

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS,
CAPITÁN " SILVERIO BLANCO NÚÑEZ "
SANCTI-SPÍRITUS.**



Título: Actividades Dirigidas al mejoramiento de una Educación Sexual Responsable en los alumnos de Noveno Grado con diagnóstico de Retraso Mental.

Autora: Liset Gómez Acosta

Tutor: MSc.Miguel Morel Espinosa.

Curso: 2010-2011

PENSAMIENTO

“Una Educación Sexual bien orientada en los(as) adolescentes, debe conducir hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para la convivencia más humana”.

MSc. Manuel Ernesto Horta Sánchez.

DEDICATORIA

A mi hija Katherine por ser lo más especial en mi vida y principal fuente de inspiración para seguir cada día adelante.

A mi madre, mi hermana y mi abuela y mis tíos por todo su apoyo incondicional que me dan día a día. A todos ellos mi más sincera gratificación.

Liset Gómez Acosta.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor: MCs. Miguel Morel Espinosa por sus sabios conocimientos y sugerencias permitiendo la materialización de esta tesis.

A toda mi familia por haberme ayudado a salir hacia delante y tenderme su mano cada vez que he fracasado. A todos los demás que también me tendieron su mano y confiaron en mi, a los que no lo hicieron también, pues aunque de otro modo, fue un gran estímulo para crecerme ante las adversidades.

Gracias.

Índice

Introducción	1
Acápite 1-Fundamentos teóricos sobre la educación sexual responsable	6
1.1 La Sexualidad Humana y su Educación	6
1.2-Objetivos y principios que rigen la Educación Sexual Alternativa y Participativa.	10
1.3 Conceptualización del Retraso Mental. Características de los alumnos con este diagnóstico.	15
Acápite II-Actividades dirigidas al mejoramiento de una Educación Sexual Responsable de los alumnos de Noveno Grado con diagnóstico de Retraso Mental.	23
2.1 –Diagnóstico inicial.....	23
2.2-Actividades para el desarrollo de la Educación Sexual en los alumno noveno grado de la Escuela Especial José Antonio Echeverría.....	24
Conclusiones.	27
Recomendaciones.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	33

RESUMEN

Es necesario educar la sexualidad en todos los individuos; donde la escuela desempeña un papel importantísimo, ya que en ellas se desarrollan diferentes tipos de relaciones afectivas que mucho significado tiene en la formación de tal personalidad. Los contenidos sobre educación sexual que se abordan en la enseñanza especial deben acompañarse del debate de las preocupaciones subjetivas propias de la edad y en el seno de las relaciones en la que transcurre la formación de la personalidad.

Se hace necesario el enfrentamiento directo y responsable de los tabúes que aún existen en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad del individuo con retraso mental y en su educación. En la tesis que se presenta se diseñan actividades dirigidas a transformar los modos de actuación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental para una sexualidad responsable. Durante la investigación se emplearon métodos del nivel teórico como analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico y lógico, del nivel empírico la observación pedagógica, la entrevista y la revisión de documentos y del nivel estadístico o matemático el cálculo porcentual.



Introducción

La sociedad cubana actual reconoce que la Educación Especial ha transitado por diferentes etapas en su historia legando valiosas experiencias que han enriquecido y desarrollado la teoría de la práctica pedagógica especial. Es por ello que cada día se plantean nuevas condiciones del desarrollo social rebasa los límites de la escuela especial y extiendan su influencia hacia los entornos comunitarios en íntima interrelación con otros sistemas.

“ La sexualidad de las personas con retraso mental no es diferente a la del resto de las personas, su orientación y educación debe basarse en los mismos principios(Castro Alegret, PL 2003:88)

Está clara que su sexualidad no puede ser negada o ignorada debe ser comprendida como una poderosa fuerza movilizadora del proceso de educación. La afirmación de su vida sexual resulta decisiva para de sus personalidades, especialmente durante la adolescencia y la juventud, cuando intentan demostrarse así mismos y a quienes los rodean, que son seres humanos tan ávidos de la vida afectiva y sexual como cualquiera otra persona. El docente en la educación especial juega un extraordinario papel como agente de la educación sexual, pero a la vez muy complejo, ya que actúa integralmente sobre la personalidad de los alumnos y sobre su esfera psicosocial y aun más cuando se trabaja con alumnos con diagnóstico de retraso mental. En 1889-1990 entra en vigor nuevos programas en el MINED para las secundarias y primarias pero no se abordó de manera específica la educación sexual para los alumnos de la enseñanza especial. En 1989 se publicó un material pedagógico con algunas reflexiones sobre la educación sexual para los alumnos con retraso mental, por el autor Ramón López Machín. A partir de la década del 90, se incluye en los programas de preparación para la vida en la enseñanza especial, específicamente para los alumnos con retraso mental, temas relacionados con la sexualidad con un total de 4 horas clases, a las cuales se les daría tratamiento de manera transversal. En 1999 con el Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación se presenta como una guía al maestro sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a educar en educandos y trabajadores como una contribución importante en la prevención de enfermedades. Se

abordan los objetivos que los educandos deben ser capaces de dominar al terminar la educación especial.

A partir del 2005 se comenzó la aplicación del Programa de Vida y Comunicación Social que incluye temáticas de educación sexual para el segundo y tercer ciclo de la enseñanza especial para los alumnos con retraso mental leve.

En la escuela especial José Antonio Echeverría Bianchi en el grupo de noveno grado con diagnóstico de retraso mental se pudo constatar a través de clases, entrevistas y actividades realizadas en la biblioteca que a pesar de que los alumnos reciben el programa de Preparación para la vida y comunicación social que trabaja una unidad sobre educación sexual existen carencias en el conocimiento sobre educación sexual las cuales se manifiestan en lo fundamental en el desconocimiento sobre las ITS y el VIH-SIDA, las parejas no tienen un comportamiento adecuado en los lugares públicos y en la escuela y en sentido general manifiestan carencias significativas en cuanto a mantener una educación sexual responsable.

Ante la situación problemática anteriormente analizada se plantea el siguiente **problema científico**

¿Cómo contribuir al desarrollo de una educación sexual responsable en alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento. ?

Para darle solución al problema científico se plantea el siguiente **objetivo de Investigación.**

Validar actividades dirigidas a desarrollar una educación sexual responsable en alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento.

