participación en las sesiones, implicación en las actividades que se realizan, satisfacción que manifiestan, comunicación con los docentes. Se le otorga las categorías de bien, regular y mal a cada aspecto evaluado.

Las acciones educativas con los adolescentes son evaluadas a través de los siguientes métodos:

- Observación a clases para comprobar el cumplimiento al tratamiento curricular de las temáticas de sexualidad según la guía del anexo 5.
- Actividad de cierre de cada unidad temática que permite ir evaluando el nivel de satisfacción y los conocimientos que adquieren los adolescentes.
- Registro de indicadores (anexo 17) que se llena en cada actividad educativa para comprobar el efecto que van produciendo las unidades temáticas trabajadas.
- Cuestionario final (anexo 18) aplicado a los adolescentes para comprobar el grado de dominio alcanzado en los contenidos trabajados.

CAPÍTULO III: IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA EN LA PRÁCTICA ESCOLAR.

Este capítulo se dedica a referir los pasos dados en la implementación de la estrategia pedagógica presentada en el capítulo II y aportar elementos empíricos sobre su factibilidad en la práctica escolar.

Para ello toma como antecedente los estudios y experiencias que durante 10 años (período 1996-2006) ha realizado la autora con grupos de alumnos, padres y maestros de la Educación Especial en la provincia de Villa Clara a través de diferentes vías y modalidades de la superación profesional y el trabajo científico estudiantil.

Los resultados investigativos sistemáticos en este campo han hecho posible estructurar la estrategia y ofrecer una propuesta más acabada a la práctica escolar de forma que contribuya a integrar las acciones educativas en un proyecto escolar único en correspondencia con las particularidades propias de las instituciones docentes que atienden a los escolares con necesidades educativas especiales.

Antes de la implementación de dicha estrategia se consideró necesario someterla a una valoración por parte de especialistas, para ello se aplicó un cuestionario a profesionales (anexo 19) relacionados con áreas afines del conocimiento de la temática investigada y a otros que participaron en las acciones estratégicas desarrolladas en las instituciones de Enseñanza Especial. Fueron encuestados 20 profesionales (tabla 6 anexo 19.1) de reconocido prestigio que son Licenciados en Educación, con más de 5 años de experiencia en la enseñanza especial. Tienen dominio de la problemática investigada, y han participado en alguna de las acciones estratégicas desarrolladas. O sea, están en condiciones de emitir criterios que favorezcan el perfeccionamiento del trabajo realizado en esta investigación para dar solución al problema declarado.

Los principales criterios vertidos por los profesionales a través del cuestionario aplicado fueron los siguientes:

1. Todos los profesionales (100%) reconocen que la estructura de la estrategia es adecuada.
2. Los principios declarados para el sustento de la estrategia que se propone se corresponden con los de la Pedagogía Especial (contestaron 18 para un 90%), 2 especialistas (10%) consideraron que parcialmente porque debió incluirse el principio de la actividad y la comunicación.

3. El objetivo general declarado abarca los diferentes aspectos y acciones que contempla la estrategia, opinaron el 100% de los profesionales.
4. El Folleto “La educación sexual: un reto a vencer” resulta de gran utilidad para los profesionales de la Escuela Especial porque: es abarcador al incluir acciones para la familia y para los adolescentes (contestaron 15 para un 75%); está confeccionado con un lenguaje asequible (respondieron 18 para 90%); ofrece sugerencias específicas para trabajar con los padres y los adolescentes (20 para un 100 %); incluye un Cuaderno de Apoyo que resulta atractivo y motivante para los adolescentes (20 para un 100%); permite enriquecer otros materiales dirigidos específicamente a los escolares con necesidades educativas especiales y su sexualidad (16 para 80%); las actividades que sugiere pueden ser fácilmente aplicadas a la práctica escolar cotidiana (18 para 90%); responde a los objetivos de la Educación Especial en nuestro país (20 para un100 %).
5. La totalidad de los profesionales encuestados creen que la estrategia tiene posibilidades para ser instrumentada.
6. Las frases que más utilizaron los especialistas para caracterizar la estrategia propuesta fueron: interesante, didáctica, de fácil aplicación, necesaria, bien estructurada, amena y motivante para padres y familiares, acorde a las necesidades de los adolescentes, bien pensada, evidencia creatividad, denota dominio de la problemática.
7. Las sugerencias ofrecidas fueron incorporadas en la elaboración y aplicación de la estrategia y es criterio unánime de los profesionales, la necesidad de realizar estas acciones de manera sistemática en las escuelas especiales.

La implementación de la estrategia pedagógica en la práctica escolar se realizó en la Escuela Especial “Rolando Pérez Quintosa” del municipio de Santa Clara, seleccionando como muestra, a través del método no probalístico intencional, a un grupo de 19 adolescentes (7 del sexo femenino y 12 del sexo masculino) cuyas edades oscilan entre 13 y 16 años de edad, sus maestros y sus familiares.

3.1-Implementación de las acciones para la preparación del maestro y otros profesionales de la Escuela Especial.

3.1.1. Estudio del marco institucional

La escuela fue creada en el año 1994 como centro interno, para alumnas y alumnos con desventajas sociales, posteriormente para alumnos retrasados mentales que viven en zonas alejadas del centro de la ciudad, desde algún tiempo se instrumentó como semi-internado, manteniéndose las mismas categorías de escolares.

La escuela cuenta con buenas condiciones arquitectónicas, las aulas son confortables y poseen adecuadas condiciones higiénicas.

La institución cuenta con un consejo de dirección compuesto por un director, un subdirector y 2 jefes de ciclos, todos graduados de la especialidad y con experiencia profesional en sus cargos, posee un claustro de profesores y especialistas con el nivel profesional requerido y la mayoría posee experiencia en la educación especial, posee un consejo de escuela con representación de los familiares que participan en las principales actividades de la escuela.

El colectivo pedagógico está constituido por 16 maestros frente a aulas y 8 maestros de trabajo educativo, 1 bibliotecaria, 1 psicopedagoga, 2 maestros de Educación Física, 2 maestros de Computación, además está el médico escolar y 2 enfermeras.

Las reuniones de ciclo son mensuales, en la misma se analiza la estrategia científico-metodológica y se determinan los entrenamientos metodológicos conjuntos a realizar, a partir de los resultados de los mismos se elabora el plan individual de los docentes y se precisa el sistema de acciones encaminado a la autosuperación, auto preparación e investigaciones a realizar.

Las Escuelas de Educación Familiar son mensuales y los temas a tratar son generales según los problemas del ciclo, en muchas ocasiones solo se tratan los problemas de aprendizaje de los escolares y la disciplina escolar y en algunas la formación de valores; es escasa la representatividad de temas relacionados con el trabajo educativo dirigido a la educación sexual, la educación para la salud y la vida adulta independiente.

Los instrumentos de constatación aplicada (anexos del 1 al 6) que se exponen en el capítulo II permiten afirmar que:

-La institución escolar se encuentra estructurada y organizada de acuerdo a los requerimientos establecidos pero algunas de las actividades que se desarrollan presentan formalismos y no responden a las motivaciones e intereses de los educandos.

-En los documentos metodológicos que rigen el trabajo de la escuela no aparecen explícitas las acciones encaminadas a la educación sexual de los escolares.

-Los profesionales poseen una correcta disposición para brindar educación sexual a sus alumnos pero no cuentan con todos los recursos didácticos y metodológicos necesarios para atender las singularidades de estos escolares.

-En los planes de clases no se intencionan los objetivos formativos referidos a la educación sexual.

-Las actividades extradocentes no se planifican de forma tal que resulten motivantes y contribuyan al componente formativo de los escolares adolescentes.

-Las Escuelas de Educación Familiar pocas veces abordan aspectos relacionados con el componente formativo de los adolescentes.

-La estructura organizativa y las condiciones de la institución escolar brindan todas las posibilidades para la implementación de las acciones estratégicas diseñadas.

3.1.2-Acciones desarrolladas con los maestros y el resto de los especialistas.

Las actividades desarrolladas para la preparación del maestro y el resto de los profesionales de la Escuela Especial se realizaron aprovechando los procedimientos establecidos en el trabajo metodológico, fortaleciendo su uso en la institución escolar. Al desarrollar los contenidos y acciones de la estrategia a través de las actividades del plan metodológico se trata una arista importante del trabajo educativo que hasta ahora no tiene una salida coherente y sistemática en el trabajo metodológico de la escuela. Se realizó:

-Un intercambio entre los profesores del ciclo para analizar las dificultades detectadas en el diagnóstico realizado haciendo énfasis en la necesidad de mejorar este proceso.

-El análisis conjunto sobre las particularidades del grupo de adolescentes, donde se evidenciaron las potencialidades, posibilidades y debilidades desde el punto de vista cognitivo, afectivo y conductual.

-Dos talleres metodológicos para discutir los enfoques curriculares y extracurriculares de la educación sexual y cómo insertarlas en las clases de las diferentes asignaturas.

-Entrenamiento metodológico con los maestros del ciclo para demostrar cómo utilizar las potencialidades que brinden las diferentes asignaturas del currículo en la educación sexual de los adolescentes.

- Tres actividades demostrativas para la utilización de técnicas participativas y dinámicas en la educación sexual de los adolescentes.

-Actividades conjuntas entre investigador, maestros, médico escolar, psicopedagoga y maestros de trabajo educativo para planificar las escuelas de padres y el resto de las modalidades de la educación familiar.

-Se impartió el programa de capacitación sobre Educación de la sexualidad (anexo 13) en el cual participaron 16 profesionales, se impartió en 24 horas presenciales. Las horas no presenciales (16) se dedican a realizar diferentes actividades de trabajo independiente que se encomiendan.

Composición de los profesionales que participaron.

Labor	que	Cantidad	Sexo	Sexo	25-	30-	+ 35
-------	-----	----------	------	------	-----	-----	------

desempeña		masculino	femenino	30 años	35 años	años
Maestros	5	1	4		2	3
Maestros de trabajo Educativo	6	3	3	1	3	2
Psicopedagoga	1		1			1
Médico escolar	1	1			1	
Enfermera	1		1		1	
Profesores de taller	2	1	1			2

Los maestros y el resto de los profesionales se implicaron activamente y con buen nivel de motivación en las actividades y las enriquecieron a partir de sus experiencias y del conocimiento que poseen de los escolares y sus familias. En el curso de superación recibido el número de intervenciones fue incrementándose en la medida que se desarrollan los encuentros; los análisis, reflexiones y juicios valorativos evidenciaron un mayor dominio de los contenidos.

Se logró en los profesionales:

1. El reconocimiento de la importancia de educar la sexualidad como parte de la atención integral de los escolares con retraso mental.
2. El dominio y la actualización de los conocimientos sobre la educación sexual en estos escolares.
3. Cambios significativos en las concepciones de los profesionales ante la expresión de la sexualidad de sus educandos.

Todo ello permite afirmar que se alcanzaron los objetivos propuestos propiciando que los niveles de preparación teórica de los profesionales sobre la educación de la sexualidad se elevaran.

3.2- Implementación de las acciones de orientación a la familia de los adolescentes con retraso mental leve.

La implementación de estas acciones está precedida por el diagnóstico realizado a las familias, el cual nos puso al tanto de su complejidad, su carácter disfuncional predominante y sus diferencias en cuanto a estructura, contextos en que se desenvuelve y nivel cultural.

Las actividades con los familiares siempre tuvieron un carácter estimulante, motivante y con el sentido de compartir la responsabilidad en la educación de los hijos. Para

lograr estos propósitos se utilizaron los procedimientos de la reiteración, la repetición, la ejercitación y la demostración a través de técnicas participativas y métodos asequibles a los participantes.

Se utilizaron las diferentes modalidades de la educación familiar.

Las escuelas de padres se realizaron mensualmente, con una duración aproximada de 1 hora- 1 hora y media, se realizó una primera actividad encaminada a sensibilizar a los familiares con las temáticas a trabajar, su necesidad e implicación en la educación de sus hijos. Después se planificaron las demás, teniendo en cuenta las necesidades básicas que se determinaron. Los temas abordados con los padres fueron:

1. Estableciendo contacto (actividad de sensibilización)
2. Cambian los hijos, cambia la familia.
3. ¿Cómo nos comunicamos con los adolescentes?
4. Mi convivencia familiar.
5. ¿Cómo cumplo mi rol de padre / madre.
6. Sabiduría del hogar.
7. Estamos preparados para las preguntas sobre el sexo. Preguntas de adolescentes.
8. Ellos se aman. (Actividad de cierre).

Las primeras escuelas de padres se dedicaron a favorecer la comunicación con sus hijos adolescentes y a que los familiares perdieran el temor y la vergüenza al tratar temas de sexualidad con sus hijos.

A continuación las actividades se dirigieron más específicamente al tratamiento de problemáticas de educación sexual tales como: la convivencia familiar, el rol de madre y padre en la educación de los adolescentes, la distribución de las tareas domésticas y las inquietudes sobre el sexo y la sexualidad en esta etapa de la vida.

En estas acciones educativas (Folleto “La educación sexual: un reto a vencer” Parte 3) se utilizaron técnicas participativas, análisis de textos de canciones, hojas de apoyo con consejos sobre la educación familiar y en algunos casos se hicieron de forma conjunta con los hijos/as, donde estos escenificaban una situación y después se reflexionaba y debatía sobre la misma.

Las conductas inadecuadas de los padres que se manifestaban en las situaciones dramatizadas se analizaban de forma conjunta, se les pedía criterios para la reflexión y se introducían los aspectos necesarios para poder transformar los modos de actuación negativa en un sentido positivo.

Al principio algunos familiares se mostraban reacios a participar y emitir sus juicios, valoraciones y reflexiones pues tenían actitudes prejuiciados hacia los temas que se estaban tratando, menos del 25% de los padres lo hacían.

En la medida que se avanzó en la aplicación de las acciones se fue creando una predisposición positiva hacia las actividades expresadas en un clima emocional más favorable y en la participación protagónica de algunos familiares y se logró el nivel de participación primero en 30%, después hasta 50% y en las últimas sesiones se alcanza entre 75 y 80%.

De esta forma se logró que los familiares fueran incorporándose gradualmente a las actividades y contribuyeran a la educación sexual de sus hijos adolescentes, en las primeras actividades el por ciento de asistencia fue bajo, al transcurrir las mismas se logró que entre un 50 y un 75% de los familiares se incorporaran.

Las mayores resistencias se mostraron en los familiares de edad avanzada que asistían a las escuelas de padres (abuelos/as).

Las consultas con la familia se efectuaron con madres y padres que no conviven con el menor en el hogar y por tanto, no asistían a las escuelas de padres, fueron realizadas por la psicopedagoga en visitas al hogar o se les citaba a la escuela en un horario favorable para tener con ellos una conversación orientadora y franca, donde siempre se les escuchaba.

Fueron realizadas 5 actividades de esta índole aprovechando las visitas de trabajo social que se hace a los hogares de los escolares. Los temas fundamentales abordados en las mismas fueron:

1. Características del hijo adolescente.
2. Necesidades e inquietudes de esa etapa de la vida.
3. Responsabilidad de los padres en la educación de los hijos.
4. Necesidad de la comunicación con los hijos.
5. Implicación de los padres en la educación sexual de los hijos.

La mayoría de los familiares visitados se mostraron receptivos y agradecidos, en dos casos, fue necesario realizar una mayor labor persuasiva para implicarlos en las acciones de educación sexual con sus hijos adolescentes.

Otra forma que adoptó la orientación a la familia fue la **correspondencia**. En tres casos de familiares que no asistieron a las primeras citaciones y que vivían más alejados de la escuela se les enviaron cartas de invitación a las actividades. A otras 2 familias que se ausentaban de las sesiones se les envió la comunicación escrita de los aspectos tratados en la misma, con los materiales de apoyo que se analizaban,

este método fue utilizado también para estimular a los familiares por su participación en las sesiones y por el éxito de sus hijos.

Se enviaron cartas de felicitación a los familiares de los adolescentes que obtenían resultados satisfactorios o se destacaban en las dramatizaciones, en los talleres o en las actividades docentes.

Los mismos adolescentes confeccionaron postales o dibujos sencillos por el Día de las Madres y de los Padres, que fueron enviados o llevados por ellos, asimismo se les enviaron felicitaciones escritas por el Día de la Mujer y otras fechas significativas.

Los adolescentes participaron en la **confección de murales educativos** que fueron expuestos a los padres. Se confeccionó el mural “El amor y la amistad...fueron al campo un día” alegórico a estos sentimientos y su importancia para la relaciones entre las personas.

Por el Día Mundial de Lucha contra el SIDA se realizó un concurso de dibujo y con los mejores se montó un mural que fue colocado en el local donde se realizó la escuela de padres en ese mes.

El mural “No sin que el médico lo indique” se realizó con recortes e información sobre la importancia de los métodos anticonceptivos y cuáles son los más usados.

Sobre algunas preguntas e inquietudes frecuentes en los adolescentes se montó el mural “Preguntas de adolescentes: respuestas de mamá y papá” con información gráfica y escrita sobre la temática.

Se realizaron también **video-debates** con los materiales: Gaby, una película sobre el desarrollo de la vida de una niña con discapacidad físico-motora; la película cubana: “Una novia para David” y el video educativo “Promiscuidad”.

Las acciones de orientación a la familia se evaluaron a través del registro sistemático de las sesiones que aparece en la tabla 12 (anexo 26), los resultados se explican en el epígrafe dedicado a la evaluación de estas acciones.

3.3- Implementación de las acciones de educación sexual con los adolescentes retrasados mentales leves.

Es en esta parte de la investigación donde se aplicó el pre-experimento pedagógico del tipo G 01 x 02 donde el grupo de adolescentes con retraso mental de la muestra actúa como control de sí mismo al introducir la propuesta y recibir las influencias previstas

Al concebir las variables de la investigación se considera como **variable independiente**: la estrategia pedagógica y como **variable dependiente**: la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve.

Se declara la siguiente hipótesis estadística:

H0-no existen diferencias significativas respecto a la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve antes y después de aplicada la estrategia.

H1-existen diferencias significativas respecto a la educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve antes y después de aplicada la estrategia.

A partir de las concepciones teóricas explicadas en los capítulos anteriores y tomando como base las dimensiones e indicadores declarados en el Proyecto Cubano de Educación Sexual se contextualizan a la enseñanza de los escolares con diagnóstico de retraso mental y se realiza la operacionalización de la variable dependiente, tal como aparece a continuación:

Dimensión cognoscitiva: son los contenidos teóricos que deben dominar los adolescentes y que constituyen la base de toda acción formativa en la esfera psicosexual de la personalidad.

Dimensión afectiva: manifestaciones afectivas surgidas ante su expresión sexual evidenciadas a través de diferentes estados emocionales como agrado-desagrado, satisfacción o rechazo, acercamiento o alejamiento.

Dimensión conductual: comportamientos manifestados en diferentes actividades y contextos relativos a la expresión sexual de los adolescentes.

Dimensión cognoscitiva. Indicadores.

- Nivel de conocimientos sobre los órganos sexuales masculinos y femeninos.
- Nivel de conocimientos sobre los cambios en la adolescencia.
- Nivel de conocimientos sobre la apariencia y la higiene personal.
- Nivel de conocimientos sobre las relaciones interpersonales y de pareja.
- Nivel de conocimientos sobre las responsabilidades de la pareja.
- Nivel de conocimientos sobre el lugar de la sexualidad en la personalidad y las formas de vivir y expresar la misma.
- Nivel de conocimientos sobre la salud sexual.
- Nivel de conocimientos sobre las conductas sexuales públicas y privadas.

Dimensión afectiva. Indicadores.

- Grado de satisfacción por el cuerpo sexuado como fuente de sensaciones, placer y comunicación.
- Grado de aceptación por las manifestaciones afectivas sexuales propias y del otro sexo.
- Valoración acerca de las relaciones interpersonales y de pareja.
- Grado de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos.

- Valoración sobre las conductas sexuales públicas y privadas.
- Grado de satisfacción por las conductas sexuales íntimas y privadas.

Dimensión conductual. Indicadores.

- Actitud hacia el cuerpo sexuado y las funciones de este.
- Modos de actuación respecto a su higiene y apariencia personal.
- Modo de conducirse en las relaciones interpersonales y de pareja.
- Asunción de conductas responsables ante el uso de métodos anticonceptivos, prevención de las ITS y el embarazo no deseado.

3.1-Diagnóstico del estado inicial de los indicadores en los adolescentes. (Aplicación del pre-test)

En el capítulo II se enunciaron y explicaron los instrumentos de investigación utilizados y los resultados que se obtienen en la determinación de necesidades, en este epígrafe se considera necesario un análisis más detallado y exhaustivo de algunos de los instrumentos aplicados a los adolescentes de la muestra para poder dar paso a la implementación de las acciones estratégicas previstas.

Con este propósito se utilizó la **triangulación metodológica** tal como se explica en el capítulo II lo que permitió ubicar a los adolescentes en niveles de desarrollo de acuerdo a los indicadores, para ello se aplica el cuestionario individual, la guía de observación a los diferentes contextos de actuación de los escolares y el Inventario de problemas e inquietudes sobre sexualidad.

1- Análisis de los resultados del cuestionario individual.

Los resultados individuales por adolescente obtenidos al aplicar este instrumento se muestran en la tabla 7 (anexo 20). Las tres primeras preguntas del cuestionario indagan sobre su interés por los temas de sexualidad y si tienen inquietudes en este aspecto, los 19 adolescentes de la muestra (100%) responden afirmativamente a estas interrogantes.

En la pregunta 1.1, la mayor cantidad de respuestas se ubican en la categoría de regular (11 para el 57,8%), no hay respuestas con excelente, 3 obtienen muy bien (15,7%) y 5 obtienen bien (26,3%).

Se denotan errores al clasificar los órganos genitales masculinos y femeninos, los confunden o no conocen órganos como: el prepucio, la uretra y la vulva.

En el inciso 1.2 sobre los cambios ocurridos en la adolescencia, las respuestas se ubican así:

TABLA 7.1		
Categoría	Respuestas	%

Excelente	1	5,2
Muy bien	--	--
Bien	4	21,5
Regular	13	68,4
mal	1	5,2

La mayoría de los adolescentes se ubican en la categoría de regular y mal porque tienen desconocimiento acerca de la eyaculación y la masturbación como procesos normales de la adolescencia.