Preguntas Científicas

1-¿Que fundamentos teóricos sustentan la preparación para una educación responsable en alumnos con diagnóstico de retraso mental.

2-¿Cuál es el estado actual de preparación que presentan los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable?

3-¿Qué características deben tener las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable?

4-¿Qué resultados se obtendrán de la aplicación de las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable?

Tareas científicas

-Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan la preparación para una educación responsable en alumnos con diagnóstico de retraso mental.

-Diagnóstico del estado actual de preparación que presentan los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable.

-Elaboración de la propuesta de actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable?

-Validación de los resultados de las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría del municipio Fomento para una sexualidad responsable.

Entre los métodos y técnicas que permitieron dar cumplimiento a las tareas se encuentran:

Del nivel teórico:

Método analítico-sintético: permitieron determinar a través de los fundamentos teóricos abordados cómo se manifiestan las relaciones sexuales en personas discapacitadas.

Método de inductivo-deductivo: permitió a partir de las concepciones generales que sustentan la Educación Sexual para alumnos con diagnóstico de retraso mental la elaboración de la propuesta de actividades.

Método análisis histórico y lógico: nos permitió profundizar en la trayectoria acerca de las teorías de la educación sexual abordada por diferentes autores.

Enfoque de sistema: a través del mismo se elaboraron las actividades de forma gradual teniendo en cuenta las características de la muestra seleccionada.

Métodos empíricos:

Observación pedagógica: la observación pedagógica permitió evaluar el comportamiento de los alumnos ante diferentes situaciones relacionadas con la educación sexual, además de constatar el interés y motivación por estos temas.

Entrevista: a través de la misma se pudo recoger información acerca del conocimiento que poseen los alumnos sobre las enfermedades de transmisión sexual y las formas de prevenirlas.

Del nivel estadístico o matemático.

Revisión de documentos: a través de este método se revisaron documentos como Programa de Vida y Comunicación social de retraso mental para conocer los contenidos que se tratan en el grado.

Métodos del nivel estadístico o matemático.

Cálculo porcentual: a través del mismo se expresaron en forma cuantitativa los resultados obtenidos del diagnóstico inicial.

Población y Muestra: La población es de 9 alumnos de 9no grado con diagnóstico de retraso mental lo que representa el 100% y la muestra es de 9 alumnos por lo que se hace coincidir la población y la muestra de forma intencional por existir un solo grupo de 9no grado de retraso mental en la escuela

Caracterización de la muestra.

Son alumnos cuya edad oscila entre catorce y diecisiete años, sienten preferencias por visitar la biblioteca escolar, les gusta la Educación Física, ver la TV y los juegos participativos de carácter activo Tienen conocimiento sobre el VIH-SIDA y algunas enfermedades de transmisión sexual.

.Entre sus principales carencias se señala el desconocimiento que poseen acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas así como asumir una conducta responsable en las relaciones sexuales. Por lo general no mantienen un adecuado comportamiento sexual en la escuela y ante la sociedad.

No todos manifiestan interés y motivación por los temas de educación sexual.

Conceptualización de las variables

Variable Independiente: Actividades

La actividad son aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. En dicho proceso ocurren transiciones entre los polos sujeto – objeto en función de las necesidades del primero. Además plantea que los componentes estructurales de la actividad son: objeto, objetivo, motivo, operaciones, procesos y el sujeto que la realiza. (González Maura, V. 2003: 91)

Variable Dependiente:

Nivel de preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental para una sexualidad responsable.

Novedad:

La novedad científica está dada por el tratamiento a un problema real que se presenta en la educación sexual de los alumnos de noveno grado. Presentan un enfoque diferenciador lo cual facilita que los alumnos intercambien sus ideas, reflexionen y socialicen experiencias.

El aporte a la práctica pedagógica está dado por el valor que encierra la propuesta en sí misma. Las actividades permiten ampliar el nivel de competencia curricular, así como se exponen diferentes situaciones que enseñan al alumno a pensar y reflexionar. Por las orientaciones contenidas en cada actividad para que el alumno sea protagonista en la adquisición de conocimientos



Acápite 1-Fundamentos teóricos sobre la educación sexual responsable

1.1 La Sexualidad Humana y su Educación

Algunas consideraciones acerca de la Educación Sexual. Durante mucho tiempo la sexualidad humana ha sido víctima de la discriminación, debido a los prejuicios e ignorancia a que hemos estado avasallados, siendo la mujer la más afectada, viéndose limitada a la función reproductiva.

Tras el triunfo de la Revolución, cambiaron radicalmente las relaciones de producción, se liquidó la sociedad basada en la explotación del hombre por el hombre e iniciamos la construcción de una nueva sociedad, la sociedad socialista.

Sin embargo, con los cambios mencionados, en el proceso de la Revolución no se producen simultáneamente todas las transformaciones correspondientes respecto a las costumbres, conceptos morales, hábitos y prácticas en el marco de las relaciones Interhumanas de la pareja y de la familia. No hay otra esfera, donde hayan echado raíces tan profundas los prejuicios, tabúes, la ignorancia, los patrones de la doble moral burguesa y demás rasgos de la sociedad de clase.

La sociedad de clase crea las condiciones para la moral sexual libre y más digna del ser humano que jamás se ha conocido. En nuestra sociedad, ya no tiene razón de existir subordinación de la mujer, los tabúes y prejuicios de tiempos pasados ni los dogmas que restringe la sexualidad a la procreación y la considera un pecado si no es éste su único objetivo. La moral sexual de nuestra sociedad constituye fuente de felicidad y placer para la pareja humana.

En nuestra sociedad el hombre y la mujer tienen la misma libertad sexual, y es el amor el factor que determina esa moral sexual y familiar. Nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz al respecto expresó:

“La sociedad socialista tiene que erradicar las formas de discriminación de la mujer (...) si encima de sus obligaciones sociales, si encima de su trabajo, lleva el peso de la reproducción y es la encargada de llevar a sus entrañas al hijo al nacer, a cada ser humano que ha de venir al mundo, y si soporta los sacrificios físicos y biológicos que tales funciones entrañan, es justo que a la mujer se le tenga en la sociedad todo el respeto que merece y todas las consideraciones que merece” (Castro Ruz, F. 1975).

Por eso es necesario educar la sexualidad en todos los individuos; donde la escuela desempeña un papel importantísimo, ya que en ellas se desarrollan diferentes tipos de relaciones afectivas que mucho significado tiene en la formación de tal personalidad. Los educadores necesariamente tienen que estar bien preparados, deben poseer dominio sólido de la pedagogía sexual, la cual estudia los objetivos, principios, métodos y medios que llevará a cabo la educación sexual. Estos principios constituyen un sistema, el cual se fundamenta sobre una base sólida y científica en correspondencia con los objetivos de la educación comunista de la personalidad y de las cuales el docente debe apropiarse:

- Principio del Carácter Científico:
- Principio de la Unidad del carácter instructivo y educativo.
- Principio de la confianza y la inclusión personal:
- Principio de la educación y el desarrollo:
- Principio del respeto a la individualidad:
- Principio de la responsabilidad propia:
- Principio del carácter sistémico y la sistematicidad:

A partir de su nacimiento el individuo atraviesa por una serie de transformaciones de naturaleza morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se manifiestan en correspondencia con su sexo.

Al arribar a los 11 años se indica un período de tránsito entre la niñez y la adultez, “La adolescencia” Esta es una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos, crecen los órganos genitales en el caso de los varones y se dan otros cambios biológicos. Se modifican los sentimientos y afecto del adolescente, ocurriendo un salto en su desarrollo. En la adolescencia temprana los cambios anatomo-fisiológicos que ocurren en este período tienen su repercusión en las características psicológicas de los alumnos. Para ellos las amistades ganan un valor, por lo que las reglas que se trazan en el seno del colectivo tienen gran importancia. El profesor(a) debe utilizar la influencia del colectivo sobre la acción individual de cada estudiante, para introducir conceptos y normas de conductas positivas que conlleven a la formación de convicciones socialistas. Es preciso que el pedagogo tome en serio las posibilidades, las preocupaciones y problemas de los educandos así su influencia, gracias al compromiso moral que adquiere con el maestro, será positiva, logrando una adecuación y orientación adecuada. En la medida que el

adolescente madura tiene cada vez más amistades del uno y del otro sexo, acentuándose la atracción por el sexo opuesto.

Algunos padres (madres) y educadores(as) no advierten que el noviazgo aparece en este período de la vida como necesidad de satisfacción emocional, afectiva y adoptan una actitud de prohibición ante este. Como consecuencia de estos los adultos obtienen resultados negativos y los(as) muchachos(as) pueden tomar decisiones precipitadas, como el matrimonio precoz el cual puede conducir a la deserción escolar, a la maternidad temprana. En esta etapa el embarazo es mucho más riesgoso tanto para la madre como para el hijo pudiendo apreciarse la anemia, el parto prematuro, las malformaciones congénitas, el bajo peso del niño(a) al nacer que puede provocare retraso mental o un desarrollo deficiente. También existen repercusiones desde el punto de vista social como son: la interrupción de los estudios y la posibilidad de convertirse en madre soltera.

En el conjunto de estas madres soltera predomina el bajo nivel de vida, las malas condiciones de vida y el bajo nivel escolar.

En la educación del (la) niño(a) es necesaria la acción educativa, tanto del padre como de la madre pues la familia constituye:

- El medio natural donde el (la) niño(a) inscribe su vida, desarrolla sus actitudes y manifiesta sus intereses.
- El centro de estímulos y experiencias, producidas a partir de la vida que se desarrolla y tiene lugar en el seno de la familia, con sus múltiples interacciones y conducta.
- El medio capaz de satisfacer la necesidad afectiva del individuo consolidando su incipiente personalidad.
- El responsable de la formación de los(as) hijos(as) y como principal colaboradora de la institución escolar.

Al referirse a la educación del niño Makarenko planteó: “las personas criadas sin el amor de sus padres con frecuencia son seres humanos mutilados” (Makarenko,AS1971:72)

Se deben recomendar varios métodos, pero la pareja debe escoger el que le resulte más cómodo y seguro, una vez que haya consultado al médico. A continuación citamos algunos:

- Dispositivos intrauterinos, DIU (Asa, Anillo, T y otros)

- Diafragma
- Tabletas
- Condón
- Vasectomía

Existen otros también eficaces como: el “Método del Calendario” el de la “Temperatura Basal” así como las “Espumas”, “Jaleas” y “Cremas Espermaticidas”

Existen prácticas sexuales que no se ajustan al correcto desarrollo de la personalidad y que son producidas por: conductas eróticas, impulsivas de la personalidad, las cuales son denominadas “parafilias” entre ellas podemos citar:

- Ostentación y exhibicionismo
- Frotador
- Sadismo
- Masoquismo
- Pedofilia
- Transvestismo y transexualismo
- Zoofilia, etc.

Es importante señalar que el término “parafilia” es un avance de la conceptualización de dichos trastornos en comparación a términos anteriores. “perversiones”, “desviaciones” cuyas atribuciones peyorativas limitaban desde el principio la posibilidad de ayuda para el paciente. (Mármol, 1994; 1978; citado por Rubio, 1994:76)

Los educadores deben estar al tanto de cada una de las características de los diferentes tipos de parafilias para evitar que estas se manifiesten en sus educandos, ya que esta es una edad propicia para la ocurrencia de las mismas, aunque debemos señalar que se manifiestan más en el sexo masculino.

De ahí que recabemos en el rol que debemos desarrollar como educadores(as). Al respecto la Krause afirmó:

“Al igual que todas las esferas de la educación, para el trabajo efectivo de la pedagogía sexual es condición fundamental que los educados posean una personalidad segura y ejemplar” (Krause.M 1988:7)

1.2-Objetivos y principios que rigen la Educación Sexual Alternativa y Participativa.

Los principios y objetivos que sustentan las actividades extradocentes para contribuir al desarrollo de la Educación Sexual en los alumnos de 8 grado conforman la plataforma teórica metodológica del Programa y Proyecto Nacional de Educación Sexual en la Escuela Cubana actual, son tomados del libro "Sexualidad y Género. Alternativas para la educación ante los retos del siglo XXI", de las Doctoras Alicia González Hernández y Beatriz Castellanos Simons, los mismos responden al enfoque alternativo y participativo

“Principios del Enfoque Alternativo y Participativo de la Educación Sexual”.

“Principios del Enfoque Alternativo y Participativo de la Educación Sexual”.