En cuanto a la higiene durante la menstruación (inciso 1.3) existen prejuicios tanto en las muchachas como en los muchachos, se ubican 9 (47,3%) en la categoría de mal y 3 (15,7%) en la de regular, todavía consideran que lavarse la cabeza y realizar otras actividades está contraindicado durante este período.

Las preguntas 2 y 2.1 se evalúan de forma conjunta, resultó lo siguiente: tres adolescentes (15,7%) obtienen excelente; cuatro (21,5%) obtienen bien, la mayoría de las respuestas se ubican en la categoría de regular.

Este resultado responde a que los adolescentes, aunque marcan las opciones correctas en cuanto a las cualidades y responsabilidades de la pareja, marcan también algunas incorrectas como: ser agresivo, ser dominante, entre otras, demostrando desconocimiento y dificultades en este sentido.

La pregunta tres del cuestionario indaga sobre los conocimientos acerca del lugar que ocupa la sexualidad en la personalidad. Los resultados se expresan así:

Categoría	Respuestas	%
Excelente	0	---
Muy bien	1	5,2
Bien	----	---
Regular	12	63,1
mal	6	31,5

Un aspecto de gran dificultad constituyó para los adolescentes seleccionar las opciones que definen el lugar de la sexualidad en la vida, muchos marcan opciones incorrectas y se ubican en la categoría de regular (12 para 63,1%), los que se ubican

en la categoría de mal (6) no saben responder o responden todo de forma incorrecta.

Las interrogantes desde la 4.1 hasta la 5.3 se corresponden con el indicador referido a la salud sexual.

Sobre el embarazo en la adolescencia (inciso 4.1), la mayoría de las respuestas se catalogan como regulares (10 para 52,6%) y malas (4 para 21%) dado porque marcan muy pocas opciones correctas o no saben responder.

En el uso de los métodos anticonceptivos (inciso 4.2), las mayores dificultades se presentan al marcar un número muy reducido de estos, la mayoría (11 para 57,8 %) solo señalan el condón y alguno de los DIU, es positivo que ningún adolescente considere el aborto como uno de estos métodos.

Sin embargo, en el ítem sobre el aborto (4.3) los resultados son desfavorables con 9 adolescentes ubicadas en la categoría de mal (47,3%) y 7(36,8%) en la de regular, debido a que se contradicen al responder tanto la opción que plantea que no tiene consecuencias negativas para la mujer, como la otra opción, que si reconoce estas consecuencias.

En cuanto a las ITS (inciso 4.4), las respuestas se agrupan de la forma siguiente: 2 (10,5%) responden muy bien, 6 (31,5%) lo hacen bien, 9 (47,3%) obtienen regular y 2(10,5 %) responden mal.

Aquí la mayor dificultad estriba en que los adolescentes solo conocen tres de estas infecciones: el Sida, la sífilis y la blenorragia, por eso la mayoría se ubica en la categoría de regular; desconocen el resto de estas infecciones que son tan peligrosas para la salud como las anteriores porque sus síntomas pueden pasar inadvertidos, llama la atención que algunos adolescentes consideran, por ejemplo la anemia y la diabetes como ITS.

El ítem 5.1 pretende conocer cómo actuarían los adolescentes ante un embarazo no deseado, aunque no hay respuestas en las categorías excelente y muy bien, hay una distribución más equitativa en las categorías B (6), R(6) y M (7), en sentido general aunque los adolescentes marcan algunas opciones incorrectas, manifiestan una actitud correcta ante esta problemática.

El aspecto relacionado con la actitud ante las ITS se investiga en el inciso 5.2, en ella hay doce adolescentes (63,1%) con categoría de regular y 5 (26,3%) con categoría de mal que suman 17 de de los 19 muestreados, existe falta de percepción de riesgo en los adolescentes pues piensan “no me va a tocar a mí”, “si la muchacha(o) está

limpia(o) y bien vestida(o) no debe haber problemas”; los evaluados de mal se deben casi todos a que no saben qué hacer para evitar el contagio con estas infecciones.

El inciso 5.3 resulta el de mayor grado de complejidad pues el adolescente debe valorar actitudes relacionadas con la conducta a seguir, se incluyen las conductas públicas y privadas. Los datos son:

Categoría	Respuestas	%
Excelente	----	---
Muy bien	-----	----
Bien	3	15,7
Regular	6	31,5
Mal	10	52,6

Como puede observarse la mayoría (52,6 %) obtiene mal, ello responde al hecho de que sitúan la opción “no se” en más de tres incisos. Los aspectos de mayor problema son los relativos a la intimidad de la pareja y el abuso sexual, este último muestra gran desconocimiento.

El cuestionario cierra con la pregunta 6 dirigida a conocer con quienes los adolescentes conversan sobre sexualidad, responden que con sus padres: nunca (95%), con los maestros: a veces (89%) y con los amigos: a veces (85%).

Los resultados globales de este instrumento aplicado a los adolescentes se sintetizan en la tabla 8 (anexo 21)

2- Análisis de los resultados en la observación a las manifestaciones y actitudes de los adolescentes en diferentes contextos de actuación.

Este instrumento permite particularizar en los indicadores que no es posible evaluar a través del cuestionario como: la apariencia personal, las relaciones interpersonales entre muchachos y muchachas, la actitud de naturalidad ante el sexo y la sexualidad, fundamentalmente. En las tablas de la 9.1 a la 9.4 del anexo 22 se muestran los resultados obtenidos

El aspecto 1 de la guía de observación valora cómo se manifiestan las relaciones entre los adolescentes, es común que predominen en estas relaciones el compañerismo y algunas veces la amistad y la solidaridad, pero se dan también muestras de hostilidad verbal, agresividad y apatía, con pocas manifestaciones de afectividad.

El aspecto 2 se dirige a especificar cómo se comportan estas manifestaciones entre adolescentes de ambos sexos y el aspecto 3 de la guía constata la actitud ante los temas de la sexualidad introducidos a propósito durante las actividades observadas.

El aspecto 4 recoge lo relativo al uso del vocabulario correcto cuando se refieren a términos de la sexualidad, constatándose que casi nunca usan correctamente estos términos cuando hablan entre ellos, sino los vulgares. Cuando se dirigen a los maestros u otros profesionales, se ponen colorados, se ríen o se callan, casi nunca saben designarlos correctamente.

El aspecto 5 evalúa la apariencia personal por ser este un factor importante en la expresión de la sexualidad.

3- Análisis de los resultados del inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad.

Este instrumento sirve de base para integrar los resultados de los demás e ir conformando un perfil del estado de los indicadores en los adolescentes con vistas a la valoración perital, para ello se contrastan las respuestas dadas en el inventario con los datos obtenidos en la revisión de los expedientes, en el cuestionario individual y a través de la observación, buscando el grado de correspondencia entre los mismos. Ello permite ubicar a los adolescentes en las diferentes categorías quedando de la siguiente forma:

TABLA 10.1

Muy adecuado (5)	Adecuado (4)	Parcialmente adecuado (3)	No adecuado (2)	Muy inadecuado (1)
--	1	4	4	10
--	5,3%	21,1%	21,1%	52,6

- Muy adecuado (5): para estar ubicado en esta categoría el adolescente debe obtener excelente en el cuestionario individual y muy correspondiente en el análisis del inventario.
- Adecuado (4): estará ubicado en esta categoría si obtiene muy bien o bien en el cuestionario individual y correspondiente en el inventario de problemas.
- Parcialmente adecuado (3): si obtiene bien o regular en las respuestas al cuestionario individual y parcialmente correspondiente en el inventario.

- No adecuado (2): si obtiene regular en las respuestas el cuestionario individual y no correspondiente en el inventario u obtiene mal en el cuestionario pero parcialmente correspondiente en el inventario.
- Muy inadecuado (1): si obtiene mal en las respuestas al cuestionario y no correspondiente en el inventario.

Además este instrumento hace posible precisar cuáles son las problemáticas y preocupaciones del adolescente con respecto a la sexualidad y corroborar lo que ya se ha obtenido con el resto de la indagación realizada.

En el anexo 23 se describen los resultados individuales de los adolescentes al calificar este instrumento.

Los tres instrumentos de constatación aplicados a los adolescentes permitieron integrar el producto obtenido y ubicar a los sujetos investigados en las categorías como se ilustra en la tabla 10 (anexo 24) y precisar que las dificultades más significativas en la esfera sexual de los mismos se expresan en:

1. Escasos conocimientos sobre los nombres correctos de los órganos genitales, tanto masculinos como femeninos.
2. Desconocimiento de los hábitos higiénicos que deben mantenerse, con énfasis durante la menstruación en las muchachas.
3. Concepciones erróneas acerca de la eyaculación y la masturbación, la cual consideran anormal.
4. Dudas e inquietudes sobre los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual (ITS).
5. Conceptos erróneos acerca del lugar de la mujer en la familia y de las relaciones con la pareja y con los hijos.
6. Manifestaciones hostiles, vulgares e irresponsables en las relaciones entre adolescentes de ambos sexos.
7. Tendencia a la promiscuidad sexual, al cambio frecuente de pareja.
8. Desconocimiento sobre prácticas sexuales inadecuadas como el abuso sexual y las conductas sexuales públicas.
9. Escaso sentido del pudor, la intimidad y la privacidad como elementos necesarios en las relaciones de pareja.
10. Tendencia a poseer una autoestima baja y dificultades para establecer comunicación efectiva con los demás.
11. Pobre sentido del respeto y comprensión hacia la pareja.

12. Necesidad de contar con personas y espacios para conversar sobre amor y sexualidad.

La aplicación del pre-test propició precisar las características fundamentales de la situación existente en torno a la educación sexual de los adolescentes y crear las premisas para ajustar la etapa de implementación de la estrategia.

3.3.2-Acciones realizadas con los adolescentes.

-Acciones para el tratamiento curricular.

La clase, como forma fundamental de organización del proceso docente-educativo, es una vía idónea para dar tratamiento a los ejes temáticos de educación sexual, siempre que se realice una adecuada preparación previa de las mismas y de forma intencionada se trabajen estos contenidos.

Para cumplir con el enfoque curricular se realizó un análisis detallado de los documentos que norman la enseñanza de este tipo de escolar con necesidades educativas especiales: plan de desarrollo y otros documentos del ciclo y el grado a que pertenecen los escolares de la muestra.

Se realizó:

- El análisis conjunto de los objetivos del ciclo y del grado de los escolares.
- El análisis de los objetivos de la educación sexual para este grupo de adolescentes con necesidades educativas especiales.
- La determinación de los contenidos de educación sexual a trabajar y su integración en unidades temáticas.
- Talleres metodológicos con los maestros del ciclo para definir los contenidos a tratar en las asignaturas según las potencialidades de las mismas.
- Realización de Entrenamientos Metodológicos Conjuntos con los maestros del ciclo para la demostración del enfoque curricular en asignaturas y clases determinadas.
- Análisis de adecuaciones y ajustes curriculares que pueden hacerse en los contenidos de las asignaturas para satisfacer las necesidades detectadas en los adolescentes.
- Selección de métodos y medios de enseñanza que motiven la participación activa de los escolares en las actividades docentes como: videos, objetos naturales, maquetas, documentos históricos, audiciones, entre otros.
- Determinación de cómo los contenidos curriculares articulan con actividades extracurriculares para fortalecer la influencia educativa.

Estos procedimientos posibilitaron fortalecer el trabajo metodológico encaminado a la educación sexual de los adolescentes con retraso mental aprovechando el contexto de la clase como núcleo de la organización del trabajo educativo.

Los profesionales desarrollaron habilidades en el análisis, organización y estructuración de los contenidos que imparten potenciando el trabajo con la educación sexual.

Se perfeccionó el trabajo en el colectivo de ciclo y de grado, al diseñar tareas metodológicas con mayor nivel de correspondencia con las necesidades de los docentes y de los escolares. Se incentivó la creación de medios de enseñanza elaborados por los propios docentes con ayuda de los alumnos.

Todo ello redundó en una labor educativa más eficiente con el beneficio pertinente para los escolares.

Las actividades docentes se desarrollaron según lo previsto en el folleto "La educación sexual: un reto a vencer" Parte 2 (anexo 14)

La primera unidad temática "El cuerpo humano en la adolescencia", contempla actividades dirigidas a que los adolescentes comprendan las diferencias entre el cuerpo de muchachos y muchachas que se acentúan con la aparición y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que aprendan a valorar el cuerpo como fuente de sensaciones, placer y comunicación desterrando los prejuicios y concepciones erróneas acerca del autoerotismo y la masturbación, asimismo para que se preocupen por su higiene y apariencia personal.

La unidad temática 2: "Las relaciones interpersonales y de pareja" se encamina a desarrollar en los adolescentes las habilidades que le permitan establecer vínculos afectivos positivos con las demás personas, basados en el respeto, la equidad, la ayuda mutua, la comprensión y la amistad estimulando la comunicación, ello sentará las bases para que la relación de pareja sea satisfactoria.

En la unidad temática 3: "Lugar de la sexualidad en la personalidad" se persigue que los adolescentes comprendan que las necesidades, las vivencias y los sentimientos relacionados con la vida sexual que aparecen en esta etapa de la vida son propios de la misma y que deben ser asumidas con responsabilidad y naturalidad.

La unidad temática 4: "La conducta sexual" contempla una serie de actividades educativas dirigidas a que los adolescentes se preparen para asumir de forma responsable las situaciones de la vida relacionadas con la sexualidad y además se preparen para hacer frente a conductas inadecuadas de otras personas hacia ellas como pueden ser la violencia y el abuso sexual.

Cada unidad temática posee una actividad de cierre que permite ir evaluando el nivel de satisfacción y los conocimientos que adquieren los adolescentes, de forma sistemática se llena el registro de intereses que evalúa el desenvolvimiento de las actividades.

En el transcurso de las actividades docentes los adolescentes se mostraron motivados, interesados en los contenidos, mejoraron su participación, las relaciones interpersonales se fortalecieron. Las clases de Historia donde se utilizaron cartas y otros documentos históricos relacionados con el amor, la amistad, la fidelidad en la pareja, resultaron particularmente atractivos.

-Acciones para el tratamiento extracurricular.

Resultó de gran importancia fortalecer la influencia educativa con enfoque correctivo-compensatorio en estos escolares, para ello se articuló el trabajo realizado a través de las asignaturas con acciones extradocentes que se planifican y forman parte del currículo amplio de la escuela.

En la planificación de cada actividad se precisó: título, objetivo, métodos y técnicas a emplear, materiales a utilizar, descripción breve de la actividad y evaluación.

Las actividades extracurriculares se realizan semanalmente, con una hora aproximada de duración y parten de una adecuada planificación.

Durante el desarrollo de las actividades se trabajó por la correcta articulación entre el tratamiento curricular y extracurricular y por el cumplimiento del objetivo general y específico de cada unidad temática, que se dirige a fomentar el componente formativo sobre la base de los conocimientos que el alumno va adquiriendo, cumpliendo con la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

En todas las actividades se crearon las condiciones para que los escolares participaran de forma protagónica en el desarrollo de los distintos momentos de la misma y se relacionarán entre sí, estimulando la comunicación interpersonal expresada a través de la cortesía, la caballerosidad, la sinceridad, el buen trato, el control emocional, con lo que se logró el fortalecimiento de sus conductas y la eliminación de la agresividad verbal y la hostilidad que prevalecía sobre todo en las relaciones entre hembras y varones.

Asimismo se trabajó de forma sistemática por el uso correcto del vocabulario al tratar los temas de educación sexual y por ir incorporando progresivamente las normas de higiene y cuidado personal expresadas en su apariencia personal.

Las actividades extracurriculares se desarrollaron según la planeación que aparece en el Folleto: "La educación sexual: un reto a vencer", se sigue un camino de lo más

fácil a lo más complejo, es decir las actividades de las primeras unidades temáticas son de menos complejidad y le continúan las más complejas.

Al final de cada unidad temática aparece una actividad de cierre que permite sistematizar y evaluar lo aprendido.

Se implementó también un registro de indicadores (anexo 17) que se va llenando en cada actividad educativa que permite comprobar el efecto que va ejerciendo en el dominio de los conocimientos y en el comportamiento de los adolescentes, las unidades temáticas trabajadas. Dicho registro sistemático se realiza según el modelo que se muestra en el anexo 17.1.

Al realizar el análisis de los resultados alcanzados por los adolescentes en las dimensiones e indicadores trabajados se obtiene lo siguiente:

En la dimensión cognoscitiva se evidenció un mayor dominio sobre los nombres correctos de los órganos genitales masculinos y femeninos, así como de los cambios ocurridos en su cuerpo durante la adolescencia donde se incluye la higiene personal, con especial énfasis durante la menstruación en las muchachas. Al inicio la mayoría de los adolescentes se ubicaron en las categorías de regular y mal, ninguno obtuvo excelente en ese indicador, mientras que al final no aparece ningún adolescente en la categoría de mal, solo 4 permanecen como regular, los demás se ubican en las categorías de excelente, muy bien y bien.

En los dibujos de la figura humana realizados por los adolescentes destacaron en un 85% los caracteres sexuales secundarios aparecidos en los adolescentes. En la figura masculina destacaron rasgos varoniles como: barba, bigote y pectorales desarrollados. En la figura femenina destacaron aspectos externos como: lazos, aretes, pulsos y rasgos que evidencian el desarrollo de caracteres sexuales secundarios. Aún cuando algunos hacen las figuras vestidas (30%) destacaron los órganos genitales a través de la ropa.

En las dimensiones afectiva y conductual mejoraron su nivel de satisfacción y agrado respecto a su cuerpo, pasando gradualmente de las muestras de rechazo y alejamiento del principio a actitudes más positivas, ello se expresa también en las actitudes de mayor naturalidad hacia el cuerpo, mayor preocupación y mejoría de su apariencia personal, adquirieron mayor dominio en la expresión correcta de los términos referidos a los órganos genitales y del vocabulario relacionado con la sexualidad.

En el indicador relativo a: "Las relaciones interpersonales y de pareja", en la dimensión cognoscitiva, los adolescentes se apropiaron de los conocimientos sobre

las relaciones interpersonales, las cualidades de la pareja y sus responsabilidades. Al inicio 12 adolescentes (63,1%) se ubicaron en la categoría de regular y mal, solo 4 se evaluaron de bien (21,5%), al finalizar no se encuentra ninguno evaluado de mal, 1 adolescente pasó a regular, 10 (52,6%) se evaluaron de bien; 5(26,3%) de muy bien y 3 (15,7%) de excelente.

En las dimensiones afectiva y conductual los adolescentes mostraron gradualmente una mejoría en sus relaciones interpersonales expresada a través de la cortesía, la caballerosidad, la sinceridad, el buen trato, el control emocional, con lo que se logró el fortalecimiento de sus conductas y la eliminación de la agresividad verbal y la hostilidad que prevalecía sobre todo en las relaciones entre hembras y varones.

En el indicador relacionado con el lugar de la sexualidad en la personalidad, en la dimensión cognoscitiva, los adolescentes lograron una mejor comprensión del lugar de la sexualidad en su desarrollo personal y las maneras de vivir y expresar la misma, en este aspecto todavía 3 adolescentes (17,7%) tuvieron dificultades al responder las preguntas relativas a este aspecto, expresadas en resistencia a aceptar las diversas maneras de vivir y expresar la sexualidad, aún así los resultados al final son positivos porque de 10 que resultaron evaluados de regular al principio, al final solo fueron tres que transitaron de la categoría mal, mientras que 9 adolescentes (47,3%) obtienen bien y 7 (36,8%) se evalúan de muy bien.

En las dimensiones afectivas y conductual los resultados más importantes se obtienen al superar los prejuicios y tabúes respecto a la masturbación, el autoerotismo y las muestras de flirteo y enamoramiento de las muchachas, que eran rechazadas al principio por los muchachos con hostilidad verbal y muestras de agresividad. Los adolescentes avanzaron hacia posiciones menos prejuiciados y más flexibles en su conducta.

El indicador sobre la salud sexual, muestra en su dimensión cognoscitiva una mejoría notable en el dominio de los métodos anticonceptivos y su uso, las consecuencias del embarazo en la adolescencia, el aborto, las ITS y las conductas públicas y privadas.

En cuanto al embarazo en la adolescencia, al inicio no se ubican adolescentes en las categorías de excelente y muy bien, 5 (26,3%) están evaluados de bien, el resto, 14 adolescentes (73,6%) se ubican en las categorías de regular y mal, al final no hay adolescentes evaluados de mal, 1 de regular, 11(57,8%) se catalogan como bien y 7(36,8%) en la categoría de muy bien.

En el uso de los métodos anticonceptivos, al inicio nadie se catalogó como excelente, 1 adolescente muy bien y 5 (26,3%) de bien, los demás (13 para un 68,4%) se

evaluaron de regular y mal; al finalizar las actividades, ninguno en mal, 1 en regular, 9 (47,3%) se evaluaron de bien y 8 (42,1%) de muy bien.

Un aspecto que mostró dificultades al inicio fue el relativo al aborto y sus consecuencias pues 16 (84,2%) de los 19 adolescentes se catalogaron como mal y regular; al final la situación ha mejorado pues solo se mantienen 4 (21,5%) evaluados de regular, 14 (73,6%) se ubican en las categorías de bien y muy bien. Acerca de las ITS los resultados son similares, al inicio 11 adolescentes (57,8%) se encontraban en las categorías de regular y mal, al finalizar las acciones educativas no se ubican alumnos en estas categorías, los adolescentes logran transitar a excelente (3), muy bien (7) y bien (9).

En los conocimientos sobre las conductas públicas y privadas, al inicio existían 16 adolescentes (84,2%) evaluados de regular y mal; al final no se ubica ninguno como mal, todavía 7 presentan dificultades, otros 7 (36,8%) se ubican en bien y 5 (26,3%) en muy bien.

En la dimensión afectiva y conductual se evidenció una mayor preocupación por las infecciones de transmisión sexual, los adolescentes se acercaban al médico y enfermera de la escuela para saber más sobre estos, 4 adolescentes del sexo femenino se acercaron al médico para comenzar a usar algún método anticonceptivo, mejoró lo relativo a las conductas públicas, 2 adolescentes varones que tenían tendencia a conductas masturbatorias públicas, las modificaron a partir de las actividades realizadas, asimismo expresaron su rechazo al abuso sexual y a las conductas parafilias.