Los principios y objetivos que sustentan las actividades dirigidas al mejoramiento de una Educación Sexual Responsable en los alumnos de Noveno Grado con diagnóstico de Retraso Mental, son tomados del libro "Sexualidad y Género. Alternativas para la educación ante los retos del siglo XXI", de las Doctoras Alicia González Hernández y Beatriz Castellanos Simons, los mismos responden al enfoque alternativo y participativo

“Principios del Enfoque Alternativo y Participativo de la Educación Sexual”.

1-Carácter socializador personalizado.

Teniendo en cuenta que las personas nacen biológicamente sexuadas, pero que a través de la vida es que devienen psicológica y socialmente sexuadas, corresponde entonces a la educación de la sexualidad el papel de proceso formador y desarrollador de esta dimensión personalógica.

En este sentido hay que considerar siempre el ínter juego de lo social y lo individual, que representa asimismo la dirección de desarrollo de la personalidad. De este modo, la riqueza del mundo y la cultura creados por el ser humano, sus modelos, códigos y valores, llegan al(la) niño(a) desde pequeño(a), pero no son asumidas de manera mecánica, sino reconstruidas subjetivamente, en correspondencia con sus necesidades, posibilidades y particularidades, hasta que se convierten poco a poco en órganos vivos de la individualidad, en contenidos personalizados.

Así, se va configurando en este rico y complejo proceso, la identidad de género, como núcleo de la sexualidad, actuando aquí en la dinámica socializadora, los conocimientos precisos y objetivos acerca del propio sexo y del otro; todos los aspectos valorativos, afectivos y emocionales vinculados a estos(as), como fundamento para la construcción

activa y creadora de la masculinidad y la feminidad sin perder de vista su carácter individual y personalizado.

2-Carácter humanista y participativo.

Tomar al individuo como centro del proceso, conocer y respetar sus necesidades y potencialidades, promover el diálogo, la implicación y el compromiso, la confianza y la participación activa, son fundamentos esenciales de un proceso donde los(as) niños(as), los alumnos son los verdaderos sujetos de su propia educación, con plenas posibilidades para decidir responsablemente su camino, sin que el educador, la educadora les imponga sus ideas y sentimientos, ni ocupe el espacio que a ellos(as) les corresponde como personalidades únicas e irrepetibles.

3-Preparación activa.

La Educación Sexual, como proceso desarrollador, debe tener en cuenta tanto las particularidades de esta esfera en las distintas etapas, como los rasgos individuales inherentes a cada personalidad y las características de los grupos humanos en los cuales esta se integra, incluyendo también lo que es propio de cada región o comunidad y las correspondientes exigencias sociales representadas en los distintos modelos de sexualidad culturalmente determinados.

Simultáneamente, la complejidad del proceso exige el fomento de la educabilidad, preparando al individuo para los cambios y transformaciones posteriores, para hacer frente a los problemas de manera autónoma, a partir del manejo activo de conocimientos y estrategias de enfrentamiento a la vida.

4-Carácter alternativo.

Como se examinó previamente, este proceso no puede ser ciego y sin orientación, sino que debe partir de un modelo general y flexible del ser humano a formar y de su sexualidad. Dicho modelo, amplio, rico en opciones y posibilidades de formas de comportamiento diversas, es el punto de referencia inicial en función del cual las influencias educativas se adecuan a las necesidades y potencialidades de los(as) niños(as), los(as) jóvenes, y al mismo tiempo, estos(as), de modo activo, construyen su individualidad y eligen su propio camino.

5-Vinculación con la vida.

Si la Educación Sexual se concibe como parte de la preparación para la vida, debe relacionarse orgánicamente con la vida misma, tanto en su alcance y contenido, como en sus formas de influencia y métodos. Esto significa, por un lado, que 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.

Al mismo tiempo, el vínculo con la vida sólo puede garantizarse cuando el proceso educativo integra a todos los factores sociales que se interrelacionan en la actividad vital humana, como la familia, la escuela, la comunidad.

6-Unidad de lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual.

La Educación Sexual no puede ser entendida como un simple proceso de carácter bancario donde se transmiten grandes volúmenes de conocimientos ya que la información, cuando no se vincula con lo afectivo y se expresa en el comportamiento, representa una carga muerta y formal, ajena a la personalidad y sin participación en la regulación de la actividad.

Por tanto, este proceso, cuando se fundamenta en la unión orgánica de lo instructivo y lo formativo, promueve la construcción de sistemas de información, valores y **Carácter permanente y sistemático.**

Las influencias que participan en la configuración de cada personalidad sexuada comienzan a organizarse desde antes del nacimiento de los(as) niños(as) y actúan sistemáticamente a través de toda la vida, a partir de la infancia y hasta la tercera edad. Así, la personalidad, como sistema vivo y en constante desarrollo, enfrenta, en cada momento de la existencia, retos, contradicciones y tareas vitales, encontrándose en ininterrumpido crecimiento y progresión hacia su plena realización.

Por tanto, la Educación Sexual, integrada indisolublemente en el proceso permanente de desarrollo y mejoramiento humano, debe tener una continuidad a lo largo del eje vital, siendo una tarea indispensable para el logro del pleno bienestar en los(as) niños(as), los(as) alumnos, adultos, ancianos(as).

8-Autodeterminación y responsabilidad.

El proceso personalizado y alternativo de Educación Sexual debe brindar a cada ser humano la posibilidad de elegir las sendas particulares para asumir su propia vida sexual, pero ha de asegurar la armonía con las necesidades de su contexto, sin causar daño alguno a aquellos(as) que le rodean, con una profunda responsabilidad y conciencia de la trascendencia de sus actos. Para ello, no se trata de formar a los(as) niños(as), los(as) alumnos en los principios tradicionales de la sanción y el castigo, la represión y el silencio. Resulta indispensable, por el contrario, transmitirles los conceptos, valores, normas y

modos de conductas que les permitan disfrutar de una vida sexual plena y a la vez responsable.

9-Confianza y empatía.

Las influencias educativas sexuales ejercen un impacto significativo sobre la psiquis y la conducta de las personas cuando se sustentan en sólidos vínculos de afecto, confianza mutua, respeto, comprensión, tacto y delicadeza, que propicien los más altos niveles de comunicación. Solo estas formas empáticas de relación pueden contribuir a que el(la) educador(a) se convierta en un modelo a seguir por ellos(as).

Veracidad y claridad.

Los saberes, representaciones y valores que se transmiten a los(as) educandos deben ser siempre objetivos, veraces y ajustados a la realidad, de manera que rompan mitos, tabúes y falsos conceptos que tradicionalmente han convertido esta importante esfera de la vida en algo sucio, pecaminoso. Los contenidos educativos y el lenguaje empleado deben adecuarse a sus posibilidades, según el nivel de desarrollo, utilizando siempre los términos más claros, precisos y asequibles, evitando las disertaciones moralizantes, ajenas a la vida y la experiencia del individuo sujeto de la educación, aun siendo adulto.

11-Placer.

Al eliminar la concepción que históricamente se mantuvo acerca de la sexualidad, ligada a lo pernicioso y lo prohibido, es que esta importante esfera existencial comienza a convertirse en una vía fundamental de placer y felicidad, de enriquecimiento para la persona en sus vínculos con los(as) que le rodean, lo que repercute en su calidad de vida.

La Educación Sexual se sustentó a lo largo de los siglos en una rígida moral que establecía sobre la base de sanciones y castigos el “deber ser”, olvidando que la sexualidad es vida, goce y fuente permanente de dicha, que no se deriva solo de la relación con la pareja, sino con los miembros de la familia y las restantes personas en la vida social. Es ese el sentido que debemos darle en toda circunstancia a la sexualidad del ser humano.

Según se ha visto los principios son una base de orientaciones generales que facilitan la labor de la sexualidad en el campo educativo formal y no formal. Junto a los principios antes asumidos, se consideran también los objetivos de la Educación Sexual Alternativa y Participativa.convicciones personalizados, con un especial sentido para la persona como individualidad, adquiriendo un papel dinámico en su comportamiento.

“Objetivos de la Educación Sexual Alternativa y Participativa.”

La Educación Sexual debe ser enfocada hacia los diversos sectores sociales, sólo así se pueden lograr realmente los objetivos propuestos, y estos deben ser encaminados a lograr hombres y mujeres mejores sobre la base de una concepción humanista que defienda el derecho de cada persona a elegir su vida y la forma más sana, placentera y responsable de vivirla; el no ser objeto sexual de otra persona y el desarrollar con amor y respeto la potencialidad individual de comunicarse y relacionarse.

Después del análisis realizado se consideran los objetivos generales de la Educación Sexual Alternativa y Participativa como los más adecuados para la propuesta de actividades:

- Potenciar el crecimiento de una sexualidad enriquecedora, libre y responsable atendiendo a la diversidad de las necesidades de cada individuo y de su contexto.
- Desarrollar la identidad de género, la orientación sexual y el rol de género de forma flexible y auténtica, en armonía con las demandas individuales y la pluralidad cultural y étnica.
- Promover la equidad entre los sexos, basada en el respeto, la reciprocidad y la plena participación de ambos en el mejoramiento de la calidad de vida personal, familiar y social.
- Preparar para las relaciones de pareja, cultivando la capacidad de sentir y compartir con el otro, vínculos amorosos intensos y un erotismo sano y placentero.
- Preparar para la constitución de la familia y el ejercicio por parte de las parejas e individuos, de la maternidad y la paternidad responsables, sobre la base de decisiones libres, informadas y oportunas.

También, de acuerdo a las regularidades de la Educación Sexual en la Enseñanza Secundaria Básica se consideran pertinentes los objetivos particulares de la edad adolescente los siguientes:

- Desarrollar una actitud crítica, reflexiva y creativa hacia los conceptos, valores y modelos relativos a la vida sexual, de pareja y reproductiva, que permitan asumirla de forma enriquecedora y superar los mitos, estereotipos y prejuicios tradicionalmente ligados a estas esferas.
- Propiciar la construcción individual y colectiva de patrones, normas y estrategias de comportamiento que permitan regular de forma auténtica y responsable la vida sexual, atendiendo a las necesidades propias y del contexto.

-Contribuir al desarrollo gradual de las incipientes relaciones eróticas y espirituales de pareja de manera efectiva, a fin de potenciar y consolidar el sentimiento de masculinidad o feminidad.

-Promover una nueva imagen corporal gratificante en la que el autoerotismo y la masturbación se conciben como una vía inocua de satisfacción sexual que se enriquecerá al asociarse a las relaciones de pareja.

-Estimular a través del conjunto de actividades con el grupo de coetáneos en la escuela y la comunidad, el ejercicio de modos de relaciones entre los sexos basados en la equidad, el respeto y la colaboración.

-Propiciar la delimitación y comprensión de los límites entre la vida sexual y reproductiva, a fin de preparar para el disfrute pleno de la primera, evitando los riesgos y consecuencias del embarazo, la maternidad y la paternidad precoces.

-Promover el conocimiento y la autoaceptación profunda y auténtica de la propia sexualidad, reforzando así la autoestima". (González Hernández, A y Castellanos Simons,B.2003: 161)

1.3 Conceptualización del Retraso Mental. Características de los alumnos con este diagnóstico.

Todos los niños pueden aprender y desarrollarse a pesar de ser cada cual diferente y no obstante sus necesidades y limitaciones se satisfacen si se buscan las vías adecuadas para conducir y promover ese desarrollo.

Las condiciones de vida contemporánea y las transformaciones que se producen a escala internacional en las sociedades respecto al enfoque social y educativo de la diversidad humana han provocado un estado cambiante en el campo del retraso mental que se revela en los aspectos tales como concepción y valoración de la persona con retraso mental, considerando la situación social del desarrollo, amplitud del diagnóstico y caracterización con respecto a aspectos clínicos, psicológicos y pedagógicos, lenguaje y proceso empleado en su denominación, definición y clasificación, diferentes modelos y paradigmas para su estudio e intervención, efectos de la terminología en las personas con estas características, la comunidad y la familia.

La aproximación al concepto Retraso Mental no resulta fácil, aún cuando en la actualidad se reconoce por prestigiosas organizaciones y asociaciones que la denominación de retraso mental podrá variar en el futuro, no se ha encontrado un término con la suficiente fuerza teórica y metodológica capaz de desplazarlo.

En Cuba se ha usado durante mucho tiempo una definición de retraso mental similar a la de Rubinstein.S y otros autores del antiguo campo socialista que lo consideraban como un “estado del individuo en el cual se producen alteraciones en los procesos psíquicos en general, fundamentalmente en la esfera cognoscitiva, alteraciones que han sido originadas por una lesión orgánica del Sistema Nervioso Central (SNC) y de carácter difuso e irreversible y de etiología genética, congénita o adquirida”.