En los resultados expresados influyó de forma positiva el uso del Cuaderno de Apoyo acogido con gran interés y motivación por los adolescentes, en este, ellos encontraron información interesante y realizaron los ejercicios que servían de complemento a lo que se trataba en las actividades, en algunos casos necesitaban de ayuda para efectuarlas, pero al brindársela continuaban trabajando con gran entusiasmo.

La participación de los escolares en la confección de murales colectivos, dramatizaciones, juegos y competencias de conocimiento resultaron motivantes y productivas para mejorar la comunicación y elevar la autoestima y para el fortalecimiento de las relaciones entre maestros, alumnos y el resto de los profesionales (psicopedagoga, médico escolar, enfermera, bibliotecaria, maestros de taller, de Computación y de Educación Física) los cuales colaboraron de forma responsable y entusiasta en todas las acciones de la estrategia.

3.3.3 - Evaluación de la estrategia pedagógica.

Este es un paso esencial en el proceso investigativo porque permite verificar el desarrollo de las acciones y su grado de efectividad, la evaluación no se enmarca rígidamente en el momento final porque fue necesario dar seguimiento a los cambios que se produjeron a partir del control de los indicadores establecidos.

La evaluación sistemática se realizó en el transcurso de las acciones efectuadas y al finalizar las mismas. Se evalúan las acciones en las tres direcciones trabajadas según se explica en las acciones de evaluación de la estrategia presentadas en el capítulo 2.

a) Evaluación de las acciones para la preparación del maestro y otros profesionales de la Escuela Especial.

El curso de capacitación impartido se evaluó a partir de los criterios emitidos por los participantes, los resultados cuantitativos obtenidos se muestran en la tabla 11 anexo 25.

Todos los aspectos fueron evaluados en las categorías de bastante adecuado y adecuado lo que demuestra que dicho curso cumplió con el cometido para el que fue creado.

Se aplicó también una prueba pedagógica a los profesionales (anexo 16) con el objetivo de comprobar la efectividad de las acciones de superación desarrolladas. Los resultados obtenidos en el grado de dominio de los contenidos de educación sexual son satisfactorios.

En la primera pregunta, ningún profesional opina que sus conocimientos se mantengan igual, la mayoría (14 para un 87,5 %) marcan las opciones: son más amplios y le permiten dar respuestas a las inquietudes de los alumnos, 12 (75%) responden que les ayuda a comprender mejor la conducta de los alumnos.

Al pedirle que enumere tres características típicas de la expresión sexual de los adolescentes (pregunta 2), todos los profesionales responden de forma correcta refiriendo no solo características físicas sino también los cambios psicosociales y conductuales de esta etapa de la vida.

En la pregunta tres se les pide a los profesionales expresar tres consideraciones sobre la conducta sexual de sus alumnos a partir de los conocimientos recibidos, resulta interesante que ninguno de ellos enjuicia de manera negativa estas conductas, solo tres (18,7%) que coinciden con los maestros de trabajo educativo todavía presentaron dificultades en este sentido.

Al valorar lo relacionado con la creencia popular de que las personas con retraso mental tienen un interés desmedido por lo sexual (pregunta 4), ninguno lo considera como una realidad, 9 profesionales (56,2 %) marcan que es un prejuicio y 7 (43,7%) responden que es una concepción errónea, este resultado resulta interesante pues en el diagnóstico inicial la mayoría de los encuestados consideraba esto como un hecho real.

En la pregunta 5 se le pide a los profesionales enumerar los métodos anticonceptivos que aconsejaría usar a sus alumnos-adolescentes, en todos los casos mencionan aquellos más adecuados para estos individuos, por ejemplo: 10 (62,5%) dicen que el condón o preservativo; 14 (87,5%) aconsejan los dispositivos intrauterinos (DIU) y 12 (75%) mencionan las vacunas anticonceptivas.

Al pedírsele en la pregunta 6 que explique tres vías que pueden utilizarse para brindar educación sexual a los escolares, los profesionales son explícitos y logran explicar correctamente a través de ejemplos esas vías destacando: las curriculares (12 para un 75%), las extracurriculares (15 para un 93,7%), la educación familiar (13 para un 81,2%) y otras como los medios de comunicación social y los círculos de interés.

Por último se pregunta sobre el papel preventivo de la educación sexual, los profesionales contestan de forma correcta enfatizando en la prevención de conductas promiscuas, abandono por matrimonios o embarazos a edades tempranas, abortos, contagio por ITS, abusos sexuales, entre otras.

El análisis global de estos resultados permite evidenciar cambios significativos en el dominio de los conocimientos y la modificación de actitudes y concepciones de los profesionales en relación con la sexualidad y su proceso educativo en los adolescentes con retraso mental.

b) Evaluación de las acciones de orientación a la familia.

Las acciones de orientación a la familia se evaluaron de forma sistemática a través del registro que aparece en la tabla 12 anexo 26, según la escala valorativa confeccionada al efecto.

La asistencia de los familiares al principio no fue sistemática, en las dos primeras sesiones se evaluó como mal (menos de 75% de asistencia), en la medida que se logró comprometer y motivar a los familiares en las acciones desarrolladas se fue mejorando este indicador, en las sesiones 3, 4 y 5 la asistencia se evaluó de regular (entre un 75 y un 90 %) aunque nunca llegó a obtenerse la totalidad de la asistencia, en las tres últimas tres sesiones se evaluó de bien este rubro comportándose entre 90 y 95%.

Para contrarrestar esa situación se utilizaron el resto de las modalidades de la orientación familiar explicadas, las cuales resultaron novedosas tanto para la escuela como para los propios familiares.

La participación en las sesiones transitó también un camino difícil, al principio fue compleja porque necesitaban de mucho estímulo para que participaran y expusieran la diversidad de experiencias que poseían sobre la educación de sus hijos, en las tres primeras sesiones este aspecto fue evaluado de mal, con menos del 25% de participación por parte de los familiares. Se hizo difícil que comprendieran la evaluación y el control, pues la crítica y la autocrítica estaban muy limitadas, se hizo complejo que fueran transformando los patrones inadecuados que tenían en sus formas de actuación, las sesiones de la cuatro a las seis obtuvieron evaluación de regular, lo que representa un por ciento de participación más alto (entre 25 y 50%). Paulatinamente se fue logrando un mayor grado de participación e implicación en las sesiones en la medida que participaban en conjunto con sus hijos y que fueron ganando confianza en sus intervenciones, en las sesiones 7 y 8 se logró una participación mucho mayor, lo que permitió evaluarlas de bien (entre un 50 y 90% de participación).

En cuanto a **la satisfacción que manifiestan** por las actividades se evidenció que era adecuada, su implicación gradual en las mismas y las expresiones que emitían durante el desarrollo o al finalizar las mismas así lo confirman. Algunos ejemplos de estas expresiones son: “si siempre nos enseñarán así, que bueno”, “me gustó mucho oír esa canción y analizarla”, “estas actividades nos ayudan a entendernos mejor con los muchachos”, entre otras. La valoración cuantitativa de este rubro evidenció un tránsito desde la evaluación de regular en las dos primeras sesiones (50%) a la de bien en el resto, con un rango entre 50 y 90% de satisfacción por las actividades.

La **comunicación con los docentes** al inicio se restringía a aspectos formales, de conocer cómo estaban los hijos en la escuela, las primeras sesiones se evaluaron de regular, después mejoró de forma significativa, a partir de la cuarta sesión recibió evaluación de bien porque los familiares adquirieron más confianza para acercarse a los maestros y mostraron mayor grado de cooperación con la escuela.

Es significativo señalar que algunos padres que no conviven con el escolar se incorporaron a las actividades como resultado de las acciones de orientación familiar que desarrollamos tanto en la escuela como en la visita a los hogares y a través de la correspondencia.

De forma general, las actividades desarrolladas con los familiares constituyeron una experiencia de aprendizaje colectivo, que se logró en la medida en que el grupo de familiares y profesionales se cohesionó alrededor de un fin común.

Otra forma empleada para la evaluación de estas sesiones fue la actividad que sirvió de cierre a esta etapa, en la que los padres y familiares debían realizar un completamiento de frases para resumir sus experiencias y opiniones acerca de las mismas. Los resultados se muestran en la tabla 13 (anexo 27) e indican un sentido positivo hacia las sesiones desarrolladas, lo que aprendieron (94,7%), los que les gustó (89,4%) y el deseo de los participantes de continuar asistiendo a la escuela y recibiendo ayuda (78,9 %) y orientaciones (85,4%) que le sean útiles para la educación de los hijos adolescentes.

c) Evaluación de las acciones de educación sexual con los adolescentes. (post-test)

Para evaluar el tratamiento curricular se realizó un seguimiento sistemático a la planificación de las clases en intercambio con los maestros que participaban en la experiencia y se observaron clases según la guía confeccionada al efecto (anexo 5), si se realiza una comparación entre los resultados del diagnóstico (tabla 2 anexo 5.1) y los de la etapa experimental (tabla 14 anexo 28) nos percatamos que las condiciones son mucho más favorables en esta etapa, ello se evidencia a través del mayor por ciento que se alcanza en los aspectos evaluados. Dicha comparación puede observarse en el **gráfico 4**.

Se constató una mejor preparación de los docentes para dar tratamiento a los distintos ejes transversales y una mejor disposición de los escolares hacia contenidos históricos y matemáticos cuando se vinculaban a temáticas más cercanas y de interés para ellos. Los adolescentes mostraban mayor motivación por las clases de Biblioteca, de Computación y de Lengua Española donde se incluían acciones y actividades relativas a las temáticas de sexualidad.

Merece señalarse el empleo más sistemático de métodos, medios y técnicas participativas en las actividades docentes de gran importancia para el trabajo correctivo-compensatorio con estos escolares.

Otro recurso utilizado para la evaluación de las acciones con los adolescentes fueron las actividades de cierre de cada unidad temática con el apoyo del Cuaderno, que permitió comprobar el grado en que se cumplían los objetivos generales y específicos de cada unidad y el nivel de satisfacción de los participantes.

La unidad temática 1 cierra con la actividad dedicada a la promoción de ideas y mensajes sobre la apariencia personal integrando lo trabajado en todas las demás actividades. En esta unidad son significativos también los cambios que se fueron operando en las conductas de los adolescentes respecto a las muestras de vergüenza, nerviosismo que se daban al principio que evolucionó a actitudes de mayor naturalidad en el grupo de adolescentes así como la adquisición de un vocabulario adecuado para nombrar los órganos genitales ; las formas de relacionarse entre sí y expresar sentimientos se flexibilizaron y enriquecieron lográndose un clima más distendido y espontáneo que al inicio del tema.

Como actividad importante dentro de la unidad temática puede tomarse como ejemplo la relacionada con el cuento “Un día en la playa” que permitió trabajar diferentes aspectos de la comunicación y las actitudes relativas a las diferencias entre las personas, el desarrollo de la autoestima y la imagen corporal.

La unidad temática 2 concluyó con la confección de un mural colectivo el cual se tituló “El amor y la amistad fueron de paseo un día”, en la misma los adolescentes evidenciaron gran cooperación en la colección de los recortes y las frases que se necesitaban para el mural, las relaciones que establecían entre ellos eran más favorables dando muestras de mayor cortesía y afabilidad entre las muchachas y los muchachos.

Es significativo destacar en esta unidad temática la articulación que se logra con el tratamiento a través de las asignaturas pues resultó motivante y de gran interés para los alumnos el tratamiento a las figuras históricas y los juegos didácticos que se utilizaron.

En la unidad temática 3 se seleccionó como actividad de cierre el video-debate llamado “Brindis por el amor” donde los adolescentes expresaron por escrito lo más significativo de los personajes y situaciones de las observadas en el video y además hicieron un PNI en el Cuaderno de Apoyo, los adolescentes logran realizar valoraciones interesantes y expresaron ideas bastante elaboradas al respecto.

Entre los aspectos positivos señalaron: bonito, ameno, nos enseña, nos ayuda, las clases nos gustan más.

Como aspectos interesantes manifestaron: los videos, los juegos utilizados, las actividades del Cuaderno con láminas, los repasos que ayudan a saber lo que aprendimos. No señalaron aspectos negativos.

La unidad temática 4 resultó la de mayor complejidad y número de actividades, se cierra con un juego que integra los principales aspectos trabajados y permite evaluar

lo aprendido, los adolescentes mostraron seriedad y un alto nivel de participación en el mismo. Resultaron también de gran interés las actividades que se realizaron a través de la vía curricular y las que se hicieron con la ayuda del Cuaderno de Apoyo.

Estos resultados fueron obtenidos a través del registro de indicadores, que se llenaba en cada actividad educativa y permitía comprobar el efecto que iba ejerciendo en el grado de dominio de los contenidos y en el comportamiento de los adolescentes. Permitted también la realización de cortes parciales en el estado de desarrollo de los indicadores e ir modificando lo planificado en dependencia de los logros o dificultades que se presentaban.

Para concluir con la etapa de evaluación de la estrategia se aplicó a los adolescentes un nuevo instrumento (cuestionario final anexo 18) con una metodología similar al aplicado en el diagnóstico pero con un ligero incremento en su complejidad.

Los resultados del cuestionario final expresados en la tabla 15 (anexo 29) unido a los resultados de la observación sistemática que se realizó a través del registro de indicadores permitió realizar la generalización y ubicar a los adolescentes en niveles de desarrollo (tabla 16 anexo 30) expresados en las mismas categorías que se utilizaron en la etapa de diagnóstico.

Al inicio no existían adolescentes ubicados en la categoría **muy adecuados** mientras que al final se ubican 4 en este nivel (21,1 %). Estos adolescentes se incorporaron con mucha motivación y entusiasmo a todas las actividades realizadas, se mostraron cooperativos, lograron apropiarse de los conocimientos y mejorar su comportamiento, constituyeron un ejemplo y sirvieron de guía a los demás, elevaron su autoestima, mejoraron su apariencia personal y estuvieron siempre dispuestos a cooperar en las dramatizaciones y otras actividades de esta índole, es el caso de los adolescentes 1,4,10 y 17 que transitaron desde las categorías parcialmente adecuado y adecuado hasta la máxima categoría.

En la categoría **adecuado** al inicio había un adolescente para un 1,2 % mientras que al final logran ubicarse 5 en esa categoría para un 26,3 %. Son adolescentes que vienen de otra categoría inferior como no adecuada y parcialmente adecuada y logran superar aspectos negativos de su comportamiento y apropiarse de los conocimientos trabajados para ascender en la escala, puede citarse a los adolescentes: 2, 9, 14, 16 y 18.

La categoría **parcialmente adecuado** era obtenida al principio por 4 adolescentes (21,1 %) y después de la implementación de la estrategia se ubican en la misma 7 para 36,8%. Aunque parezca una contradicción debe tenerse presente que los

adolescentes que se ubican en esta categoría provienen de la categoría inmediata inferior, es decir resultaron evaluados como muy inadecuados en el diagnóstico y ahora alcanzan una categoría más elevada, ellos lograron superar concepciones erróneas, algunos comportamientos inadecuados y apropiarse de los conocimientos pero mantuvieron dificultades en algunos indicadores tanto desde el punto de vista cognoscitivo como actitudinal, en esa situación se encuentran los adolescentes: 3, 5, 6, 7, 12, 15 y 19.

En la categoría **no adecuado** se encontraban 4 adolescentes al inicio mientras que al final esta categoría solo es ocupada por 2 alumnos para un 10,5 %.

Estos dos escolares aunque transitaron de la categoría muy inadecuado a la de no adecuado se mantuvieron con algunas dificultades en sus relaciones interpersonales sobre todo con las adolescentes, no lograron superar aspectos negativos detectados en el diagnóstico y obtuvieron calificación de regular en el Cuestionario final.

Los cambios más significativos se expresan en la categoría **muy inadecuado** pues de 10 adolescentes ubicados en esta categoría al inicio (52,6 %) al finalizar el pre-experimento no se encuentra ninguno en esta categoría.

Los datos se representan en los **gráficos** 5, 6 y 7 donde se comparan los resultados obtenidos por los adolescentes antes y después de la aplicación de las acciones de la estrategia.

Los resultados del post-test permiten valorar cualitativamente un aumento en la coherencia entre los componentes cognoscitivos, afectivos y actitudinales relativos a la educación sexual, expresados en los siguientes aspectos:

- Lograron un alto nivel de motivación y participación en las actividades realizadas.
- Evidenciaron un aumento progresivo en el nivel de conocimientos y en las actitudes de naturalidad ante la sexualidad.
- Se sintieron útiles e importantes al participar en actividades conjuntas con profesores y familiares lo que contribuyó a fortalecer su autoestima.
- Lograron asumir la sexualidad y sus diferentes manifestaciones como algo natural, positivo y gratificante.
- Manifestaron una mejoría en el uso del vocabulario y en su apariencia personal.

Para lograr una adecuada valoración del nivel de desarrollo alcanzado por los adolescentes de la muestra en la variable dependiente, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para rangos señalados a partir de la hipótesis experimental anteriormente declarada.

Se obtiene que para un nivel de confianza de 0,05 como que los valores obtenidos son menores, entonces se asume que los cambios son significativos en todos los indicadores estudiados. Las tablas 17,18 y 19 ilustran los procedimientos utilizados.

Como **conclusiones** de este capítulo se considera que:

-La aplicación de la estrategia pedagógica como respuesta educativa a las necesidades que presentaba la institución fue efectiva a partir de la modificación que se logró en la superación profesional de los docentes y otros especialistas, la mejoría en la labor educativa de la familia y los cambios positivos que evidenciaron los adolescentes con retraso mental leve en sus conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la educación sexual.

-Los directivos de la escuela, los maestros y el resto de los profesionales que constituyen el claustro mostraron actitudes de aceptación, colaboración y apoyo ante todas las acciones estratégicas realizadas.

--Las actividades extracurriculares fueron perfeccionadas y enriquecidas potenciando de forma adecuada el componente afectivo-conductual de los adolescentes, demostrando que las acciones educativas pueden llevarse a cabo sin recargar a los profesionales con tareas adicionales.

-La implicación de la familia en las acciones de la estrategia fue decisiva pues ella constituye un pilar fundamental para lograr los objetivos de la educación sexual, además fue una forma de lograr mayor acercamiento de los familiares a la escuela de sus hijos.

CONCLUSIONES

-La sexualidad es una dimensión especialmente sensible para todo ser humano, su expresión deber ser respetada y comprendida en aquellas personas que portan alguna discapacidad, las que necesitan recibir orientación y educación sexual acorde a sus necesidades y posibilidades, como una condición importante para su integración a la sociedad; sin embargo se comprobó en esta Tesis que existen en la actualidad prejuicios discriminatorios en familiares y profesionales de la Educación Especial que entorpecen esa importante labor.

-La investigación desarrollada constató que las insuficiencias en el proceso de educación sexual de los adolescentes con retraso mental leve que asisten a la escuela especial radican en: la no sistematización e integración de las influencias educativas dirigidas a ese fin; la carencia de documentos con orientaciones de carácter didáctico metodológico específicos; las dificultades en la preparación, orientación e implicación de los familiares en dicha labor y a que no se articulan adecuadamente las actividades curriculares y extracurriculares desarrolladas en la institución docente en función del componente formativo de los adolescentes.

-La elaboración y aplicación de la estrategia pedagógica diseñada a la práctica escolar permitió dar respuesta a las necesidades educativas detectadas en la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve a partir de abarcar en las acciones estratégicas a los profesionales de la Escuela Especial y a los familiares, como importantes agentes de socialización en el proceso educativo integral que se lleva a cabo con los escolares.

-La implementación de la estrategia pedagógica diseñada para la educación sexual de los adolescentes con diagnóstico de retraso mental permitió probar la efectividad del conjunto de indicadores y procedimientos diagnósticos creados para esta investigación; así como del proceder didáctico y metodológico ajustado a las especificidades de la educación de los escolares con este tipo de necesidad educativa, al sustentarse en los principios, enfoques y áreas adaptativas a estimular en los mismos contribuye a dar respuesta a las necesidades más apremiantes de la Educación Especial cubana en los momentos actuales.

-La contribución de esta estrategia a la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental leve, comprobada tanto en el aspecto cognoscitivo y actitudinal como en el comportamiento de los mismos reveló la importancia de la aplicación de las acciones estratégicas desarrolladas conjuntamente entre profesionales y familiares. Asimismo consolidó el sistema de trabajo metodológico de la Escuela Especial y contribuyó a fortalecer el vínculo entre la institución educativa y la familia.

RECOMENDACIONES

- Ampliar la comprobación experimental de la estrategia pedagógica a otros contextos educativos que se corresponden con las transformaciones actuales en la educación de escolares con diagnóstico de retraso mental (ciclo complementario y talleres externos, ajustando las acciones estratégicas a las necesidades y especificidades de los sujetos a los que se dirige.
- Incorporar los resultados obtenidos en la investigación en la docencia de pregrado y postgrado en las Universidades Pedagógicas del país donde se preparan los profesionales que atienden a los escolares con necesidades educativas especiales.
- Que los resultados de la investigación constituyan punto de partida para llevar a cabo otros trabajos investigativos dirigidos a dar tratamiento a esta problemática en escolares con retraso mental de edades más tempranas, sus educadores y familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu, E. (1990): El diagnóstico en las desviaciones en el desarrollo psíquico. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
2. Adams, Gary and others(1982): Attitudes toward the sexuality of mentally retarded and nonretarded persons. Microfiche. ERIC. Búsqueda del 20 de octubre de 1998.
3. Adamson, P (1992): Para la vida: un reto de comunicación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación
4. Addine, F (2002): Principios para la dirección del proceso pedagógico. En Compendio de Pedagogía. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
5. Aguado, Antonio y M. Ángeles Alcedo. (1995): Apuntes de psicología de la rehabilitación de las discapacidades físicas. Universidad de Oviedo. España.
6. Alsteens, Andre. (1990): Diálogo y sexualidad. Asís, Editorial: Cittadella.
7. Álvarez Vázquez, Luisa.(1994): El aborto en Cuba. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
8. Álvarez Valdivia, Ibis M. (1997): El embarazo en la adolescencia. Divulgación Científico Popular. La Habana. Editorial: Política.
9. Alvarez de Zayas, C. M (1996): Hacia una escuela de excelencia. La Habana. Editorial Academia.
10. _____ (1997): Hacia un currículo integral y contextualizado. La Habana. Editorial Academia.
11. Alvarez, María J. (1997): Normalización sexual: ¿deseo o posibilidad? En Minusval, Madrid.
12. Alvaré A, Laura E (2003): Conversando íntimamente con el adolescente varón. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
13. Amador M, Amelia y otros. El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación, 1995.
14. American Association on Mental Retardation. Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza Psicología. Versión española de Miguel A. Verdugo. Madrid, 1997.
15. Amor Pan, José Ramón. (2002): Biotécnica y antropología. Pliego2.356 En Vida Nueva (Madrid). Diciembre de 2002.
16. _____ (2000). Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.
17. Ander-Egg, Ezequiel (1991): El taller: una alternativa para la renovación pedagógica. Argentina. Magisterio del Río de La Plata.