(Rubinstein.Susanna Y. 1971)

Esta postura ha comenzado a variar. Actualmente existen dos definiciones consideradas por la literatura más actual. La primera es la definición cubana que ha sido fundamentada desde el enfoque histórico cultural a partir de su formulación por la profesora M. Torres, que ha contribuido a la toma de decisión con respecto a esta categoría por autores cubanos en el último lustro en la cual considera al 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 provocada por una afectación importante del sistema nervioso central en los períodos pre, peri y postnatal, por factores genéticos, biológicos adquiridos e infraestimulación socio - ambiental intensas en las primeras etapas evolutivas que se caracterizan por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional”. (Torres. M,2002)

“La variabilidad y el grado de compromiso funcional dependen de la intensidad y extensión de la afectación del sistema nervioso central, la calidad de la situación social del desarrollo y la actuación oportuna de las estrategias de estimulación y de las acciones educativas”. (Torres. M,2002)

La Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), que ha cobrado muchos seguidores en el mundo refiere al retraso mental como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Al analizar la causalidad del retraso mental estamos obligados a reconocer la complejidad de este fenómeno y reconocer la multifactorialidad. La lesión del sistema nervioso central no es culpable de todo y su intensidad varía en cuanto a profundidad, carácter difuso, así como la asociación a otros aspectos del desarrollo integral de las personas, lo que hace que sus implicaciones sean diferentes. También las condiciones

del medio social y cultural donde se desarrolla el niño influyen en el desarrollo posterior, agravando o no la situación del menor.

Hay diferentes grados de afectación en el Retraso Mental que complejizan la determinación de necesidades y potencialidades, de acuerdo a un mayor o menor nivel de incidencias, lo que hace que las necesidades educativas especiales de los alumnos con diagnóstico de Retraso Mental no tienen que ver sólo con lo biológico, se forman en el contacto con las demás personas y son el resultado de la interacción de su biología con el medio social y cultural.

El déficit intelectual puede estar acompañado o no de enfermedades, trastornos, síndromes o situaciones sociales que afectan el estado general del alumno dentro de los que se encuentran: los trastornos psiquiátricos, el abandono familiar, la presencia de trastornos del lenguaje, motricidad, auditivos y visuales, y el Retraso Mental asociado a otras discapacidades.

Clasificación del Retraso Mental según la profundidad del defecto y teniendo en cuenta la adaptación social.

En el Retraso Mental, teniendo en cuenta la profundidad del defecto y el nivel de adaptación social que adquieran los alumnos, se pueden distinguir cuatro niveles con características bien definidas. Ellos son:

Retraso Mental Leve: ocasionado por una lesión cerebral ocurrida en los períodos prenatal, perinatal y postnatal. Se destaca un insignificante retardo del desarrollo del lenguaje y la motricidad, especialmente la fina, pobre desarrollo del vocabulario activo. El insuficiente desarrollo psíquico se destaca cuando el alumno(a) comienza a aprender la lectura, escritura y el cálculo.

Es característico en este tipo de alumno(a), el pensamiento concreto y superficial por lo que no pueden dominar el plan de estudio de la escuela general.

Retraso Mental Moderado: retraso bastante pronunciado en el desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Predomina el pensamiento concreto, tienen una representación del mundo circundante. Con una atención especializada sistemática, estos alumnos(as) pueden llegar a asimilar los conocimientos esenciales de las diferentes asignaturas del plan de estudio de la escuela especial y además aprender a trabajar y autovalerse.

Retraso Mental Grave: se detectan trastornos graves en el desarrollo psíquico, motor y del lenguaje, están afectada la motricidad fina y gruesa, el lenguaje se desarrolla con retardo y el vocabulario es extremadamente pobre. Ellos son atendidos por las instituciones médicas del Ministerio de Salud.

Retraso Mental Profundo: se detectan graves trastornos en el desarrollo psíquico, motor y del habla. En el área escolar, las posibilidades para el aprendizaje son limitadas, requieren de una protección permanente. Ellos son referidos a las instituciones médicas, psicológicas y pedagógicas del Ministerio de Salud Pública.

Causas del Retraso Mental.

Las causas que determinan el Retraso Mental están dadas por una lesión cerebral ocurrida en los períodos: prenatal, peri natal y postnatal, antes o después de los 3 años. Surgen como consecuencia de diversos factores externos que influyen negativamente en el desarrollo intrauterino del feto, tales como:

- Enfermedades infecciosas, contraídas por la madre durante el embarazo: gripes virales graves, tifus, viruela, distrofia.
- Contaminación del feto por diversos parásitos que tiene la madre en el organismo (toxoplasma, espiroquetas en la sífilis y otros).
- Afecciones traumáticas en el feto como: aplicación de fórceps, aprensión de la cabeza del niño al nacer, hechos que ocurren en partos demorados, prolongados o por el contrario, excesivamente rápidos.

Características psicológicas de los alumnos Retrasados Mentales:

1. Características de la actividad nerviosa superior de los alumnos Retrasados Mentales.

- Presentan debilidad en la función de conexión de la sustancia gris del cerebro, que se manifiesta en la dificultad para formar nuevos reflejos condicionados, los cuales se realizan de forma insegura e inestable.
- Deficiente diferenciación de los objetos y fenómenos de la realidad objetiva.
- Deficiencias en la solución de los ejercicios lógicos.
- Inhibición constante. Esto se observa en la capacidad de rendimiento en la clase, pues al iniciarla mantiene un ritmo de trabajo óptimo que va disminuyendo paulatinamente.
- Aparición de la locomoción tardía.

2. Particularidades de los procesos cognoscitivos de los Retrasados Mentales:

- Su pensamiento tiene carácter concreto.
- Afectación de las operaciones racionales del pensamiento: la abstracción y la generalización.
- Su pensamiento se forma bajo las condiciones de un conocimiento sensorial incompleto, de una falta de desarrollo del lenguaje, de una práctica limitada.