18. Andolfi, M (1992): Terapia familiar. México. Editorial Paidós.
19. Antología de la sexualidad humana. (1995): Tomo III. CONAPO. México.
20. Arias, G. (1982): La Educación Especial en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
21. Armas, A. (2001): "La formación de la identidad de género en niños retrasados mentales moderados de edad temprana y preescolar" Tesis en opción al grado científico de Master en Educación Especial. CELAEE. La Habana. Ariles de León, I. (1998): Violencia y sexualidad. La Habana. Editorial. Científico Técnica.
22. Asociación de Pedagogos de Cuba (1999): CIE "Graciela Bustillos". Selección de lecturas sobre investigación- acción participativa. Editorial: "Pan para el mundo"
23. Asociación de Pedagogos de Cuba. (2003): Colectivo de Investigación Educativa. Para evaluar muestras prácticas. Criterios evaluativos desde la educación popular. Ciudad Habana.
24. Barillas, Mayela. (1997): Hacia oportunidades más humanas. Recopilación de artículos sobre Educación Especial, Costa Rica.
25. Bach, K. La educación sexual de los niños y adolescentes para el amor, el matrimonio y la familia. Recomendaciones didáctico-metodológicas. Dirección de Formación y Perfeccionamiento del Personal Pedagógico. MINED. S/a.
26. Bell, Rafael La Educación Especial y los nuevos desafíos del mundo contemporáneo. Conferencia impartida en la inauguración del Congreso Internacional de Educación y Diversidad. Ciudad de La Habana, julio- 2004.
27. Bell, Rafael. (1997): Educación especial: razones, visión actual y desafíos. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
28. Bello D, Zoe y Julio C. Casales (2002): Psicología social. La Habana. Editorial "Félix Varela".
29. Bernal, A. (1990): Errores en la crianza de los hijos. La Habana. Instituto Cubano del Libro.
30. Betancourt T, Juana y otros. (1992): Selección de temas de Psicología Especial. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
31. Blacher, J. (1984): Severely handicapped children and their families. Oxford. Ed. Academic Press.
32. Blanco P, Antonio (2001): Introducción a la Sociología de la Educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
33. _____ (2003): Filosofía de la Educación. Selección de lecturas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
34. Barragán Medero, F. (1991): La educación sexual. Guía teórica y práctica. Barcelona. Editorial Paidós.

35. Borges R, Santiago. (1998): Particularidades psicológicas de la actividad lúdica del preescolar disártrico. Tesis de Doctorado. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela". Villa Clara.
36. -----La Educación Especial y los nuevos desafíos del mundo contemporáneo. Conferencia impartida en la inauguración del Congreso Internacional de Educación y Diversidad. Ciudad de La Habana, julio del 2004.
37. Boshovich, L.I (1975): La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
38. Brantlinger, Ellen. (1992): Sexuality education in the Secondary Special Education curriculum: teachers perceptions and concerns. Microfiche. ERIC. Búsqueda del 1ro de septiembre de 1997.
39. ----- (1988): Teachers perceptions of the sexuality of their secondary students with mild mental retardation. Microfiche. Búsqueda del 1ro de septiembre de 1997.
40. Bueno, M. (1990): Concepto y epidemiología de la deficiencia mental. En Deficiencia Mental. Volumen I. Barcelona. ESPAXS.
41. Burke, M. (1998): ¿De quién es la responsabilidad de la escuela o la familia? La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
42. Cabello, F. (1996): Sexualidad y discapacidad física. Revista Latinoamericana de Sexología. Volumen 12 No. 1 Diciembre de 1996.
43. Carpeta didáctica de educación afectiva-sexual. Educación Secundaria: 12-18 años. Programa Harimaguada. Canarias, 1994.
44. Castellanos, B y A. González. (1997): El discapacitado como protagonista de la educación de su sexualidad. Centro Iberoamericano de Formación Pedagógica y Orientación Educacional. La Habana.
45. ----- (1995): Sexualidad humana: Personalidad y Educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
46. Castillo, Estrella. (2004): Estudio comparativo acerca de la evolución de la superación de docentes en Cuba. En Educación No. 113 Septiembre- Diciembre. La Habana.
47. Castillo, J. J y P. O. Mena. (1996): "Función sexual en lesionados medulares". Revista Sexología y Sociedad. No. 5. La Habana.
48. Castro Ruz, Fidel. Discurso pronunciado en la inauguración de la Escuela para niños autistas "Dora Alonso". Ciudad Escolar Libertad, 4 de enero del 2002.
49. Castro Alegret, Pedro Luís. El amor transformó su vivir. En Educación (La Habana) # 84 enero- abril, p.4.
50. ----- (1996): Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
51. -----(2000): La investigación en educación sexual de los discapacitados. Conferencia. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

52. ----- (2000): ¿Qué hacemos por la educación sexual de los niños y adolescentes discapacitados? Conferencia. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana.
53. -----(2000): ¿Qué conocemos sobre la sexualidad infantil del discapacitado? Conferencia. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, 2000.
54. ----- Familia, sexualidad y discapacidad desde el paradigma histórico-cultural. En Temas. # 31. Octubre- diciembre, 2002.
55. ----- (1991): Experiencias en la atención a la sexualidad de las personas con deficiencias físico – motoras discapacitantes. Conferencia. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
56. ----- y Silvia Castillo.(1999): Para conocer mejor a la familia. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
57. ----- y otros. (2003): Familia, sexualidad y educación. Publicación de UNFPA. Ministerio de Educación.
58. ----- y otros (2006): Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA. Ministerio de Educación y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
59. Castro E, Mariela. (2003): ¿Es la adolescencia una edad difícil? Temas de Educación para la Salud y Educación de la Sexualidad. Compilación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
60. _____ (2002): “El Programa Nacional de Educación Sexual en la estrategia cubana de desarrollo humano”. Sexología y sociedad. Año 8. No. 20.
61. Castro López-Ginart, H. y otros. (1984): Clínica del retraso mental. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
62. César, Antonieta (2001): El amor vence el mal. Juventud Rebelde, 28 de diciembre del 2001. La Habana. Cuba.
63. Código de la niñez y la juventud. (1994): La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
64. Constitución de la República de Cuba. La Habana. Editorial Política, 1992.
65. Consejo Nacional de Población. Sexualidad adolescente. México, 1994.
66. Colectivo de autores. (1987): Investigaciones de la personalidad en Cuba. La Habana. Editorial: Ciencias Sociales.
67. ----- (1987): Algunas regularidades del desarrollo de la personalidad en la población juvenil cubana. La Habana. Editora. Abril.
68. ----- (1996): Educación Especial: Sublime profesión de amor. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
69. ----- (2002): Dinámica de grupo en educación: su facilitación. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
70. _____ (2003): Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental. La Habana. Casa Editora Abril.

71. Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad. Informe final. Salamanca, 1994.
72. Congreso del PCC, I. (1976): Tesis y Resoluciones. Departamento de Orientación Revolucionaria del PCC. La Habana.
73. Conill A, Julio A. (2005): La educación de la sexualidad del escolar con diagnóstico de retraso mental. En "La educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental" Compilación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
74. Construimos el camino hacia la salud sexual. (2005): Proyecto Vida plena y salud comunitaria. Consejo de Iglesias de Cuba.
75. Córdova, C. (2000): La educación sexual en América Latina. Revisión de algunos problemas. Material en soporte magnético.
76. Covadonga Villegas, América y otros. (2001): Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. Dirección General de salud reproductiva. SSA.
77. Craft, A.(1986): Mental handicap and sexuality. Issues and perspectives. Costello.
78. Cuadrado T, Ricardo. (1993): Opción para adolescentes. Madrid. Editorial: Paulinas.
79. Chacón A, N. (2003): Ética y profesionalidad en la formación de maestros. Selección de lecturas sobre Filosofía de la Educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
80. Child growth and development annual editions. (1997): Dushkin Publishing Group. Guilford Connecticut.
81. Declaración de los Derechos de los Impedidos proclamada por las Naciones Unidas. En Correo de la UNESCO. Enero, 1981.
82. Declaración final de la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales. Salamanca, 1994.
83. Delors, J. (2000): La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional de Educación para el siglo XXI. México. Ediciones UNESCO.
84. Destrada, María B. (1996): La sexualidad de las personas con discapacidad. En VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual. Memorias. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
85. Diagnóstico psicológico para educadores (2004): En Psicología educativa. Compilación del MSc. Miguel Rodríguez García. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
86. Diamond, M. (2003): "Componentes básicos de la sexualidad humana" Sexología y sociedad. Año 9. No. 23.
87. Díaz, Félix. (1995): Estructura del defecto. Algunas reflexiones. En Educación. (La Habana) # 84. Enero- abril.

88. Díaz Barriga, F. (1991): Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Diplomado en enseñanza y aprendizaje constructivos para profesores en ejercicio. Módulo II. Universidad La Salle. México.
89. Duque H. y Rebeca Sierra. (1994): 25 Temas sobre la educación de los hijos. Colombia. Editorial: San Pablo.
90. Educación para la salud. (1992): Educación sexual. Transversales. Ministerio de Educación y Ciencia. España.
91. Egaña M, Esteban. (2003): La estadística: herramienta fundamental en la investigación pedagógica. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
92. Egea G, Carlos y Jorge Luna Maldonado. El nuevo paradigma del retraso mental. Afinidades y diferencias con visiones anteriores. Información en soporte magnético. S/A
93. El retraso mental. Disponible en <http://www.psicopedagogía.com>. Consulta realizada el 23 de abril del 2003.
94. Enciclopedia autodidáctica interactiva Océano. Grupo Editorial Barcelona. España, 2000. Capítulo 8 "La reproducción, el embarazo y el parto".
95. Enciclopedia de la Psicología y Pedagogía. Tomo I. Sed may- Lidis. Paris, 1980.
96. Enciclopedia de la sexualidad. Grupo Editorial Océano. Tomo 4. Barcelona, 1997.
97. Enciclopedia UTHEHA. TOMO X. Unión Editorial Hispanoamericana. México.
98. Falconier, Martha (1997): La educación en población y la educación sexual en América Latina. Boletín Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe. UNESCO. Santiago de Chile.
99. Fernández de Quero, Julián. (1997): La sexualidad en la vida del minusválido. En Minusval. Madrid.
100. Font, Pere (1990): Pedagogía de la sexualidad. Barcelona. Editorial Paidós.
101. García, José Luís. (1997): Sexualidad y discapacidad. En Minusval, Madrid, España.
102. García Hoz, Víctor. (1993): Introducción general a una pedagogía de la persona. Madrid. Ediciones RIALP.
103. García, A. (2003): Familia y educación de la sexualidad. Tesis doctoral. Holguín.
104. García Money, A. (1995): Selección de lecturas de la evaluación y el diagnóstico infantil. Apuntes para un libro de texto. La Habana. Ministerio de Educación.
105. Gayle, A. (1995): De la teoría a la práctica del trabajo correctivo-compensatorio con los escolares con deficiencias intelectuales. Material mimeografiado. La Habana. Ministerio de Educación.
106. Giné, Climent. (1996): La evaluación psicopedagógica: un modelo interactivo y centrado en el currículo. España. Universitat Oberta de Catalunya.

107. Glimps, Blanche E. (1982): Sexuality and the handicapped. Microfiche. ERIC. Búsqueda del 20 de octubre de 1998.
108. Gómez Vela, M. (1998): Retraso mental y necesidades educativas especiales. III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo" Universidad de Salamanca. <http://ericec.org>. Consulta realizada el 22 de junio del 2004.
109. González, A. y B. Castellanos. (2003): Sexualidad y género. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
110. González, Rey, F. (1997): Epistemología cualitativa y subjetividad. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
111. González Rey, Fernando. (1998): La educación de la personalidad en el proceso de integración del discapacitado. Artículo en soporte magnético. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial.
112. Gordon, S. (1981): Los derechos sexuales de los discapacitados. La Habana. Impresión ligera. Editorial de la FMC.
113. Grassel, H. (1967): Juventud, sexualidad y educación. Berlin. Editora de Estado de la RDA.
114. Guerra, S. (2005): "El problema del retraso mental. Un enfoque actual." En Educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental. Compilación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
115. Guevara, Ernesto. Cartas de despedida. (1995): La Habana. Editorial José Martí.
116. Gutiérrez, Rodolfo. (1999): La preparación del profesor para la educación de la sexualidad a través de un sistema de módulos de estudio a distancia. Tesis doctoral.
117. Hacia una sexualidad responsable y feliz. (1997): Documento Teórico metodológico. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Habana. Editorial: Pueblo y Educación.
118. Hawkins- Shepard, Charlotte. Retraso mental. <http://ericec.org>.
119. Hernández, T. y Viltres, Y. (1999): Conjunto de actividades de educación de la sexualidad en adolescentes con deficiencia mental severa. Trabajo de Diploma. ISP "Félix Varela". Villa Clara.
120. <http://www.usal.es/inicio/master/2003.html>. Boletín de noticias del Instituto Universal de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca · No. 16. Septiembre 2003.
121. <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/art02.html>. Consulta realizada el 21 de noviembre de 2005.
122. <http://www.educared.edu.pe/especial>. Fondo Nacional de la Discapacidad. Consulta realizada el 20 de octubre de 2005.
123. Ingalls, R.P (1982): Retraso mental: la nueva perspectiva. México. El Manual Moderno.
124. Instituto Internacional de teología a distancia. (1998): Comunicación y lenguaje. Madrid.

125. Instituto de Estudios del Ministerio Público. (1999): Hacia una reflexión sobre la sexualidad y socialización en la infancia y la juventud. Colombia.
126. Intercofe. Boletín Informativo de la Confederación Mexicana de Asociaciones a favor de las personas con deficiencia mental. A.C año III. #2. Abril- Junio, 1994.
127. Informe final sobre la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales. Salamanca. España, 1994.
128. Katt Guss, G. (1998): La sexualidad en personas con retraso mental. Antología de la sexualidad humana. Tomo III. México. CONAPO.
129. Krause Peters, M. (1998): Algunos temas fundamentales de Educación Sexual. La Habana. Editorial Científico- Técnica.
130. López Machín, Ramón. Reconceptualización de la Educación Especial. En Educación. (L a Habana), 1989.
131. López Machín, Ramón. (1989): Reflexiones acerca de la educación especial de los alumnos retrasados mentales. La Habana. Copia mimeografiada.
132. López Sánchez, Félix. (2003): Para comprender la sexualidad. Editorial Verbo Divino.
133. ----- (2002): Educación sexual y discapacidad. III Congreso “La atención a la diversidad en el sistema educativo”. Universidad de Salamanca.
134. Macías, R. (1981): La familia. Antología de la sexualidad humana. Tomo II. México. CONAPO
135. Mannoni, M. (1987): El niño retardado y su madre. Buenos Aires. Editorial Paidós.
136. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. (2002): UNICEF- MINSAP, Capítulo VIII.
137. Marfán R, Julia y C. Córdova. (2002): La educación sexual en América Latina: revisión de algunos problemas. Material en soporte magnético.
138. Márquez, M y K. Espinosa. (1999): Los talleres grupales como vía para educar la sexualidad de los adolescentes retrasados mentales desde la Escuela Especial. Trabajo de Diploma. ISP “Félix Varela”.
139. Marsella, G. (2002): El retraso mental. En psico-ciudadafutura.com. Consulta realizada el 11 de junio de 2003.
140. Martí, J. Obras Completas. Tomo 22 La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
141. Martínez G, Cristóbal. (2003): Salud familiar. La Habana. Editorial Científica-Técnica. (2da edición).
142. Martínez Llantada, M. (1998): Calidad educacional, actividad pedagógica creatividad. La Habana. Editorial Academia.

143. Martínez, M. (1991): La educación sexual en la enseñanza del adolescente con retraso mental y retardo en el desarrollo psíquico. Copia mecanográfica. La Habana.
144. Masters W y V. Jonhson. (1987): La sexualidad humana. La Habana. Edición Revolucionaria.
145. Mateo del Blanco. (2003): Madurez humana del animador. Autoconocimiento y relaciones humanas. Centro Diocesano de Formación. Santa Clara, Cuba.
146. Menéndez Dávila, M. (2005): Adolescencia: vivir el riesgo. A propósito del I Congreso Caribeño de atención integral al adolescente ADOLECA. En Juventud Rebelde, 25 de febrero del 2005.
147. MINED. Programa Director de Promoción y Educación para la salud (2003): Sistema Nacional de Educación. República de Cuba.
148. Molina, S. (1994): Deficiencia mental. Aspectos psicoevolutivos y educativos. Colección Educación para la diversidad. Málaga. Ediciones Aljibe.
149. Molina, S y Ana Anaiz (1993): Procesos y estrategias cognitivas en niños con deficiencia mental. Madrid. Editorial Pirámides.
150. Monat, R.K (1982): Sexuality and the mentally retarded. San Diego. College Hill Press
151. Monroy de Velazco, Anamely. (1988): Salud, sexualidad y adolescencia. México. Editorial Pax
152. Moya G, Rafael. (2004): Agenda del ama de casa. México. Obra Nacional de la Buena Prensa.
153. Mulet R, Caridad y otros. (1998): La salud reproductiva en el adolescente: Algunas consideraciones importantes. Centro Nacional de Educación para la Salud. La Habana.
154. Muñoz G, Teresa. (2006): La sociología como ciencia independiente. Modernidad y perspectiva sociológica. En Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. La Habana. Editorial Deportes.
155. Naranjo V, Marelys. (2004): Estrategia para la formación del amor al trabajo en adolescentes portadores de retardo en el desarrollo psíquico. Tesis doctoral. Santa Clara.
156. Narcy Fichtman, D. (1984): Holistic perspective on the teaching of qualitative research methods. Microfiche
157. National Information Center for Children and youth with disabilities. www.nichcy.org (consulta realizada el 3 de mayo del 2004)
158. Nocedo de León, I. y otros (1994): Metodología de la investigación psicológica y pedagógica. 1ra y 2da parte. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
159. Nordquist, I. (1991): Sexualidad y discapacidad: un tema que nos concierne a todos. Madrid. INSERSO
160. Nos Muro, L. (1984): San Vicente de Paúl. España. Ediciones Paulinas.

161. Ogletree, Roberta J. y otros. (1994): Sexuality education curricular: the consumers guide. Microfiche. ERIC. Búsqueda del 1ro de Septiembre de 1997.
162. Organización de servicios para el retrasado mental. OPM-OMS. Seminario. Colombia, 1993.
163. Padrón, Ana R. (2003): La comunicación en la familia. Cátedra de Sexualidad y Educación sexual. ISP "Enrique José Varona" La Habana.
164. Pedagogía curativa (1999): Tratamiento de los "niños problemas" a través de una terapia pedagógica. Barcelona. Biblioteca Universal Mirada.
165. Peña B, N.(2005): Pensando en ti. Lenguaje facilitado. Centro de Referencia Latinoamericano de Educación Especial. La Habana.
166. ----- (2005): Algunas exigencias para el desarrollo de la preparación para la vida adulta independiente en el proceso docente educativo de la Escuela Especial para alumnos con retraso mental. Reunión Nacional de la especialidad Retraso Mental. Curso 2005-2006 (en soporte magnético).
167. Peláez M, Jorge (2001): Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
168. Perdomo B, L y otros. (1995): La educación sexual de los escolares retrasados mentales leves de 7mo grado con enfoque curricular. Trabajo de Diploma. ISP "Félix Varela".
169. Pérez R, Otto. (1984): El minusválido y la sociedad. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.
170. Pérez Ch, Diana. (1995): "Por un enfoque ético-humanista en el tratamiento a la sexualidad de los discapacitados". En "Personas" Publicación del Instituto Pro-desarrollo del discapacitado. Lima, Perú.
171. ----- (2006): Reformulemos el mensaje: un acercamiento a la comunicación familiar sobre la sexualidad en adolescentes con necesidades educativas especiales. Memorias del Simposio de Comunicación Social. Santiago de Cuba.
172. Plan de desarrollo de la Especialidad de retraso mental (2005). Dirección Nacional de Educación Especial. MINED.
173. Polaino-Lorente, A. (1999): Educación Especial personalizada. Madrid. Ediciones RIALP.
174. Posse, F. y Verdeguer (1991): La sexualidad de las personas discapacitadas. Buenos Aires. Editorial Fundación "Creando espacios".
175. Pick de Weiss y otros. (1996): Yo adolescente. Instituto Mexicano de Investigación de familia y población. Grupo Editorial Planeta.
176. Pick de Weiss. (1996): Aprendiendo a ser mamá y papá de niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los doce años. México. Editorial Planeta.
177. Ravelo, Aloima. Sexualidad y discapacidad. Infomed. Salud para la vida. Consulta realizada el 18 de julio de 2006.

178. Reiss L, Ira. (1970): Filosofía de la ciencia aplicada al estudio de la sexualidad humana. Revisión de 1993. Antología de la sexualidad humana. Tomo I. México. CONAPO.
179. Retraso mental. Disponible en <http://www.nichcy.org/index.html>. Consulta realizada el 2 de marzo del 2005.
180. Rodríguez M y R. Bermúdez. (1996): La personalidad del adolescente. Teoría y metodología para su estudio. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
181. Rodríguez, M y otros. (1997): Proyecto de intervención familiar para la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales. Trabajo de Diploma. ISP "Félix Varela".
182. Rodríguez O, M. (2002): "Manifestaciones sexistas en el escenario del aula". Sexología y Sociedad. Año 8. No. 19.
183. Rivero, M. (2004): Características ontogenéticas de los escolares con diagnóstico de retraso mental. Material en soporte digital. Camaguey.
184. Rubio Auriol, E. (1994): Introducción al estudio de la sexualidad humana. Antología de la sexualidad humana. Tomo I. México. CONAPO.
185. Rivero, M. (2004): Características psicopedagógicas de los escolares con retraso mental. Camaguey.
186. Rubinstein, S.Y. (1989): Psicología del escolar retrasado mental. Moscú. Vneshtorgizdat.
187. Ruiz G, X. (1996): El maestro y la educación de la sexualidad en la enseñanza primaria. Tesis doctoral. Santa Clara.
188. ----- (1996) La sexualidad humana. Universidad Autónoma del Estado de México.
189. _____ (2005): Pedagogía de la sexualidad. C/ D Educación de la sexualidad. Memorias. (Soporte digital). Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela" Villa Clara.
190. Ruiz R. (1996) El tratamiento a las necesidades educativas especiales en el currículo. Madrid. Editorial Cincel.
191. San Martín, José A. (1992) Adolescentes. Rasgos evolutivos y orientación educativa. Madrid. C Q S.
192. Sexología y Sociedad. Publicación especializada del Centro Nacional de Educación Sexual. (La Habana) Año 8 No. 19 Agosto, 2002.
193. Sexualidad y discapacidad mental. <http://www.integrando.org.ar/index.htm>. (consulta realizada el 8 de marzo del 2005).
194. Shallock, R.L. (1994) The changing conception of mental retardation. Implications for the field mental retardation. Volumen 32 No. 3.
195. Shif, I. (1980) Particularidades del desarrollo intelectual de los alumnos de la escuela auxiliar. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
196. Sierra S, R. A. (2000): La formulación de estrategias pedagógicas: una mirada

hacia la innovación y el cambio educacional. Material en soporte digital.

197. Simón, Michael. Comprender la sexualidad hoy. Santander. Editorial Sol Térrea-Guevara, s/a.

198. Smithmier, Angela. (1996). The "Double bind" of representation in qualitative research methods. Microfiche.

199. Soler Pere. Dr. (2001). La animación sociocultural como recurso educativo. Departamento de Pedagogía. Universidad de Girona. España.

200. Sorín Zocolsky, M. (1994) Siglo XX ¿crisis del amor? Colección Juvenil. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.

201. Speck, Otto. (1990) Rehabilitación de los insuficientes mentales. Barcelona. Biblioteca de Psicología. Editorial Herder.

202. Suárez, A. (2001): Un programa de educación sexual para escolares retrasados mentales. Tesis en opción al grado científico de Master en Educación Especial. La Habana. CELAEE.

203. ----- (2003) La sexualidad y la diversidad. Cátedra de Sexualidad y Educación Sexual. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana.

204. Tizard, Jack. (1993) Necesidades educacionales de los retrasados mentales. OPS-OMS. Colombia.

205. Toledo, Nabor. (1999) Propuesta didáctico-metodológica para la enseñanza de la estadística para biólogos utilizando la computadora. Tesis doctoral. Universidad Michoacana de Hidalgo. México.

206. Torres G, M. (2003) Familia, unidad y diversidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

207. ----- (2000): "La educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental" Compilación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

208. Torres Cueto, María A. y A. López. (2003) ¿Quieres saber sobre ITS/ VIH SIDA? 100 preguntas y respuestas. Ministerio de Educación. Molinos Trade, SA.

209. Turner M, Lidia y B. Céspedes (2002). Pedagogía de la ternura. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

210. UNESCO Correo de la. (1981) Declaración de los Derechos de los Impedidos proclamada por las Naciones Unidas.

211. ----- (1981) ¿Se respetan los derechos del deficiente mental? Artículo 2.

212. UNESCO (1995) Review of the present situation in special needs education

213. Urteaga, Jesús (1994). La educación sexual. Madrid. Editorial Palabra.

214. Valdemoros, M.A y Oraá B.R (1998) ¿Deficientes en qué? Disponible en file:///Allsexorate.htm. (Consultado el 10 de junio de 2000)

215. Valls Gabernet, M.J (1991) Cómo facilitar el proceso de transición a la vida adulta de las personas con discapacidad psíquica. Proyecto Espai vital. Revista de

Educación Especial No. 31. Málaga. Ediciones Aljibe.

216. Vázquez P, L. (1997): La salud sexual, derecho universal. Implicaciones en la salud física, mental y social. En Minusval, Madrid.

217. Vázquez, F. (2006): Ética: planteamientos y horizontes actuales. Editorial Luis Vives. Zaragoza.

218. Vera, Ana. (2002): Estudiar la familia. Un repaso. Temas No. 31. Octubre-Diciembre.

219. Vigostsky, L.S. (1989) Obras Completas. Tomo V. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

220. Villapalos, G. y A. López (1997) El libro de los valores. Barcelona. España. Editorial Planeta.

221. VI Seminario Nacional para Educadores. La investigación educativa como sustento de las transformaciones educacionales. MINED. Noviembre del 2005

222. Voli, Franco. (1996) La autoestima del profesor. Manual de reflexión y acción educativa. Madrid. PPC.

223. Warnock, M. (1990) Informe Warnock. Cuaderno de Pedagogía. En Siglo Cero. Madrid. No.130.

224. Zanini, Ovidio. (1992) Cómo vivir la sexualidad. Colombia. Editorial Paulinas.

225. Zavalloni, Roberto (1993) Introducción a la pedagogía especial. Barcelona. Biblioteca de Psicología. Editorial Herder.

ANEXO 1

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.

- **Estrategia científico-metodológica de la escuela.**

1. ¿Existe el documento? Si_____ No_____
2. ¿En la caracterización del centro se hace referencia a la educación sexual de los alumnos? Si_____ No_____ ¿Cuáles?_____
3. ¿Se precisa en la estrategia algún objetivo o acción dirigida a la educación sexual de los adolescentes? Si_____ No_____
4. ¿En cuáles dimensiones del trabajo de la escuela se constatan acciones dirigidas al desarrollo del proceso de educación sexual de los escolares? aparezcan acciones específicas dirigidas a la educación sexual de los adolescentes:
 - a) ¿Cómo se clasifican?
 - b) ¿Quién es el responsable de desarrollarlas?

- **Plan de trabajo metodológico del ciclo.**

1. ¿Existe el documento? Si_____ No_____
2. ¿Qué actividades se han desarrollado relacionadas con la problemática?
3. ¿Cuáles han sido los temas fundamentales abordados en estas actividades?
4. ¿Existen acuerdos metodológicos relacionados con la educación sexual?
5. ¿Se realiza el control del cumplimiento de las disposiciones o acuerdos tomados? ¿Quién lo controla?

- **Actas de reuniones de la Cátedra Martiana.**

1. ¿Existen las actas? Si_____ No_____
2. ¿Cuántas veces aparecen abordados aspectos relativos al proceso de educación de la sexualidad de los escolares?
3. ¿Cómo se abordan estos aspectos?
4. ¿Cuántos acuerdos se han tomado en función de esta problemática?
5. ¿Quiénes son los responsables de su ejecución?

- **Guía para la revisión de los planes de clases.**

OBJETIVO: Constatar si en la planificación de las clases se contemplan aspectos para dar tratamiento a los contenidos de educación sexual.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- 1) Presencia en los objetivos de las clases de una intencionalidad para dar tratamiento a las temáticas de educación sexual.
- 2) Reflejo en los contenidos de las clases de estas temáticas y su tratamiento.
- 3) Presencia de estos contenidos en las tareas docentes que se asignan al alumno.
- 4) Se ubica algún ejercicio donde se potencie el tratamiento de la educación sexual en la clase.
- 5) Si en el control y evaluación de las clases se refleja alguna actividad para dar salida a estas temáticas.

ANEXO 2

Guía de entrevista a las estructuras de dirección de la Escuela Especial.

OBJETIVO: Constatar el funcionamiento general de la escuela.

TIPO: directa, individual, con cuestionario.

1-¿Qué labor desempeña en la escuela?

2-¿Cuántos años de experiencia en la educación de este tipo de escolares tiene?

3-¿Cuáles son las estructuras organizativas de que consta la escuela?

4-¿Cómo funciona el centro escolar?

5-¿Considera que la manera en que está diseñado el funcionamiento de la escuela contribuye al trabajo educativo con los adolescentes?

6-¿Se han realizado acciones específicas dirigidas a la educación sexual de los adolescentes? ¿Cuáles?

7- ¿Considera que son suficientes estas acciones?

Desea agregar algo más,

Gracias.

ANEXO 3

Guía de encuesta al personal que labora en la Escuela Especial para retrasados mentales.

TIPO: cerrada, directa.

OBJETIVO: Constatar las concepciones que existen en el personal de la Escuela Especial acerca de la educación sexual de los escolares retrasados mentales.

Desarrollamos una investigación sobre la educación sexual de los escolares retrasados mentales. Necesitamos su colaboración respondiendo sinceramente este cuestionario. Gracias.

Labor que desempeña en el centro:

Sexo____ Edad____ Años de experiencia en la enseñanza____

Años de trabajo en el centro____

1. ¿Es Ud. de los que considera que brindar educación sexual a los retrasados mentales traería mas complicaciones? :
a) Sí____ b) no____ c) no sé____
2. Como valora las relaciones de pareja entre retrasados mentales:
a) adecuadas____ b) inadecuadas____ c) peligrosas____
d) complejas____ e) no sé____ f) otras Agréguelas____
3. ¿Considera que debe esperarse a que el adolescente retrasado mental plantee sus dudas sobre el sexo para entonces brindarles educación sexual?
a) si____ b) no____ c) no sé____
4. Se plantea que los retrasados mentales tienen mas deseos sexuales que otras personas, Ud. considera que esto es:
a) falso____ b) cierto____ c) no sé____
5. ¿Cree Ud. que los retrasados mentales tengan conciencia de lo que es bueno y es malo?
a) Sí____ b) no____ c) no sé____
6. ¿Se le debe dar a los escolares retrasados mentales toda la información sobre la vida sexual?
a) sí____ b) no____ c) no sé____
7. La masturbación en los adolescentes retrasados mentales es una practica:
a) normal____ b) anormal____ c) aceptable____ d) dañina____
e) enfermiza____ f) no sé____
8. ¿Si observa a una pareja de retrasados mentales en juegos sexuales, como actuaría?
a) los regaña fuertemente____
b) los castiga____
c) no les dice nada____
d) conversa después con ellos____
9. Debe evitarse que los retrasados mentales tengan experiencia sexual, Ud. considera que esta afirmación es:

a) verdadera____ b) falsa____ c) no sé____

10. ¿Considera que los jóvenes con retraso mental puedan aprender a usar anticonceptivos?

a) sí____ b) no____ c) no sé____

11. Cree que las personas con retraso mental puedan tener hijos:

a) sí____ b) no____ c) no sé____

12. Una persona retrasada mental debe tener relaciones preferiblemente con otras de sus mismas características:

a) Sí____ b) no____ c) no sé____

13. ¿Cree Ud. que los retrasados mentales siempre tienen que depender de alguien?

a) Sí____ b) no____ c) no sé____

14. ¿Cree Ud. que es posible brindar educación sexual efectiva a los escolares retrasados mentales?

a) Sí____ b) no____ c) no sé____

ANEXO 4

Guía de entrevista al personal docente y otros profesionales.

TIPO: Directa con cuestionario, individual, exploratoria.

OBJETIVO: Constatar el grado de dominio que tienen los profesionales de las escuelas especiales para retrasados mentales acerca de la educación sexual y las vías para llevarla a cabo.

Raportt.

Cuestionario:

- 1- ¿Qué función desempeña en el centro?
- 2- ¿Cuántos años tiene de experiencia en el trabajo con estos escolares?
- 3- ¿Sabe Ud lo que es la educación sexual? Podría definirla.
- 4- ¿Qué importancia le concede a la misma?
- 5- ¿Considera tener alguna responsabilidad en la educación sexual de sus escolares?
- 6- ¿Considera Ud que se da un tratamiento sistemático a estas temáticas en el proceso docente-educativo?
- 7- ¿Qué asignaturas contribuyen a educar sexualmente a los alumnos?
- 8- Considera que tiene los conocimientos necesarios para brindar una correcta educación sexual a sus educandos. ¿Qué elementos le faltan?
- 9- ¿Conoce los documentos teóricos y metodológicos que existen sobre educación sexual? Mencione algunos.
- 10- ¿Ha recibido orientaciones sobre como utilizar dichos documentos?
- 11- ¿Considera que los temas de educación sexual contribuyen al fortalecimiento del sistema de influencias educativas en el centro docente?
- 12- A su modo de ver, ¿cuáles son las principales problemáticas de la sexualidad que poseen estos escolares?

Si lo desea puede añadir algo más,

Gracias.

ANEXO 5

Guía de observación a clases.

TIPO: externa, directa, abierta y estructurada.

OBJETIVO: Constatar el tratamiento que se brinda a los temas de sexualidad a través de las diferentes asignaturas.

Aspectos a observar:

1. Se aseguran las condiciones previas para la clase.
Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
2. Se cumple con los momentos metodológicos de la clase.
Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
3. Se motiva a los alumnos hacia contenidos de sexualidad.
Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
4. Se utilizan las potencialidades que brinda la clase para dar tratamiento al eje de educación sexual.
Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
5. El tratamiento a las temáticas de educación sexual se hace formalmente.
Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__

ANEXO 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN A ACTIVIDADES EXTRADOCENTES.

OBJETIVO: Constatar si en las actividades extradocentes se planifican acciones encaminadas a la educación sexual de los adolescentes.

TIPO DE OBSERVACIÓN: externa, abierta y planificada.

1. ¿Quién desarrolla la actividad?

maestro/a maestro de trabajo educativo psicopedagogo

médico escolar Bibliotecaria Enfermera

2. Planificación de la actividad teniendo en cuenta la actividad educativa

planificada no planificada

3. Se motiva adecuadamente la actividad

siempre a veces nunca

4. La actividad se corresponde con los intereses, las motivaciones y la edad de los escolares:

siempre a veces nunca

5. Se realizan acciones educativas intencionadas hacia la educación sexual de los adolescentes.

siempre a veces nunca

6. Se aprovechan las potencialidades de la actividad realizada para el fomento de actitudes responsables y colectivistas.

siempre a veces nunca

7. Durante el desarrollo de la actividad se estimula la comunicación y las relaciones interpersonales entre los adolescentes.

siempre a veces nunca

8. Otros aspectos metodológicos de la actividad observada.

ANEXO 7.

GUÍA PARA EL ESTUDIO DEL EXPEDIENTE PSICOPEDAGÓGICO DE LOS ESCOLARES.

Datos del escolar:

- a) Nombres y apellidos.
- b) Sexo a que pertenece.
- c) Edad.
- d) Grado en que se encuentra.
- e) Etiología.
- f) Características de la convivencia familiar.

ANEXO 8

Guía de observación a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes.

TIPO: Directa y estructurada.

OBJETIVO: Constatar los comportamientos, actitudes y manifestaciones de los adolescentes durante diferentes actividades (en el aula, albergues, recesos, talleres, tiempo libre).

Aspectos a observar:

1. En las relaciones con los demás manifiestan:

- a) compañerismo Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- b) amistad Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- c) apatía Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- d) solidaridad Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- e) afectividad Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- f) respeto Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- g) agresividad Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- h) hostilidad verbal Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- i) groserías Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__

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

En las hembras

- a) enamoramiento ____
- b) noviazgo ____
- c) cortesía ____
- d) coquetería ____
- e) hostilidad ____
- f) amistad ____
- g) afecto ____
- h) flirteo ____
- i) rechazo ____

En los varones

- a) enamoramiento ____
- b) noviazgo ____
- c) cortesía ____
- d) cortejo ____
- e) hostilidad ____
- f) amistad ____
- g) afecto ____
- h) aceptación ____
- i) rechazo ____

3. Actitud ante los temas de sexualidad:

- a) Se ríen Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- b) Se muestran inquietos Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- c) Hablan en voz baja entre ellos Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- d) Se ponen colorados. Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- e) Se muestran inhibidos. Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__
- f) Muestran alboroto. Siempre__ casi siempre__ a veces__ casi nunca __ nunca__

- g) Ponen en evidencia a los otros Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__
h) Hablan y actúan con naturalidad Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

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

- a) Usan términos correctos referidos a la sexualidad:

Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

- b) Usan frases y términos vulgares para referirse a estos términos:

Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

- c) Usan correctamente el vocabulario cuando se dirigen a los maestros:

Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

- d) Usan correctamente el vocabulario al conversar entre ellos:

Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

5. Apariencia personal.

- a) **Las muchachas:**

1-se arreglan para lucir bonitas: Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

2-se mantienen limpias: Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

3-usan correctamente el uniforme Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

4-se adornan Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

5-mantienen las uñas limpias y arregladas Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

6-se muestran despreocupadas por su apariencia Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

- b) **Los muchachos:**

1-se mantienen limpios Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

2-usan correctamente el uniforme Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

3-se mantienen pelados y con las uñas limpias Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

4-se muestran despreocupados por su apariencia Siempre__ casi siempre__ a veces__casi nunca __ nunca__

ANEXO 9

Cuestionario individual.

OBJETIVO: Constatar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las temáticas de sexualidad investigadas.

Necesitamos de tu colaboración para cumplir con nuestro trabajo, te rogamos que respondas sinceramente a las siguientes preguntas. Gracias.

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

¿Te interesa conversar sobre sexualidad?

SI ___ NO ___

¿Tienes inquietudes sexuales?

SI ___ NO ___

¿Tener inquietudes sexuales es?

Normal ___ Malo ___ No sé ___

I.1 Señala con una M los órganos sexuales masculinos y con una F los órganos sexuales femeninos, deje en blanco los que no pertenecen a ninguno de los dos grupos

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| a) pene ___ | h) útero ___ |
| b) pulmón ___ | i) Trompas de Falopio ___ |
| c) ovarios ___ | j) clítoris ___ |
| d) prepucio ___ | k) riñón ___ |
| e) testículos ___ | l) vulva ___ |
| f) vagina ___ | m) uretra ___ |
| g) corazón ___ | |

I.2 Marque con una X la respuesta correcta:

- | | |
|--|--|
| a) Las niñas cuando desarrollan:
___ les crecen los senos.
___ se ensanchan las caderas.
___ les crece el bigote.
___ comienzan a menstruar. | b) Los niños cuando desarrollan:
___ aumentan de estatura.
___ se ensanchan las caderas.
___ les cambia el tono de voz. |
|--|--|
- c) La eyaculación es:
___ un proceso normal que ocurre en los adolescentes.
___ un proceso que ocurre en las mujeres.
___ algo que debilita el cuerpo de los adolescentes.
___ no sé.
- d) La masturbación es un proceso:
___ Normal ___ Anormal ___ No sé.

I.3 Durante la menstruación la muchacha debe:

- a) ___ mantener la higiene de todo el cuerpo.
- b) ___ no lavarse la cabeza.
- c) ___ no hacer Educación Física.
- d) ___ Cambiarse las íntimas regularmente.
- e) ___ realizar sus actividades normalmente.
- f) ___ asearse los genitales con más frecuencia.
- g) ___ no sé.

1.4 Con mi pareja debo ser:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ___ cariñoso. | ___ comprensivo. |
| ___ agresivo. | ___ complaciente. |
| ___ respetuoso. | ___ dominante |
| ___ mentiroso. | ___ comunicativo. |

II.2. Son responsabilidades de la pareja:

- una adecuada comunicación.
- respetarse.
- atender a las labores domésticas.
- cuidar de los hijos.
- conseguir el dinero.
- cumplir su actividad social

III .Marca con una x las respuestas que mejor expresan lo que piensas sobre la sexualidad:

- a) son las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer.
- b) es toda nuestra persona, nuestro cuerpo y modo de ser.
- c) nada más se pone de manifiesto en los adultos.
- d) es algo de lo que debemos sentirnos apenados.
- e) es bonita, se ve en las muchachas y los muchachos jóvenes.
- f) es algo de lo que no debemos hablar.
- g) es cuando nos enamoramos.
- h) es lo que nos ayuda a vivir y a sentirnos felices.
- i) no sé.

IV. 1. El embarazo en la adolescencia:

- a) es recomendable.
- b) puede traer complicaciones a la muchacha o al niño.
- c) Debe ser evitado.
- d) no debe ocurrir porque la adolescente no esta preparada para ello.
- e) es una irresponsabilidad.
- f) lleva a la muchacha a abandonar los estudios.
- g) no sé.

IV.2 Los métodos que pueden usarse para evitar un embarazo no deseado son:

- los métodos naturales.
- la aspirina
- el condón o preservativo.
- el anillo.
- la T
- el aborto.
- las hierbas medicinales

IV. 3. El aborto:

- a) ___ es un método anticonceptivo aconsejable.
- b) ___ es una práctica riesgosa.
- c) ___ provoca dolor de cabeza.
- d) ___ no constituye un método anticonceptivo.
- e) ___ no trae ninguna consecuencia a la mujer.
- f) ___ puede provocar esterilidad en la mujer.
- g) ___ las pastillas anticonceptivas.

IV. 4 Marca con una x las que consideres infecciones de transmisión sexual:

- a) ___ tuberculosis
- b) ___ el SIDA.
- c) ___ la diabetes.
- d) ___ candidiasis
- e) ___ la hepatitis.
- f) ___ la sífilis.
- g) ___ la anemia.
- h) ___ la blenorragia

V.1. Si se mantienen relaciones sexuales y la muchacha queda embarazada, el muchacho debe:

- a) ----- abandonarla.
- b) ----- acompañarla al médico.
- c) ----- decirle que ese es su problema.
- d) ----- decirlo a sus padres.
- e) ----- pelearle
- f) ----- pedirle ayuda a sus amigos.
- g) ----- no sé.