- Sus operaciones mentales se desarrollan lentamente y poseen características especiales.
- Falta de juicio crítico.
- No son capaces de meditar sus acciones, no prevén sus resultados y no emplean su pensamiento con el fin de actuar consecuentemente.
- Las observaciones de objetos, sucesos, situaciones, la realizan de una forma insuficientemente diferenciada.
- No son capaces de separar lo esencial de lo no esencial, o sea, relacionar entre sí elementos aislados.
- Perturbaciones en el habla (dislalias, tartamudez).
- El desarrollo del lenguaje es lento, su vocabulario pobre, insuficiente dominio del significado de las palabras, poca capacidad de generalización.
- Existe divergencias en la correlación entre el desarrollo de los procesos voluntarios e involuntarios de la memoria.
- Son incapaces de aprender y recordar con un fin determinado.

3. Características en la esfera emocional - volitiva de los retrasados mentales:

- Su esfera emocional-volitiva es inmadura, provocada esta inmadurez por el insuficiente desarrollo de la actividad cognoscitiva.
- Sus sentimientos no son suficientemente diferenciados, son primitivos, carecen de matices útiles.
- Se observa en ellos la sugestibilidad extrema, el negativismo absoluto, la inestabilidad de la actividad con una gran inercia.
- En sus acciones siempre hay indicios de impulsividad, sus actos lo realizan sin la lucha de motivos que tiene lugar en las personas sanas.
- No prevén las consecuencias de su conducta.
- No son capaces de evaluar o juzgar situaciones reales, la actitud crítica ante la realidad que los circunda se encuentra en plena concordancia con el nivel de su desarrollo intelectual.
- No pueden reprimir sus deseos, aún cuando estos sean inadecuados y su negación provoca estados emocionales negativos.
- Se presenta en los retrasados mentales la euforia como característica enfermiza de sus sentimientos.

- Aparece la apatía, muestra poco interés por el estudio, son indiferentes a la vida, a las personas que lo rodean, no tienen deseos de actuar, pierden los intereses propios de su edad.
- Presenta debilidad en la función que regula sus manifestaciones.
- Presenta conductas y actitudes inconsecuentes.

A juicio de la autora estas características deben tenerse en cuenta por los maestros(primarios que trabajan con estos alumnos para adaptar las actividades a su diagnóstico y hacerlos productivos.

Para lograr una verdadera atención a estos alumnos deben tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Proporcionar a los alumnos con Retraso Mental los conocimientos y tareas prácticas que contribuyan al desarrollo multilateral y armónico de su personalidad al máximo de sus posibilidades.
2. Contribuir a su desarrollo político e ideológico a través de la formación de sentimientos de amor a la Patria, al trabajo de la clase obrera y su vanguardia, al Partido Comunista de Cuba, a nuestras mejores tradiciones, incluidos los sentimientos de internacionalismo proletario.
3. Desarrollar habilidades y crear hábitos de vida que permitan a los alumnos con Retraso Mental la realización de tareas de la vida diaria con relativa independencia.
4. Formar en los ellos una conducta compatible con las normas y valores socioculturales de nuestra sociedad socialista.
5. Elevar su nivel de desarrollo general tanto físico como psíquico, y en particular corregir los defectos que le son propios y favorecen el máximo desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y su mejoramiento progresivo.
6. Contribuir al mejoramiento físico de los alumnos y enseñarlos a proteger y conservar su salud.
7. Propiciar el desarrollo del gusto estética de los educandos conforme a las normas y valores de nuestra sociedad.
8. Lograr la erradicación o mejoramiento del trastorno del lenguaje de los alumnos.

Estos objetivos constituyen el punto de partida y la premisa pedagógica general del proceso de enseñanza y desempeñan diferentes funciones:

- Motora
- Orientadora.

- Valorativa.
- Perspectiva.

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

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

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

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

Lamentablemente existen mitos y prejuicios que rodea la sexualidad de los Retrasados Mentales, entre ellos:

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

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

el Retraso Mental en una cuestión inquietante, que suscita indignación y un reflejo de estas actitudes, en fechas lejanas, era la esterilización de que a menudo eran objeto otras personas. Debemos comprender que la persona con un defecto discapacitante es el primer interesado en adecuarse a las exigencias del medio social que le rodea, desarrollar nuevas Hay que aceptar al sujeto con necesidades especiales, sus vivencias, su orientación sexual y sus valores en esta esfera. Asumir que cada persona tiene un desarrollo personalógico peculiar, único y respetarlo como condición para propiciar su avance.

No podemos considerar que sea un ser humano con limitaciones, impedido para el amor como habilidades, equipararse a sus semejantes y, especialmente, amar y ser amado.

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

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

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



Acápite II-Actividades dirigidas al mejoramiento de una Educación Sexual Responsable de los alumnos de Noveno Grado con diagnóstico de Retraso Mental.

2.1 –Diagnóstico inicial.

Variable Independiente: Actividades

La actividad son aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. En dicho proceso ocurren transiciones entre los polos sujeto – objeto en función de las necesidades del primero. Además plantea que los componentes estructurales de la actividad son: objeto, objetivo, motivo, operaciones, procesos y el sujeto que la realiza. (González Maura, V. 2003: 91)

Variable Dependiente:

Nivel de preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental para una sexualidad responsable.

Con el objetivo de recoger información acerca de los conocimientos que poseen los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas y los criterios para mantener una sexualidad responsable se aplica una entrevista en su forma individual (anexo no 1). Al preguntar si han escuchado hablar sobre las enfermedades de transmisión sexual se comprueba que los nueve alumnos que representan el 100% han oído hablar sobre el tema, por lo que se evalúa el indicador 1.1 como B. Se comprueba las enfermedades de transmisión sexual que conocen y el 100% de los mismos solamente hacen referencia al VH/ SIDA de forma exclusiva mostrando desconocimiento de otras enfermedades. Por los datos anteriores se deduce que la evaluación del indicador 1.2 es de M. A evaluar los conocimientos que poseen sobre las formas de prevenirlas 5 alumnos que representan el 55,5% solamente hacen referencia al uso del condón, el resto que representa el 45,5% desconocen las medidas para evitarlas. El 100% de los encuestados desconocen las medidas a tomar para mantener una sexualidad responsable. De lo anterior resulta que la evaluación del indicador 1.3 es

de M.

Se aplica una guía de observación con el objetivo de recoger información acerca del comportamiento sexual en la escuela y ante la sociedad, así como evaluar el interés y la motivación de los alumnos por los temas de educación sexual. (Anexo no 2)

Se comprueba que el 100% de los alumnos mantienen afinidad por el sexo opuesto, vistiendo los mismos de forma adecuada, aunque cuatro de ellos que representan el 45,5 % incluyen prenda en su vestir violando el reglamento escolar.