V.2. Marca con una x las respuestas que más se relacionen con tu manera de pensar acerca de las ITS:

- ___ no me va a tocar a mí contagiarme.
- ___ no voy a tener relaciones sexuales con nadie que no conozca bien.
- ___ siempre voy a llevar o a exigir el uso del condón para tener un relación sexual
- ___ lo mejor es tener una misma pareja estable y duradera.
- ___ Si la muchacha(o) está limpia(o) y bien vestida(o) no debe haber problemas.
- ___ no voy a tener relaciones sexuales por ahora, esperaré a ser adulto.
- ___ si me siento algo extraño en los genitales, voy al médico enseguida.
- ___ le tengo mucho temor a contagiarme con una ITS, por eso me cuidaré.

___ no sé que hacer para evitar contagiarme con una de esas infecciones.

V.3. Analiza las siguientes actitudes y escribe con una C si la consideras correcta; una I si es incorrecta y si no sabes, pones, no sé.

___ Establecer relaciones sexuales con animales.

___ Decir frases vulgares a un muchacho (o muchacha) si nos cae bien.

___ Acercarnos a las personas que nos caen bien y decirles palabras bonitas y cariñosas.

___ Besarnos y/o acariciarnos con la pareja delante de otras personas.

___ Disfrutar observando la conducta sexual de otras personas sin que estos lo sepan.

___ Si tengo pareja, obligarla a establecer relaciones sexuales.

___ Dejarse acariciar o tocar por personas adultas sin nuestro consentimiento.

___ Aceptar regalos, caramelos o cualquier otra cosa a cambio caricias o juegos sexuales.

VI. Conversas sobre temas de sexualidad:

Con tus padres. Siempre___ A veces___ Nunca___

Con tus maestros Siempre___ A veces___ Nunca___

Con tus amigos Siempre___ A veces___ Nunca___

ANEXO 9.1

Escala valorativa para analizar el cuestionario individual.

Indicador I. El cuerpo humano en la adolescencia.

I.1. Conocimientos sobre los órganos sexuales masculinos y femeninos.

Excelente: marcar correctamente las diez opciones.

Muy bien: marcar bien hasta 8 opciones.

Bien: marcar bien hasta 6 opciones.

Regular: marcar bien hasta 4 opciones.

Mal: si marca menos de 4 órganos correctamente identificados

I.2-Cambios ocurridos en la adolescencia.

Excelente: si marca correctamente todas las opciones de cambios ocurridos(6), considerando la eyaculación y la masturbación como procesos normales.

Muy bien: si marca hasta 4 opciones correctas e igual lo demás.

Bien: si marca hasta 3 opciones correctas e igual lo demás.

Regular: hasta 2 opciones correctas teniendo uno de los dos procesos incorrectos o si no sabe.

Mal: si no marcan o lo hacen de forma incorrecta los cambios en la adolescencia y consideran la eyaculación o la masturbación como procesos anormales, o no saben.

I.3-Higiene durante la menstruación.

Excelente: si marca todas las opciones correctas.

Muy bien: si marca tres opciones correctas.

Bien: si marca dos opciones correctas.

Regular: si marca 1 correcta y alguna incorrecta.

Mal: si no sabe o marca las opciones incorrectas. Incorrectas

Indicador II. Las relaciones interpersonales y de pareja.

II.1 Cualidades y responsabilidades de la pareja.

Excelente: si marca correctamente todas las cualidades y las responsabilidades de la pareja.

Muy bien: si marca ocho opciones correctas.

Bien: si marca seis opciones correctas.

Regular: si marca cuatro opciones correctas.

Mal: si marca menos de cuatro opciones correctas o marca las que son incorrectas en ambos aspectos.

Indicador III. La sexualidad en la personalidad.

Excelente: debe marcar entre 4-5 opciones correctas entre las que estén la b y la h.

Muy bien: debe marcar entre 3-4 incluida la b y cualquiera de las otras correctas.

Bien: debe marcar 2-3 bien y alguna incorrecta.

Regular: si marca 2 ó menos de forma correcta e incluye más de 1 incorrecta.

Mal: si no sabe o sólo marca opciones incorrectas.

Indicador IV. Salud sexual y reproductiva.

IV.1.El embarazo en la adolescencia.

Excelente: si marca las 5 opciones correctas.

Muy bien: si marca 4 opciones correctas.

Bien: si marca 3 opciones correctas.

Regular: si marca 2 opciones correctas.

Mal: si marca 1 opción correcta, no sabe o marca las que son incorrectas.

IV.2-Uso de los métodos anticonceptivos.

Excelente: si marca entre 4-5 sin incluir el aborto.

Muy bien: si marca entre 4-3 sin incluir el aborto.

Bien: si marca entre 3-2 sin incluir el aborto.

Regular: si marca 2 bien, alguno incorrecto e incluye el aborto.

Mal: si marca 1 correcto y algunos incorrectos e incluye el aborto.

IV.3.Actitud ante el aborto.

Excelente: si marca las 4 correctas.

Muy bien: si marca 3 correctas.

Bien: si marca 2 correctas.

Regular: si marca 1 correcta y algunas incorrectas.

Mal: si marca todas las incorrectas o no sabe.

IV.4-Conocimientos sobre las ITS.

Excelente. Si marca entre 6-7 correctas.

Muy bien: si marca 5 correctas.

Bien: si marca 4 correctas.

Regular: si marca 3 bien y alguna incorrecta.

Mal: si marca menos de 2 correctos o las incorrectas.

Indicador V. La conducta sexual.

V.1-Actitud ante el embarazo no deseado.

Excelente: Si marca todas las opciones posibles.

Muy bien: si marca las correctas faltándole una.

Bien: si marca 1 incorrecta y las demás bien.

Regular: si marca 2 incorrectas.

Mal: si marca tres incorrectas o no sabe.

V.2-Actitud ante las ITS.

Excelente: si marca tres opciones correctas entre las que deben estar la c, d, h.

Muy bien: si marca dos opciones correctas, entre ellas, la c y la d.

Bien: si marca 2 opciones correctas en las que se incluya la b y la i.

Regular: si marca una sola acción correcta comprendidas la f o la h y alguna incorrecta.

Mal: si marca sólo las opciones incorrectas o no sabe que hacer para evitar las ITS.

V.3-Conductas públicas y privadas.

Excelente: si otorga la categoría adecuada a todas las actitudes que se describen.

Muy bien: si otorga la categoría adecuada entre 6-7 actitudes.

Bien: si otorga categoría adecuada entre 4-5 actitudes.

Regular: si otorga categoría adecuada entre 3-2 actitudes y en algunas pone no sé.

Mal: si tiene sólo 2 actitudes bien o señala no sé, en más de tres opciones.

ANEXO 9.2

Aspectos a tener en cuenta para calificar el cuestionario individual aplicado a los adolescentes.

Para calificar este instrumento se utiliza una escala valorativa que aparece en el anexo 9.1, donde a cada interrogante se le ubica una categoría entre el 1 y el 5. Para ofrecer una puntuación general se calcula la puntuación total del instrumento (máximo 60 puntos y mínimo 24 puntos) a partir de asignar un valor a cada respuesta del 1 al 5 (5-excelente, 4-muy bien, 3-bien, 2-regular y 1-mal) y se calculan los por ciento correspondientes.

Se suman los resultados que se obtiene en cada indicador. Los que obtienen entre 60-48 puntos (que represente entre el 100y el 80% de la puntuación total) se evalúan como excelentes.

Los que obtienen entre 47-42 puntos (que representa hasta el 70% de la puntuación total) clasifican como muy bien.

Los que obtienen entre 41-36 puntos (que represente el 60% de la puntuación total) se clasifican como bien; los que obtienen entre 35-30 puntos (equivalente hasta el 50% de los puntos totales) se clasifican como regular y los que obtienen menos de 30 puntos, que significa menos del 50% del total de puntos se ubica en la categoría de mal.

Niveles de ayuda a ofrecer para la solución de los ítems del cuestionario:

Primer nivel de ayuda: Se lee y explica al adolescente detenidamente las instrucciones del llenado del cuestionario hasta cerciorarse de que lo ha comprendido correctamente.

Segundo nivel de ayuda: se lee y explica aquel o aquellos ítems en que el adolescente presenta dificultades utilizando sinónimos para las palabras menos comunes o comparándola con situaciones de la vida diaria.

Tercer nivel de ayuda: El profesional que aplica el cuestionario va leyendo detenidamente cada uno de los ítems y espera que el adolescente lo resuelva para continuar.

Cuarto nivel de ayuda: El profesional que aplica el cuestionario lee detenidamente cada ítems y lo resuelve junto con el adolescente.

ANEXO 10

INVENTARIO DE PREOCUPACIONES E INQUIETUDES SOBRE SEXUALIDAD

Nombre y apellidos _____ Edad _____ Numero de hermanos _____ Numero de hermanas _____

Convives con tu mamá _____ Con tu papá _____ Con tu abuela _____ Con tu tía _____

Fecha _____

A continuación aparecen una serie de cuestiones que pueden ser de tu preocupación. Algunas de ellas son dificultades que tienes, otras son cosas que se refieren a ti, pero no te preocupan y otras puede que no tengan que ver contigo.

Lee cada cuestión cuidadosamente, si dice algo que es un problema para ti, haces una cruz en la rayita correspondiente, si la cuestión no tiene que ver contigo, no hagas ninguna marca, déjalo en blanco.

Recuerda:

Cuando tú marcas una cuestión estás diciendo "esto es un problema para mí, esto me sucede a mí"

Cuando tú no marcas una cuestión y la dejas en blanco está diciendo "esto no es problema para mí, esto no me sucede"

OPCIONES

Área A. Mi apariencia personal

- Tengo algún defecto físico que no me deja lucir bien.
- Quisiera mejorar mi figura.
- A veces no me gusta afeitarme aunque sé que es para el bien de mi salud.
- Me arreglo para agradar a los demás.

Área B. Mis relaciones con los demás

- Yo quisiera tener más amigos.
- Yo no tengo muchos amigos de mi edad.
- Me gusta relacionarme con muchachos más pequeños que yo.
- Mi familia y maestros me tratan como a un chiquillo.
- Los demás muchachos y muchachas me tratan bien.
- Muchas veces me gusta hacer lo que me dicen que no haga

Área C. Mi autoestima

- No puedo hacer nada bien.
- No le gusto mucho a la gente.
- A veces me siento un inútil
- Yo creo que le caigo bien a la gente.
- Creo que ninguna muchacha (o) va a quererme.
- A veces las personas se molestan conmigo

Área D. Estoy contento (a) con lo que soy.

- Me siento contento (a) con mi sexo.

Tengo muchos amigos del otro sexo.

A veces quisiera hacer lo que hacen las personas del otro sexo.

Área E. Mis dudas e inquietudes sobre la sexualidad

Quisiera saber si mi desarrollo sexual es normal.

Quisiera discutir mis problemas personales con alguien.

Muchas veces me he sentido enamorado (a) y no sé que hacer.

No puedo discutir mis dudas e inquietudes con mis padres.

Mis padres nunca me han hablado sobre el amor y la sexualidad.

Mis padres se quedan callados cuando les pregunto algo.

Quisiera tener a alguien con quien hablar de mis problemas y dudas sobre sexualidad.

Tengo muchas dudas sobre el amor y la sexualidad.

A veces no entiendo cosas que pasan en mi cuerpo.

Área F Mi convivencia en el hogar

Me llevo mal con mis hermanos y hermanas

Hay discusiones y peleas constantes en mi casa

Me siento mejor cerca de mi papá

Me siento mejor cerca de mi mamá.

A veces me he sentido rechazado(a) por mi familia

Me siento mal por lo que hacen mis padres

Mis padres no se ocupan de mí como quisiera

Mis padres me regañan mucho.

No les puedo decir a mis padres que tengo novia (o)

ANEXO 10.1

Aspectos a tener en cuenta para la elaboración y calificación del Inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad.

La técnica original consta de 28 opciones agrupadas en cinco aspectos: Mi estado físico o salud; mis relaciones con muchachas y muchachos; mi relación con la escuela; acerca de mi persona y mi hogar y mi familia.

Para elaborar la versión modificada que se utiliza en la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes requisitos:

- Consignas claras que indican qué se espera del sujeto y cómo debe responder al inventario.
- Redactadas de modo claro, preciso y con proposiciones breves.
- Redacción afirmativa y en un solo sentido de las opciones a marcar.
- Adecuación a la edad y a las necesidades de los sujetos a quien se aplica.
- Organizar el inventario por áreas, quedando conformada por las siguientes:

-AREA A- mi apariencia personal.

-ÁREA B- mis relaciones con los demás.

-AREA C- mi autoestima.

-AREA D- estoy contento(a) con lo que soy

-AREA E- mis dudas e inquietudes sobre sexualidad.

-AREA F- mi convivencia en el hogar.

El inventario de problemas aplicado suma en total 37 opciones, dando mayor relevancia a la convivencia en el hogar que no aparece reflejada en los otros instrumentos y a las dudas e inquietudes sobre sexualidad que permitirá corroborar los resultados que se obtienen en el cuestionario individual.

Para calificar esta técnica se analizan las opciones marcadas por el sujeto obteniéndose cuáles son las áreas con mayor problema y las necesidades fundamentales que se presentan en ellos. Se corrobora si tiene correspondencia con los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados, ubicando a los escolares en una de las siguientes categorías:

- Muy correspondiente (MC): cuando existe total correspondencia con el resto de los instrumentos, no hay contradicción en las respuestas y las áreas E y F no están significativamente afectadas.
- Correspondiente (C): cuando existe correspondencia y coherencia en la mayoría de las respuestas marcadas y el resto de los instrumentos, no hay contradicción, las áreas E y F no están muy afectadas.
- Parcialmente correspondiente (PC): cuando hay correspondencia parcial entre las opciones marcadas y los resultados de los otros instrumentos, hay algunas contradicciones en las opciones marcadas o dejan de marcar algunas, existe afectación parcial en las áreas E y F.

- No correspondiente (NC): cuando no existe correspondencia entre las opciones marcadas y los resultados del resto de los instrumentos, las respuestas son contradictorias u omiten algunas opciones significativas, existe además afectación importante en las áreas E y F

ANEXO 11

Guía de entrevista a los padres.

TIPO: semicerrada, directa.

OBJETIVO: Constatar la preparación que tienen los padres acerca de la educación sexual de sus hijos.

Compañero(a): Estamos realizando una investigación en la escuela a la que asiste su hijo(a) por lo que le solicitamos responder las siguientes preguntas con sinceridad. Gracias.

- Nombre del escolar.
 - Grado de parentesco con el escolar.
1. ¿Se preocupa por los cambios físicos, sobre todo en el aspecto sexual que está experimentando su hijo?
Siempre___ casi siempre___ a veces___ casi nunca___ nunca___
 2. ¿Ofrece confianza a su hijo(a) para hablar de sexualidad?
Si___ a veces___ no___
 3. ¿Qué opina de las relaciones sexuales tempranas?
 4. ¿Cree Ud que la escuela favorece la conducta sexual de su hijo(a)?
 5. La educación sexual de los niños, adolescentes y jóvenes es responsabilidad de:
 - a) ___ Los maestros
 - b) ___ Los familiares
 - c) ___ Las revistas
 - d) ___ Losa médicos
 - e) ___ La televisión
 - f) ___ Las amistades
 6. Después de escuchar los siguientes temas, dígame sí ha hablado mucho, algo o nada, según corresponda con la realidad, sobre:
 - a) Las relaciones de pareja. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - b) La importancia de la familia. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - c) Sobre la responsabilidad ante un hijo. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - d) Sobre la importancia del matrimonio. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - e) Sobre cómo prevenir un embarazo. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - f) Sobre las enfermedades de transmisión sexual. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - g) Sobre las responsabilidades en el hogar. Mucho___ Algo ___ Nada___
 - h) Sobre el abuso sexual y sus consecuencias. Mucho___ Algo ___ Nada___
 7. Si ha hablado sobre estas cuestiones, ha sido porque su hijo se lo ha preguntado, o lo ha hecho espontáneamente?
 8. ¿Considera importante informar a sus hijos sobre los temas de los que hemos conversado?
¿Desea añadir algo más? Gracias.

ANEXO 12

Guía para la entrevista grupal.

OBJETIVO: Constatar las reacciones y opiniones de los adolescentes y sus familiares ante los temas de la sexualidad a través de una situación simulada.

SITUACIÓN SIMULADA.

Elena es una adolescente que próximamente cumplirá sus quince años, tiene un novio un poquito mayor que ella y se llevan muy bien, ellos tuvieron juegos sexuales y ella está muy preocupada pensando que puede quedar embarazada con estas prácticas. Acude con sus inquietudes a distintas personas y estas son sus respuestas:

- Mamá: !!!Qué tu dices!!! Tu te atreves a hacerme semejante pregunta! ¡A tu misma madre! Mira muchacha...
- Tía: ¡! Ay, mi madre! ¿Tu mamá sabe eso? No me comprometas con tus cosas, vete a preguntar por ahí, hazme el favor, que no quiero líos.
- Maestra: Mira, yo ahora no puedo explicarte eso, ponte a hacer la tarea de Matemática, anda y después yo te presto un libro que habla de esas cosas.
- Amiga: ¡Ay, hija! Me hubieras preguntado a mí, si yo sé muchísimo de eso. Mira, no te preocupes, si no hay penetración, no hay embarazo, muchacha, ¡alegra esa cara!

Preguntas:

1. ¿Qué consideras acerca de las inquietudes de la adolescente?
2. Valora la actitud de los diferentes participantes en la situación.
3. ¿Qué harías en el lugar de una de esas personas a las que acude la adolescente?
4. ¿De quién es la responsabilidad de brindar educación e información sobre estos temas a los adolescentes?
5. ¿Has tenido situaciones similares a esta en tu familia?
6. Consideras que evadir la respuesta a la adolescente es lo más aconsejable.
7. ¿Qué consecuencias trae en esta situación, el hecho de que sea la amiga quien responda a Elena?
8. ¿Qué reflexiones podríamos derivar de esta situación?

Gracias.

ANEXO 13

Programa del curso de capacitación de educación de la sexualidad dirigido al personal docente de las escuelas especiales.

Título: “La educación sexual de los escolares con diagnóstico de retraso mental desde la institución escolar”

Introducción:

La sexualidad es una dimensión global que mediatiza la totalidad del ser humano, independientemente de su dotación intelectual o sus habilidades motoras.

Los escolares con necesidades educativas especiales tienen necesidad de ser reconocidos como seres sociales en toda su plenitud, de encontrar un espacio para la realización de sus ansias de amor y expresar su sexualidad; el hecho de presentar una discapacidad mental, sensorial o físico motora no puede constituir una barrera para alcanzar tales fines.

Para educar la sexualidad se necesita un personal pedagógico correctamente preparado que enfrente esta función social, a ellos va dirigido este programa.

Objetivos Generales:

Valorar los fundamentos teóricos acerca de la sexualidad y su educación en los escolares con necesidades educativas especiales.

Ofrecer una serie de recomendaciones metodológicas útiles para llevar a cabo esta labor.

Plan temático y distribución del tiempo.

Tema	Contenidos	Horas presenciales	Horas no presenciales
1	Fundamentos teóricos y metodológicos de la estrategia pedagógica.	4h	4h
2	Sexualidad y personalidad	4h	2h
3	Características psicosexuales de la edad infantil y adolescentes	4h	4h
4	Características de la sexualidad y su educación en los escolares con nee	8h	4h
5	Salud sexual	4h	2h
	Total	24h	16h

Sistema de contenidos:

Tema #1: fundamentos teóricos y metodológicos de la estrategia pedagógica.

OBJETIVOS

Explicar los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para la implementación de la estrategia pedagógica en la institución escolar.

CONTENIDOS

Principios, fundamentos y estructura de la estrategia pedagógica. Componentes. Papel de la escuela y la familia en su implementación. El uso del folleto "La educación sexual: un reto a vencer". Evaluación de las acciones estratégicas.

Tema # 2 Sexualidad y personalidad.

OBJETIVOS:

Definir el aparato conceptual que permita comprender los contenidos del programa.

Argumentar la interrelación que existe entre sexualidad y personalidad a través de las manifestaciones conductuales de las personas con discapacidad.

CONTENIDO:

- Aparato conceptual: sexo, sexualidad, identidad de género, rol sexual, orientación sexual y educación de la sexualidad.
- Componentes psicológicos de la sexualidad. Dimensiones y cualidades de la sexualidad humana. Su expresión en las personas con discapacidad.

Tema #3: Características psicosexuales de la edad infantil y adolescente. Su tratamiento educativo.

OBJETIVOS:

Caracterizar la sexualidad infantil y adolescente en la norma a fin de encontrar formas apropiadas de orientación en correspondencia con las necesidades e intereses de esta etapa.

CONTENIDO:

La sexualidad infantil. Características en el lactante, primera y segunda infancia y en la edad escolar.

Objetivos de la educación sexual en esta etapa. Papel de las instituciones educacionales y de la familia.

La sexualidad en los adolescentes. Inquietudes más frecuentes en esta edad. Tratamiento educativo. Papel de la familia y de la escuela ante estos cambios.

Tema #4: Características de la sexualidad y su educación en los escolares con NEE.

OBJETIVOS:

Caracterizar la sexualidad en los diferentes grupos de escolares con necesidades educativas especiales.

Valorar las diferentes manifestaciones de la sexualidad presente en estos escolares y el tratamiento educativo a seguir.

CONTENIDO:

Pautas generales a tener presente en el tratamiento a la sexualidad de los discapacitados. Mitos y tabúes al respecto.

Características de la sexualidad en los discapacitados físico motores, sensoriales e intelectuales. Su derecho a la expresión sexual. Instrumentos legales que lo amparan.

El tratamiento educativo a seguir en cada caso. Recomendaciones y alternativas metodológicas para desarrollar la educación sexual a través de las vías curricular y extracurricular.

Tema #4: Salud sexual.

OBJETIVO:

Explicar la importancia que tiene la salud sexual para alcanzar el disfrute de una sexualidad sana, responsable y feliz.

CONTENIDOS:

Higiene de la vida sexual. ETS y SIDA.

Planificación familiar. Embarazo y aborto en las adolescentes. Riesgos y consecuencias. Consideraciones éticas.

Conductas sexuales públicas y privadas. Significación. Las parafilias y el abuso sexual en menores.

EVALUACIÓN:

Evaluación frecuente con preguntas y reflexiones orales y escritas.

Debate de videos.

Discusión de un trabajo extraclase final que de respuesta a algún problema de la escuela.

Orientaciones metodológicas:

En el tema # 1 se abordan los fundamentos teóricos y metodológicos que necesitan conocer los profesionales para la implementación de la estrategia pedagógica en la institución escolar, se explica cada una de las etapas y la planificación de las acciones estratégicas que se corresponden con las mismas.

En las horas no presenciales los participantes en el curso trabajarán con el folleto "La educación sexual: un reto a vencer", en la selección de actividades que deberán demostrar en los espacios presenciales.

En el **tema #2**, se trabajará utilizando la bibliografía, los conceptos fundamentales y la interrelación que existe entre ellos, así como su condicionamiento histórico social. Después se abordarán los componentes psicológicos de la sexualidad, dimensiones y cualidades valorando su expresión en las personas con discapacidad.

En las horas no presenciales los cursistas profundizarán en la expresión sexual de las personas con diferentes tipos de discapacidad, así como el marco legal que ampara sus derechos en este aspecto.

En el **tema #3**, se parte de caracterizar la sexualidad infantil y en la adolescencia en la norma; pasa a partir de ahí abordar después qué sucede en los escolares con necesidades educativas especiales. Se debe significar el papel de la familia y las instituciones educacionales en el tratamiento educativo a la esfera sexual.

En las horas no presenciales los participantes en el curso trabajarán en la elaboración de una ponencia sobre las características de la sexualidad en los adolescentes con diagnóstico de retraso mental.

El **tema #4**, constituye el esencial para nuestros propósitos pues aborda los puntos generales a tener en cuenta para el tratamiento a la sexualidad de los discapacitados, refutando los mitos y tabúes que existen al respecto, se abordará el amparo legal y ético que tiene esta problemática y

se enunciarán las características más significativas de la sexualidad en los escolares con necesidades educativas especiales de tipo motriz y sensorial, para dedicar mayor tiempo al estudio de esta problemática en el caso de los escolares con diagnóstico de retraso mental

Se ofrecerá al docente, a través de ejemplos prácticos, las diferentes alternativas que pueda utilizarse para esta labor, utilizando el contexto escolar, familiar, su papel rector y orientador en este sentido. Las horas no presenciales se dedicarán a planificar diferentes actividades encaminadas a este fin.

En el **tema #5**, se abordará lo referente a la salud sexual, allí debe enfatizarse en las conductas públicas y privadas, su significación, las parafilias y el abuso sexual, aspectos de gran relevancia en la educación especial.

En las horas no presenciales se profundizará sobre estos últimos aspectos, para lo cual los cursistas consultarán las enciclopedias y antologías relacionadas con la educación sexual y elaborarán un artículo al respecto.

Bibliografía:

1. Artilles de León, Iliana. Violencia y sexualidad. Ed. Cpo técnica, 1998.
2. Castro A, Pedro L. El amor transformó su vivir. En educación #84 Enero-Abril 1995 pág. #4.
3. Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana, 1996.
4. ¿Qué hacemos por la educación sexual de los niños y adolescentes discapacitados? Ponencia ICCP ciudad de la Habana, 2000.
5. Carpeta didáctica de educación afectivo sexual. Educación primaria y secundaria. Proyecto Harimaguada. Canarias.
6. Consejo Nacional de Población. Sexualidad adolescente. México, 1994.
7. Colectivo de autores. Antología de la sexualidad humana. Tomo 3.
8. Colectivo de autores. Educación para la salud en la escuela. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, 2000.
9. Enciclopedia de los padres. Edificio Grijalbo, España, 1998.
10. Enciclopedia autodidáctica interactiva. Océano. Grupo Ed. Barcelona, España, 2000.
11. Enciclopedia de la sexualidad. Grupo Ed. Océano. Tomo 4. Barcelona, 1997.
12. Pérez Chávez, Diana. La educación sexual: un reto a vencer. Folleto complementario. ISP "Félix Varela" Villa Clara, 2006.
13. Ruiz G, Xiomara. La sexualidad humana. Universidad Autónoma México 1998.

ANEXO 15

Áreas de habilidades adaptativas para los escolares con diagnóstico de retraso mental.

La comunicación: incluye habilidades como la capacidad de comprender y expresar información a través de conductas simbólicas o no simbólicas. Ejemplos concretos comprenden: la capacidad de comprender y/o aceptar una petición, una felicitación, un comentario, una protesta o una negativa. Muy importante resulta una adecuada comunicación para el establecimiento de relaciones afectivas con el otro sexo, para comunicar el deseo, el cariño, las preferencias o las cosas que no agradan en una relación de pareja.

El cuidado personal: incluye las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y la apariencia personal. Una adecuada higiene corporal y una agradable apariencia personal contribuyen significativamente a la atracción, al acercamiento y hasta el enamoramiento entre personas de ambos sexos y a la permanencia de una relación cuando ya se tiene la pareja.

Las habilidades de vida en el hogar: se refiere al cuidado de la ropa, las tareas del hogar, la comunicación de preferencias y necesidades y la interacción social con el resto de la familia y con los vecinos. La preparación para compartir una vida en matrimonio, para asumir responsabilidades futuras en el cuidado de los hijos comienza precisamente en el hogar.

Las habilidades sociales: contemplan los intercambios sociales con otras personas, el hecho de iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros, comprender y responder a los indicios situacionales pertinentes, reconocer sentimientos, regular la propia conducta, ayudar a otros, hacer y mantener amistades, responder a las demandas de los demás, controlar los impulsos y mostrar un comportamiento sociosexual adecuado. Pueden destacarse las conductas privadas, la intimidad, la confianza y la responsabilidad ante los propios actos.

La autoregulación o autocontrol: se refiere a las habilidades relacionadas con elegir, aprender seguir un horario, iniciar actividades adecuadas a la situación, condiciones, horarios e intereses personales, buscar ayuda cuando lo necesite, puede subrayarse lo relativo a las conductas privadas que se necesitan para determinadas manifestaciones sexuales, el control de los impulsos y la búsqueda de ayuda y consejo ante dudas e inquietudes sobre sexualidad.

Salud y seguridad: contempla las habilidades para mantener un ritmo de salud adecuado, reconocer cuándo se está enfermo, el tratamiento y la prevención, los primeros auxilios, el estado de su sexualidad, los hábitos personales, protegerse de conductas abusivas y comunicar sus preferencias y necesidades. Se incluye en esta área el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la protección contra el abuso y la violencia sexual.

El ocio: se refiere a comportamientos adecuados en actividades dedicadas al tiempo libre y a la recreación. Una conducta sexual adecuada en cada momento es válida también para estas actividades.

ANEXO 16

Prueba pedagógica (de comprobación) dirigida a los profesionales de la Escuela Especial.

Objetivo: Comprobar el grado de dominio de los contenidos de educación sexual que poseen los profesionales que participaron en el curso de superación.

1-Después de haber recibido los contenidos del curso de superación considera que sus conocimientos acerca de la sexualidad de los escolares con diagnóstico de retraso mental:

- se mantienen igual.
- son más amplios.
- son más precisos.
- permiten dar respuesta a las inquietudes de los alumnos.
- me ayudan a comprender mejor las conductas de los adolescentes.

2-Enumere tres características típicas de la expresión sexual en los adolescentes.

3-Exponga tres consideraciones acerca de la conducta sexual que ha observado en sus alumnos a partir de los contenidos recibidos en el curso de superación.

4-La afirmación de que las personas con retraso mental tienen un interés desmedido por la sexualidad es:

1. un prejuicio-----
2. una realidad----
3. una concepción errónea----

5-Si en su vida profesional tuviera que aconsejar a los alumnos-adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos ¿Cuáles aconsejaría usar?

6-Explique tres de las vías que pueden utilizarse para brindar una adecuada educación sexual a los adolescentes con retraso mental.

7- ¿Considera que brindar educación sexual a los adolescentes con retraso mental constituye una manera de llevar a cabo la prevención? Explique su respuesta.

ANEXO 17

Registro de indicadores.

Objetivo: Comprobar el efecto que va ejerciendo en el grado de dominio de los contenidos y en el comportamiento de los adolescentes, las unidades temáticas trabajadas.

1. Nivel de participación

Puntuación.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Hacen preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| b) Dan sus opiniones | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| c) se integran activamente en las actividades del Taller | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| d) colaboran en los equipos para resolver las problemáticas planteadas | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. Uso de un vocabulario adecuado

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a) Uso correcto de los términos referidos a la sexualidad | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|

3. Comportamiento:

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Muestran naturalidad ante las temáticas de sexualidad tratadas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) se muestran afables, amables, colaborativos entre ellos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Rechazan la hostilidad y la agresividad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) muestran apropiarse de las actitudes correctas ante las cuestiones sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 |

ESCALA

- (1) nunca -----no correspondiente
- (2) algunas veces-----parcialmente correspondiente
- (3) muchas veces-----correspondiente
- (4) siempre -----muy correspondiente

ANEXO 18

Cuestionario final para los adolescentes. (Etapa de evaluación)

Objetivo: Comprobar el grado de dominio que expresan los adolescentes en los indicadores trabajados.

Lee detenidamente cada pregunta y responde según lo aprendido en las actividades que hemos realizado. Muchas gracias.

1. Enlaza la columna A con la columna B según corresponda:

A	B
pene	En forma de saco donde se desarrolla el feto.
ovarios	Órgano masculino externo en forma de bolsa.
estómago	Zona de mayor sensibilidad en los genitales femeninos.
testículos	Órgano sexual externo masculino.
clítoris	Célula sexual femenina que interviene en la reproducción
óvulo	Órgano reproductivo de la mujer situados en el abdomen.
útero	
riñones	

2. Los cambios fundamentales que ocurren en nuestro cuerpo al llegar a la adolescencia son:
(mencione tres en cada caso)

En las niñas

En los niños

- a)
- b)
- c)

3. Busca la definición apropiada para cada una de las siguientes palabras:

Menstruación _____

Pubertad _____

Eyacuación _____

Higiene personal _____

4. Marca con una x la respuesta MÁS COMPLETA.

La masturbación es:

- a) una práctica normal de los adolescentes-----
- b) una práctica sexual de las muchachas y los muchachos en la adolescencia.-----
- c) una forma de conseguir placer con nuestro propio cuerpo que debe efectuarse en un lugar privado e íntimo.

5. Enumere tres de las consecuencias negativas que puede traer el embarazo en la adolescencia.

6. Lee bien cada afirmación, marcas una V si el planteamiento es verdadero, una F si el planteamiento es falso y si no sabes marcas, no sé.

6.1 Durante la menstruación hay seguridad que la mujer no quedará embarazada V F no se

6.2 El condón o preservativo es un método anticonceptivo eficaz.

V F no se

6.3 El respeto, el cariño y la amistad son cualidades que deseo encontrar en mi pareja

V F no se

6.4 El aborto puede traer consecuencias negativas a la muchacha, entre ellas, la esterilidad.

V F no se

6.5 El método anticonceptivo más seguro es aquel que mejor convenga a la pareja.

V F no se

6.6 La sexualidad se puede expresar en todo nuestro cuerpo

V F no se

7. Mencione cinco infecciones de transmisión sexual que conozcas.

ANEXO 19

Encuesta a los profesionales para la valoración de la estrategia pedagógica..

Compañero(a):

Solicitamos su cooperación en la validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la educación sexual de los adolescentes retrasados mentales que será implementada en las instituciones docentes que atienden a estos escolares. Los criterios ofrecidos por usted serán altamente considerados para su puesta en práctica.

Nombre _____

Profesión _____

Ocupación _____

Años de experiencia en la Educación Especial _____

1. ¿Cómo evalúa la estructura de la estrategia pedagógica que presentamos?

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

2. Los principios en que se sustenta la estrategia se corresponden con los enfoques de la Pedagogía Especial.

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

a. Opina que el objetivo de la estrategia:

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

4. El folleto "La educación sexual: un reto a vencer" satisface el objetivo declarado en la estrategia:

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

5. ¿Cómo evalúa las acciones de orientación a la familia que aparecen en el folleto?

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

6. ¿Cómo evalúa las acciones educativas para el trabajo con los adolescentes que se sugieren en el folleto?

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

7. El cuaderno de apoyo "Comprendiendo mi sexualidad" que se presenta para el trabajo individual de los adolescentes, lo considero:

Muy adecuada___ bastante adecuada___ adecuada___ poco adecuada___ No adecuada___

8. ¿Qué opinión tiene de la utilidad de la estrategia pedagógica planteada?

9. ¿Qué sugerencias puede ofrecer acerca de la misma?

ANEXO 22.

Tabla 9.1

S	El compañerismo
C	La apatía, hostilidad verbal,
A	La amistad, la solidaridad y el
C	La afectividad.
n	Las groserías.

Tabla 9.2

Siempre	La coquetería y el flirteo
Casi siempre	La amistad y la cortesía
A veces	El enamoramiento, el noviazgo y la hostilidad.
Casi nunca	El afecto
nunca	El rechazo

Tabla 9.3

Siempre	Amistad
Casi siempre	Hostilidad y rechazo
A veces	Enamoramiento, noviazgo, aceptación
Casi nunca	Afecto, cortejo
Nunca	Cortesía

Tabla 9.4

Siempre	Se ríen
Casi siempre	Hablan bajo entre ellos, se ponen colorados, muestran alboroto.
A veces	Se muestran inquietos e inhibidos.
Casi nunca	Ponen en evidencia a los demás
Nunca	Hablan y actúan con naturalidad.

ANEXO 23

Resultados individuales de los adolescentes al calificar el Inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad

Adolescente 1.Y. T. A

Las áreas con mayor problema son:

Área B. Manifiesta deseo de tener amigos pues no tiene muchos de su edad, aunque expresa que los demás la tratan bien, muestra insatisfacción en estas relaciones.

Área E. Significa su necesidad de saber si su desarrollo sexual es normal reforzado por una gran carencia de personas que conversen con ella sobre estos temas y le aclaren sus dudas e inquietudes.

Área F. Declara el vínculo afectivo con su papá y la incorfomidad porque a sus padres no la atienden como ella necesita, no viven con ella, por lo tanto, no conversan con ella ni les puede contar que tiene novio. En esta área deja de marcar opciones que se corresponden con su caracterización en cuanto al área familiar como las opciones 30 y 33.

Resultado: Parcialmente correspondiente.

Adolescente 2. A.P.C

Las áreas con mayor dificultad son:

Área A: Quiere mejorar su figura pero según lo observado no se preocupa por su apariencia personal.

Área B: Declara su incorfomidad porque tiene pocos amigos de su edad, aunque manifiesta que los demás la tratan bien.

Área C: Denota una baja autoestima al marcar las opciones 13, 15 y 16.

Área E: En esta área marca varias opciones denotando las dudas e inquietudes sobre sexualidad y su imposibilidad de discutir y comprender lo que sucede en su cuerpo y otros aspectos relativos a la sexualidad.

Área F: corrobora que no conversa con sus padres sobre estos temas (marca opción 37) y que estos lo regañan mucho, se inclina afectivamente por su papá, aunque vive con ambos padres, ello puede indicar el estilo autoritario de la madre.

Resultado: Parcialmente correspondiente.

Adolescente 3. I. S. G

Áreas con mayor dificultad:

Área B: muestra insatisfacción por no tener más amigos de su edad aunque considera que los demás muchachos y muchachas lo tratan bien.

Área C: las respuestas son contradictorias, marca la opción 11 y la 14 y después marca la 15.

Área E: es la más significativa, marca 7 opciones, denotando la necesidad de conocer y conversar sobre el amor y la sexualidad. Manifiesta dudas y preocupaciones sobre estas problemáticas y la imposibilidad de hacerlo con sus padres.

Área F: admite el vínculo afectivo con el padre, con el cual convive, pero este la regaña mucho y no tiene confianza con él para contarle sus cosas. Omite otras opciones relacionadas con su medio familiar como las opciones 30, 33 y 35, que aparecen en su caracterización.

Resultado: No correspondiente.

Adolescente 4. A.P.T

En el **área A** declara que quisiera mejorar su figura pero marca también la opción 3, reconociendo sus dificultades en los hábitos higiénicos y en su apariencia personal.

Área B: muestra insatisfacción por no tener más amigos de su edad aunque considera que los demás muchachos y muchachas lo tratan bien.

Área E: constituye el área de mayores dificultades pues marca 8 opciones, manifiesta la gran necesidad de comunicación con los padres y otras personas para tratar los temas de la sexualidad y el amor y la imposibilidad de solucionar por sí solo sus dudas e inquietudes al respecto.

En el **área F** declara vínculo afectivo positivo tanto con la madre como con el padre, aunque no convive con él, no marca ninguna otra opción porque su ambiente familiar es adecuado en correspondencia con su caracterización.

Resultado: Parcialmente correspondiente.

Adolescente 5. A.R.S

Área A. Quiere mejorar su figura y se arregla para agradar a los demás, denota preocupación por su apariencia personal.

Área B: Respuestas contradictorias, quiere tener más amigos de su edad, pero admite que le gusta relacionarse con muchachos más pequeños, marca que los demás la tratan bien, pero le gusta hacer lo que quiere y esto puede molestar a los demás.

Fortalece esa contradicción el análisis del Área C donde marca las opciones 12, 14 y la 16, estas respuestas expresan dificultades para valorar correctamente su comportamiento

Área E: es la más significativa, marca 7 opciones, denotando la necesidad de conocer y conversar sobre el amor y la sexualidad. Manifiesta dudas y preocupaciones sobre estas problemáticas y la imposibilidad de hacerlo con sus padres.

Área F: se siente mejor cerca de su mamá con lo cual convive, debido a que su papá no vive con ella marca la opción 35, las relaciones en su hogar son adecuadas.

Resultado: no correspondiente.

Adolescente 6. A.M.R

Área B: expresa su deseo de tener más amigos y aunque los muchachos y muchachas lo tratan bien, desea no ser tratado como un chiquillo por maestros y familia.

Área C: respuestas contradictorias, no sabe definir su comportamiento, denotando dificultades en su autoestima.

Área E: constituye el área de mayores dificultades pues marca 8 opciones , manifiesta la gran necesidad de comunicación con los padres y otras personas para tratar los temas de la sexualidad y el amor y la imposibilidad de solucionar por sí solo sus dudas e inquietudes al respecto.

Área F: también es contradictoria, según la caracterización, este escolar posee buenas relaciones familiares, sin embargo lo único positivo es que manifiesta su vínculo afectivo positivo con ambos padres (convive con ellos) pero marca las opciones que denotan malas relaciones con sus hermanos, que hay peleas y discusiones en su casa, que se ha sentido rechazado por la familia y que lo requieren mucho (opciones 29, 30, 33, 36). Para este adolescente su convivencia familiar está llena de dificultades.

Resultado: no correspondiente

Adolescente 7. Y.A.R

Área B: tiene muchos amigos de su edad pues manifiesta que le gusta relacionarse con muchachos más pequeños, dice por otra parte, que los demás lo tratan bien aunque le gusta hacer lo que quiere y no lo que le dicen que haga, aspecto que puede entorpecer las relaciones interpersonales. Las respuestas en esta área son contradictorias y expresan las dificultades en las relaciones interpersonales ya manifiestas en la observación.

Área C: denota baja autoestima al marcar las opciones 11 y 12, ello se relaciona con el resultado en el área anterior.

Área E: es el área con más problema, marca 7 opciones, coincidentes con su necesidad de conversar y comunicarse acerca de la sexualidad y el amor, manifiesta la imposibilidad de hacerlo con sus padres que nunca le han hablado de estos temas, lo que repercute en las dudas e inquietudes de este adolescente acerca de estos temas.

Área F: posee vínculo afectivo con su mamá, su papá no vive con él, solo le pasa la pensión económica, por lo que él se siente mal con esta situación y así lo expresa al marcar también las opciones 34 y 35.

Resultado: no correspondiente

Adolescente 8. M.R.V

En el **área A** marca las opciones 1, que no se corresponde con su realidad, pero él lo siente de esa manera y la opción 3 en la que reconoce sus dificultades en los hábitos higiénicos.

Área B: denota necesidad de tener más amigos que sean de su edad, reconoce que los demás lo tratan bien pero a él le gusta hacer lo contrario de lo que le dicen que haga, lo que marca una contradicción en esas respuestas, que expresan algún grado de dificultad en las relaciones con los demás.

En el **área C** evidencia contradicciones en sus respuestas y dificultades en la autoestima, marca la opción 13, la 14 y la 16, estos resultados influyen también en el área anterior.

En el **area E** expresa su imposibilidad para tratar los temas de la sexualidad y el amor con los padres lo que redundo en que tenga dudas e inquietudes no tratadas y dificultades para comprender lo que sucede con su desarrollo sexual y con su cuerpo (opciones 29, 27 y 28)

En el **area F** marca las opciones 30, 31, 36 y 37, que inclinan su vínculo afectivo al padre, contradice la caracterización al marcar que hay peleas y discusiones en su casa y denota falta de confianza en los padres para contarles lo que le sucede.

Resultado: no correspondiente

Adolescente 9 M. A. V

Área A: quiere mejorar su figura pero reconoce que no le gusta asearse aunque sepa que es para bien de su salud.

Área B: desea tener más amigos de su edad y manifiesta que los demás lo tratan bien.

Área C: respuestas contradictorias, denota baja autoestima.

Área E: las opciones marcadas indican la necesidad de contar con los padres u otras personas para conversar sobre el amor y la sexualidad y comprender lo que pasa en su cuerpo, ello explica que tenga muchas dudas según expresa al marcar la opción 27.

Área F: confirma lo encontrado en la caracterización: el vínculo afectivo con su mamá con la cual convive, su papá no se ocupa de él. Se siente rechazado por su familia, en este caso su papá (opción 33) y se siente mal por ello (opción 34), en estas circunstancias no tiene confianza para hablar con sus familiares sobre el amor, el noviazgo, el sexo.

Resultado: parcialmente correspondiente

Adolescente 10. Y.F.G

Área A. quiere mejorar su figura y consecuente con ello se arregla para agradar a los demás.

Área B: quiere tener más amigos de su edad y los demás la tratan bien, esta valoración corresponde con lo observado en su comportamiento.

Área C: aunque no denota dificultades notorias en la autoestima, marca la opción 15.

Área E: es el área con mayor grado de dificultades, la adolescente marca 7 opciones, manifestando la necesidad de contar con alguien con quien conversar sobre el amor y la sexualidad, pues no cuenta para ello con sus padres.

Área F. Expresa vínculo afectivo con su padre, la madre no vive con ella pero subraya la imposibilidad de contarle sus problemas. No marca otras opciones porque su hogar es adecuado.

Resultado: correspondiente

Adolescente 11. R.O.G

Área A: marca las opciones 1 que no se corresponde con la realidad, a simple vista no se observa ningún defecto físico, tal vez él considere algún rasgo físico como un defecto y la opción 2, aunque no se esfuerza por cumplirlo.

Área B: tiene dificultades en sus relaciones interpersonales que se corresponden con las opciones marcadas y con la observación.

Área E: es el área con mayor grado de dificultad al marcar 7 opciones, manifiesta la necesidad de canalizar sus dudas e inquietudes sobre sexualidad pero no lo hace con sus padres, que se mantienen callados cuando él les pregunta, debido a ello expresa la necesidad de encontrar respuestas a estas problemáticas.

En el **área F** no es sincero al responder, existe contradicción entre la caracterización que describe un ambiente familiar desfavorable, con núcleo familiar numeroso y un padre que no lo atiende, él solo marca la opción 32 que denota el vínculo afectivo con su mamá.

Resultado: no correspondiente.

Adolescente 12. L.L.R

Área A: quiere mejorar su figura pero reconoce que no le gusta asearse.

Área B: quiere tener más amigos, lo tratan bien, pero a él no le gusta hacer lo que le mandan, lo que entorpece sus relaciones interpersonales, aspecto constatado en la observación realizada.

Área C: respuestas contradictorias en relación al área anterior.

Área E: marca 6 opciones dejando ver la gran necesidad que posee de comunicarse y conversar sobre el amor y la sexualidad, aunque no lo hace con los padres.

Área F: no se manifiesta sincero pues la caracterización evidencia un ambiente familiar desfavorable, con padres divorciados y mal manejo del divorcio.

Resultado: no correspondiente.

Adolescente 13. Y.O.V

Área A: respuestas contradictorias, marca las opciones 2 y 4 y la 3, aunque esta última está más cerca de la realidad observada.

Área B: expresa un deseo en la opción 5 pero sus relaciones interpersonales no son satisfactorias, porque le gusta hacer lo que quiere.

Área C: respuestas contradictorias, marca la opción 14 pero reconoce en la opción 16 que a veces lo demás se molestan con ella, hecho que se aviene con los resultados en el área anterior.

Área E: marca 6 opciones denotando necesidad de comunicarse y conversar sobre el amor y la sexualidad, no cuenta para ello con los padres y tiene muchas inquietudes al respecto.

Área F: respuestas contradictorias porque no vive con sus padres, sino con la abuela materna, en un hogar desorganizado.

Resultado: no correspondiente.

Adolescente 14. M.G.B

En el **área A** se arregla para agradar a los demás, hecho que se corresponde con la realidad.

En el **área B** quiere tener más amigos de su edad, los demás la tratan bien, aspecto corroborado en la observación realizada.

Área C: no dificultades.

Área E: es la de mayor dificultades, marca 8 opciones que expresan gran necesidad de contar con alguna persona para hablar sobre amor y sexualidad pues no cuenta con sus padres para ello según expresa en las opciones 23 y 24.

En el **área F** evidencia vínculo afectivo con su papá, aunque la regaña mucho, su mamá es fallecida, no tiene a quien contarle sus cosas.

Resultado: parcialmente correspondiente.

Adolescente 15. L.G.M

En el **área A** no marca ninguna opción, parece no preocuparle esta área, sin embargo se observa despreocupación por su apariencia personal.

En el **área B** quisiera tener más amigos de su edad y cree que los demás lo tratan bien, esto se contrapone a lo constatado en la observación.

Área C: se acerca más a la realidad, las opciones marcadas en esta área (14 y 16), pues dice caerle bien a la gente y por otra parte afirma que las personas se molestan con él.

El **área E** evidencia la necesidad de evacuar dudas e inquietudes sobre la sexualidad, el amor, los cambios en el cuerpo, no brinda información sobre sus relaciones con los padres en este sentido.

El **área F** se corresponde con la caracterización, sólo marca 2 opciones (31 y 36), vive con su papá y abuela, su mamá no lo atiende.

Resultado: no correspondiente.

Adolescente 16. Y.R.G

Área A: quiere mejorar su figura pero reconoce que no le gusta asearse aunque sepa que es para bien de su salud.

Área B: desea tener más amigos de su edad y manifiesta que los demás lo tratan bien.

Área C: respuestas contradictorias, denota baja autoestima.

Área E: las opciones marcadas indican la necesidad de contar con los padres u otras personas para conversar sobre el amor y la sexualidad y comprender lo que pasa en su cuerpo, ello explica que tenga muchas dudas según expresa al marcar la opción 27.

Área F: confirma lo encontrado en la caracterización: el vínculo afectivo con su mamá con la cual convive, su papá no se ocupa de él. Se siente rechazado por su familia, en este caso su papá (opción 33) y se siente mal por ello (opción 34), en estas circunstancias no tiene confianza para hablar con sus familiares sobre el amor, el noviazgo, el sexo.

Resultado: parcialmente correspondiente

Adolescente 17. R. G. L

Área A: quiere mejorar su figura y se arregla para agradar a los demás, en la observación se constató que no lo hace adecuadamente, se maquilla demasiado.

En el **área B** quiere tener más amigos de su edad (opciones 5 y 6) pero reconoce que le gusta relacionarse con muchachos más pequeños.

Área C: respuestas totalmente contradictorias, considera sentirse inútil a veces y no hacer nada bien. Se evidencian dificultades en la autoestima.

Área E. refleja muchas necesidades al marcar las 9 opciones posibles en esta área lo que denota ausencia de personas con quien conversar y comunicarse.

Área F: no ofrece mucha información sobre su convivencia familiar, vínculo afectivo con su mamá, su papá está ausente y la opción 35 manifiesta que sus padres no se ocupan de ella como quisiera.

Resultado: parcialmente correspondiente

Adolescente 18. M.A.P

Área A: quiere mejorar su figura pero reconoce no gustarle asearse aunque sea bueno para su salud, esto se corresponde con lo observado

En el **área B** quisiera tener más amigos de su edad y cree que los demás lo tratan bien, esto se contrapone a lo constatado en la observación.

Área C: al marcar las opciones 11 y 12 denota baja autoestima, puede que se relacione con el área anterior.

Área E: la de mayor grado de dificultad (marca 6 opciones) revelando la necesidad de tener a alguien para conversar sobre amor y sexualidad y la imposibilidad de hacerlo con sus padres.

En el área F manifiesta la realidad de su convivencia al marcar las opciones 33 y 35 pues su padre no vive con él, ni se ocupa de su educación, hubo mal manejo del divorcio, vive en un núcleo familiar muy numeroso.

Resultado: parcialmente correspondiente.

Adolescente 19. P.P.H

Área A. quiere mejorar su figura pero reconoce que no le gusta asearse para mejorar su aspecto, hecho que se constató en la observación.

Área B: denota necesidad de tener más amigos que sean de su edad, reconoce que los demás lo tratan bien pero a él le gusta hacer lo contrario de lo que le dicen que haga, lo que marca una contradicción en esas respuestas, que expresan algún grado de dificultad en las relaciones con los demás

Área C: respuestas contradictorias en relación al área anterior.

Área E: es el área con más problema, marca 7 opciones, coincidentes con su necesidad de conversar y comunicarse acerca de la sexualidad y el amor, manifiesta la imposibilidad de hacerlo con sus padres que nunca le han hablado de estos temas, lo que repercute en las dudas e inquietudes de este adolescente acerca de estos temas.

Área F: no brinda información, marca la opción 32, vínculo afectivo con la madre aunque no vive con ella y la 35 porque ciertamente sus padres no lo atienden, vive con los abuelos.

Resultado: no correspondiente.

ANEXO 3.1

Tabla 1. Distribución de los profesionales encuestados.

Labor que desempeña	Cantidad	Sexo M	Sexo F	Promedio años de experiencia.
Maestros	20	8	12	12
Maestros de trabajo educativo	10	3	7	5
Profesores de taller	4	2	2	10
Psicopedagogos	2	--	2	10
Médico escolar	2	1	1	6
Enfermeras	3	--	3	8
Personal de dirección	6	2	4	12
Total	47	16	31	9

ANEXO 5.1

Tabla 2.Asignaturas observadas

Asignaturas	Cantidad de clases.
Lengua Española	5
Matemática	4
Historia de Cuba	4
Ciencias Naturales	4
Educación Física	2
Computación	2
Educación Artística	2
Biblioteca	3
TOTAL	26

ANEXO 5. 2

Tabla 3. Resultados de las observaciones a clases.

No	Aspecto a observar	si	No
1	Aseguramiento de las condiciones previas	23	3
2	Cumplimiento de los momentos metodológicos	20	6
3	Motivación hacia los contenidos de sexualidad	4	22
4	Utilización de las potencialidades de la clase para la Educación sexual	3	23
5	Tratamiento formal a las temáticas de la sexualidad	23	3

ANEXO 7.1

Tabla 4. Resultados de la revisión del expediente psicopedagógico de los escolares.

No.	Alumno	Sexo	Edad	Grado	Etiología	Convivencia familiar
1	YTA	F	13	7mo	Prenatal-padres alcohólicos	Convive con la abuela, tío, prima. Tienen conflictos familiares.
2	APC	M	14	7mo	Prenatal-Embarazo tóxico.	Convive con ambos padres, buenas relaciones familiares.
3	ISG	F	14	8vo	Prenatal-Parto extrahospitalario, cianosis. Genética-madre y hermanos retrasados mentales.	Padres divorciados, convive con su papá. Medio familiar inadecuado.
4	APT	M	14	8vo	Perinatal. Parto por cesárea	Convive con su mamá. Ambiente familiar adecuado.
5	ARS	F	15	7mo	Prenatal-hábitos tóxicos. Perinatal-llanto demorado, cianosis.	Padres separados, convive con su mamá, buenas relaciones familiares.
6	AMR	M	15	7mo	Etiología no precisada.	Convive con ambos padres, buenas relaciones familiares.
7	YAR	M	15	7mo	Prenatal-Factor Rh y hábitos tóxicos. Perinatal-cianosis y permanencia en incubadora.	Convive con la madre, el padre solo le pasa pensión, buenas relaciones familiares.
8	MRV	M	15	7mo	Postnatal-meningoencefalitis a los 4 años, presenta crisis de ausencia.	Convive con ambos padres, tienen dificultades económicas, relaciones familiares adecuadas.
9	MAV	M	15	7mo	Genético: tíos con retraso mental.	Convive con la madre, padres separados, el padre no se ocupa de él.
10	YFG	F	15	8vo	Prenatal-ingreso de la madre y asma. Genética: tíos maternos con patología psiquiátrica.	Padres divorciados, poca atención materna, convive con la abuela, padre y tía.

11	ROG	M	15	8vo	Prenatal: anemia durante el embarazo. Perinatal-parto con fórceps, íctero.	Vive con la madre, padrastro y otros familiares, padre no lo atiende, ambiente familiar desfavorable.
12	LLR	M	15	9no	Perinatal-ingreso en terapia intensiva a los 16 días de nacido.	Padres divorciados con mal manejo del divorcio, vive con la madre, medio familiar inadecuado.
13	YOV	F	15	9no	Prenatal-embarazo tóxico Perinatal. Parto demorado, cianosis intensa.	Convive con abuela materna y tía. Ambiente hogareño desorganizado.
14	MGB	F	16	9no	Prenatal-golpes durante el embarazo, hábitos tóxicos.	Convive con el padre, madre fallecida, hogar con malos patrones educativos.
15	LGM	M	16	8vo	Perinatal-aplicación de fórceps y cianosis. Genética: padre esquizofrénico y diabético.	Convive con la abuela paterna y el padre, carencia afectiva por parte de la madre.
16	YRG	M	16	8vo	Prenatal-amenaza de parto prematuro, nació con 7 meses. Postnatal-convulsiones.	Convive con ambos padres, lo sobreprotegen, ambiente familiar adecuado.
17	RGL	F	16	8vo	Prenatal-embarazo tóxico, factor Rh. Perinatal-parto demorado, cianosis, llanto estimulado.	Convive con la madre en un núcleo familiar numeroso, padre ausente.
18	MAP	M	16	8vo	Prenatal-amenaza de aborto prematuro. Perinatal-llanto estimulado. Postnatal-convulsiones a los 7 meses.	Convive con la madre en un núcleo familiar numeroso. Padres separados con mal manejo del divorcio.
19	PPH	M	16	9no	Prenatal-incorrecta alimentación durante el embarazo. Postnatal-estado de salud grave a los 6 meses de nacido.	Convive con los abuelos, los padres están separados y no lo atienden.

ANEXO 8.1**Tabla 5. Distribución de las actividades observadas**

Contextos	No. de observaciones
Recesos	3
Estancia en los albergues	2
Actividades en los talleres	2
Actividades de tiempo libre	3
Horario de almuerzo	2
TOTAL	12

ANEXO 19.1

Tabla 6. Profesionales que emitieron su valoración acerca de la estrategia pedagógica.

No.	Nombres y apellidos	Años de experiencia profesional	Categoría científico-docente	Desempeño profesional
1	Olimpia Arrozarena San Benito	33	MsC Educ de Avanzada Titular-Adjunto.	Directora CIE Villa Clara
2	Reina Lidia Glez Linares	20	MsC Educ de Avanzada Titular-. Adjunto	Metodóloga Provincial de Educación Especial
3	Leonor Hernández Romero	32	Prof. Asistente	Prof Educ Especial ISP Félix Varela.
4	Julieta Solano	35	MsC Educ Especial Prof. Auxiliar-Adjunto.	Psicóloga Equipo Provincial del CDO (r)
5	Elsa Marrero de Armas	28	Auxiliar - Adjunto	Directora E. Especial Rolando Pèrez Quintosa
6	Rodolfo Gutiérrez Moreno	28	Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar	Director del CECIP ISP Félix Varela
7	Carmen del Pino Jiménez	21	MsC Educación de Avanzada Profesor Auxiliar.	Profesor E. Especial ISP Félix Varela
8	Pilar Cuesta Benítez	35	Prof Titular Adjunto	Director del CDO Provincial (r)
9	Martha Escalona Leiva	22	MsC Educación Avanzada. Profesora Asistente	Asesora de Salud Escolar ISP Félix Varela
10.	Marely Naranjo Valladares	25	Dra. En Ciencias Pedagógicas. Profesora Auxiliar.	Profesora de Educación Especial ISP Enrique José Varona.
11	Alberto Guillén Simón	22	MsC. En Educación Especial.	Metodólogo Integral de de Educación Especial.
12	Marta Cárdenas Yañez	36	MsC. En Estudios Comunitarios. Titular-Adjunto.	Asesora Provincial de Salud Escolar.
13	Marieta Alvarez Insua	20	MsC. Educación Especial. Profesora Asistente.	Profesora de Educación Especial.
14	Miriam Yera Molina	21	Dra. En Ciencias Pedagógicas. Profesora Auxiliar	Profesora de Estudios Socioculturales. Universidad Central de Las Villas.
15	Xiomara Ruiz Gamio	28	Dra. en Ciencias Pedagógicas. Profesora. Profesora Titular	Presidenta de la Cátedra Salud y Sexualidad ISP Félix Varela.
16	Alvarina Rodríguez	50	Profesora Titular	Investigadora del CECIP

	Palacios			
17	Coralia Cruz Curbelo	28	Ms. C Educación de Avanzada. Profesora Auxiliar	Profesora de Formación Pedagógica ISPETP.
18	Ramona Beltrán Gómez	28	Auxiliar-Adjunto.	Psicopedagoga Educación Especial
19	Gladys Nodarse Galván	23	Ms. C Educación Avanzada. Profesora Asistente	Profesora de Educación sexual.
20	Luis Ramírez Cuéllar	20	Ms.C Educación Especial. Profesor Auxiliar- Adjunto	Director del CDO Provincial.

ANEXO 24**Tabla 10. Resultados del diagnóstico inicial por categorías. (pretest)**

No	Alumnos	Cuestionario individual	Inventario	Evaluación obtenida
1	YTA	Regular	Parc.Co	PA
2	APC	Mal	Poco Co	NA
3	ISG	Mal	No Co	M INA
4	APT	Regular	Parc. Co	PA
5	ARS	Mal	No Co	M INA
6	AMR	Mal	No Co	M INA
7	YAR	Mal	No Co	M INA
8	MRV	Mal	NO Co	M INA
9	MAV	Mal	Parc. Co	NA
10	YFG	Bien	Co	AD
11	ROG	Mal	No Co	M INA
12	LLR	Mal	No Co	M INA
13	YOY	Mal	No Co	M INA
14	MGB	Mal	Parc.Co	NA
15	LGM	Mal	No Co	M INA
16	YRG	Regular	Parc. Co	PA
17	RGL	Regular	Parc. Co	PA
18	MAP	Mal	Parc. Co	NA
19	PPH	Mal	No Co	M INA

LEYENDA

Para el inventario:

Muy Co- muy correspondiente

Co-correspondiente

Parc. Co-parcialmente correspondiente

No Co-no correspondiente

Para la evaluación obtenida:

Muy A-muy adecuado

AD- adecuado

PA-parcialmente adecuado

NA-no adecuado

M INA-muy inadecuado

ANEXO 25

Tabla 11. Evaluación del curso de capacitación.

Aspectos evaluados	Muy adecuado	%	Adecuado	%	Poco adecuado	%
Selección de los contenidos	14	83,5	2	12,5	---	--
Forma de impartir los contenidos	16	100	----	-----	----	--
Ajuste a las necesidades de superación	13	81,3	3	18,7	----	--
Selección de los métodos empleados	14	83,5	2	12,5	---	--
Nivel de actualización	16	100	---	---	---	--

ANEXO 27

Tabla 13. Resultados en el completamiento de frases aplicado a los familiares.

Aspectos reflejados	Sentido positivo (cantidad de familiares)	%
Lo que aprendieron	18	94,7%
Lo que no sabían	19	100%
Lo que les gustó	17	89,4%
Como se sintieron	19	100%
Lo que quieren seguir aprendiendo	15	78,9%

ANEXO 28

Tabla 14. Resultados de las observaciones a clases (etapa de evaluación)

No	Aspecto a observar	si	No
1	Aseguramiento de las condiciones previas	23	0
2	Cumplimiento de los momentos metodológicos	21	2
3	Motivación hacia los contenidos de sexualidad	21	2
4	Utilización de las potencialidades de la clase para la Educación sexual	23	0
5	Tratamiento formal a las temáticas de la sexualidad	2	21

ANEXO 29.

Tabla 15. Resultados del cuestionario final

Sujetos	OSMF	CAD	HMT	CRP	SXP	EMA	UMA	AB	ITS	END	AC	CPP	Final
1	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	49
2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	40
3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	37
4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	47
5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	40
6	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	40
7	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	39
8	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	33
9	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	37
10	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	54
11	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	30
12	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	37
13	4	3	2	3	2	3	3	2	4	4	3	2	35
14	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	42
15	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	32
16	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
17	4	4	4	5	3	4	4	3	5	4	4	4	48
18	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	2	39
19	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	40

5-excelente

4-muy bien

3-
bien

2-regular

1-
mal

ANEXO 30**Tabla 16.** Resultados del diagnóstico final por categorías (Postest)

No	Alumnos	Cuestionario final	Registro sistemático	Resultado final
1	YTA	Excelente	Muy Co	Muy A
2	APC	Bien	Co	AD
3	ISG	Bien	Parc. Co	PA
4	APT	Muy bien	Muy Co	Muy A
5	ARS	Bien	Parc. Co	PA
6	AMR	Bien	Parc. Co	PA
7	YAR	Bien	Parc. Co	PA
8	MRV	Regular	Parc. Co	NA
9	MAV	Bien	Co	AD
10	YFG	Excelente	Muy Co	Muy A
11	ROG	Regular	Parc. Co	NA
12	LLR	Bien	Parc. Co	PA
13	YOV	Regular	Parc. Co	NA
14	MGB	Muy bien	Co	AD
15	LGM	Regular	Co	PA
16	YRG	Excelente	Co	AD
17	RGL	Excelente	Muy Co	Muy A
18	MAP	Bien	Co	AD
19	PPH	Bien	Parc. Co	PA

Leyenda

Muy Co-muy correspondiente

Co-correspondiente

Parc. Co-parcialmente

correspondiente

No Co-no correspondiente

Muy A-muy adecuado

AD-adequado

PA-parcialmente adecuado

NA-no adecuado

M INA-muy inadecuado.

ANEXO 26.

Tabla 12. Registro sistemático de las acciones de orientación familiar.

Indicadores	SESIONES																								
	1			2			3			4			5			6			7			8			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Asistencia	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3
Participación	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	3
Satisfacción	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0
Comunicación con los docentes	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0

ANEXO 31

Tabla 17

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Questionario Final	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
- Questionario Inicial	Positive Ranks	19(b)	10,00	190,00
	Ties	0(c)		
	Total	19		

a Questionario Final < Questionario Inicial

b Questionario Final > Questionario Inicial

c Questionario Final = Questionario Inicial

Test Statistics(b)

	Questionario Final - Questionario Inicial
Z	-3,919(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabla 18

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Inventario Final - Inventario Inicial	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	19(b)	10,00	190,00
	Ties	0(c)		
	Total	19		

a Inventario Final < Inventario Inicial

b Inventario Final > Inventario Inicial

c Inventario Final = Inventario Inicial

Test Statistics(b)

	Inventario Final - Inventario Inicial
Z	-4,065(a)
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabla 19

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Triangulación Final - Triangulación Inicial	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	19(b)	10,00	190,00
	Ties	0(c)		
	Total	19		

- a Triangulación Final < Triangulación Inicial
- b Triangulación Final > Triangulación Inicial
- c Triangulación Final = Triangulación Inicial

Test Statistics(b)

	Triangulación Final - Triangulación Inicial
Z	-4,021(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a Based on negative ranks.
- b Wilcoxon Signed Ranks Test