Se constata que en el 100% de los casos no existe el suficiente respeto entre ambos sexos caracterizado por el juego de manos y conversaciones inadecuadas en relación con el sexo. Respeto a la privacidad se observa que en el caso de las niñas que representan el 45,5% cuidan su privacidad, no siendo así en el caso de los varones. Se comprueba en el 100 % de los casos que dentro de la escuelas las parejas mantienen un adecuado comportamiento no siendo así en la comunidad. Del análisis de los datos anteriores se concluye que la evaluación del indicador 2.1 es de R

Se aprecia que solamente 5 alumnos que representan el 55,5 % se interesan y motivan por los temas relacionados por la sexualidad. Por los datos anteriores se decide evaluar los indicadores 3.1 y 3.2 de R

Del análisis de los instrumentos aplicados se concluye:

Los alumnos de noveno grado presentan carencias significativas en cuanto al conocimiento de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas y la conducta a seguir para mantener una sexualidad responsable.

No todos los alumnos mantienen un comportamiento sexual en la comunidad.

Existen carencias significativas en cuanto al interés y motivación de los alumnos por los temas relacionados con la educación sexual.

2.2-Actividades para el desarrollo de la Educación Sexual en los alumno noveno grado de la Escuela Especial José Antonio Echeverría.

Caracterización de la propuesta.

Entre las características más elocuentes de la propuesta se señala:

Las actividades asumen distintas formas de organización grupal.

Los alumnos son los protagonistas en su preparación.

Posibilitan la socialización entre los alumnos.

Modelan las relaciones interpersonales entre los alumnos.

Las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría se caracterizan por las formas de organización que asumen, por el carácter protagónico que desempeñan los alumnos en las mismas y por las posibilidades que brindan en la socialización de lo aprendido.

Actividad 10

Temática: ¿Si o no? A mi no me toca.

Objetivo: Devatir la importancia de no llevarnos por las apariencias y el deseo.

Instrucción:

Se ubicara el grupo en forma de herradura y en el centro habrá varios condones inflados con preguntas dentro. Luego se contará la siguiente historia y ellos tendrán que responder las preguntas que están dentro de los condones.

-Carla fue a una fiesta con su prima Claudia, luego de un rato un muchacho muy atractivo la invita a bailar. A ella le gusto mucho, y este comenzó a enamorarla. Se pasaron toda la noche bailando y cuando se acabo la fiesta este la invita a su casa con el pretexto de mostrarle algunos dibujos hechos por él. Luego de verlos empezaron a besarse y tocarse. Ambos tenían muchos deseos de hacer el amor, pero cuando ella le pide que busque un condón el le dice que el no usa eso, que es una persona sana y saludable que no tiene ninguna infección. Ella dudó por un momento, pero pensó que no le iba tocar enfermarse por no usar ese día un condón.

Preguntas

- 1- ¿Crees correcto tener relaciones sexuales con una persona que acabas de conocer?
- 2-¿Crees correcto lo pensado por Carla?
- 3-¿Cómo actuarías tú ante una situación como esta?
- 4-Menciona algunas de las consecuencias por llevaros por las apariencias y el deseo.

2. 3--Diagnóstico final

Con el objetivo de recoger información del nivel de preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental para una sexualidad responsable después de aplicadas las actividades se aplican nuevamente los instrumentos para constatar el conocimiento acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas y los criterios para mantener una sexualidad responsable

aplicando una entrevista en su forma individual (anexo no 1). Al preguntar si han escuchado hablar sobre si han escuchar hablar sobre las enfermedades de transmisión sexual se comprueba que los nueve alumnos que representan el 100% han oído hablar sobre el tema .comprobandose que hacen mención a las principales enfermedades de transmisión sexual y sus formas de prevenirlas.

Se aplica nuevamente una guía de observación con el objetivo de recoger información acerca del comportamiento sexual en la escuela y ante la sociedad, así como evaluar el interés y la motivación de los alumnos por los temas de educación sexual. (Anexo no 2)

Se comprueba que el 100% de los alumnos mantienen afinidad por el sexo opuesto, vistiendo los mismos de forma adecuada, aunque se mantiene en dos alumnos que representan el 22,2 % la utilización de ropas no adecuada con el reglamento escolar.

Se constata que 3 alumnos representativos del 33,3 % continúan jugando de manos y realizan conversaciones inadecuadas en relación con el sexo. Se comprueba en el 100 % de los casos que dentro de la escuelas las parejas mantienen un adecuado comportamiento y solamente tres alumnos que representan el 33,3 % mantienen esta actitud en la comunidad.

Se aprecia que el 100% se interesan y motivan por los temas relacionados por la sexualidad.

Del análisis de los instrumentos aplicados se concluye:

Los alumnos de noveno grado han evolucionado en sus conocimientos en cuanto al conocimiento de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas y la conducta a seguir para mantener una sexualidad responsable.

No todos los alumnos mantienen un comportamiento sexual en la comunidad.

Se motivan y sienten interés por los temas relacionados con la educación sexual.



Conclusiones.

A través del análisis de los fundamentos teóricos quedó demostrado que los contenidos sobre educación sexual que se abordan en la enseñanza especial deben acompañarse del debate, de las preocupaciones subjetivas propias de la edad y en el seno de las relaciones en la que transcurre la formación de la personalidad. Para desarrollar la educación de la sexualidad de este escolar hay que basarse en sus sentimientos, sus experiencias y en sus vivencias.

A través de los instrumentos aplicados se corroboró que los alumnos de noveno grado tienen potencialidades que favorecen su preparación. Entre las carencias más significativas se señala el desconocimiento que poseen acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas así como asumir una conducta responsable en las relaciones sexuales.

Las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental de la escuela José Antonio Echeverría se caracterizan por las formas de organización que asumen, por el carácter protagónico que desempeñan los alumnos en las mismas y por las posibilidades que brindan en la socialización de lo aprendido.

Con la aplicación de las actividades dirigidas a la preparación de los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental se logró transformar sus modos de actuación en lo personal y social para mantener una sexualidad responsable tanto en la escuela como en la comunidad.



Recomendaciones

- 1-Aplicar las actividades elaboradas a otros grupos del tercer ciclo de la especialidad de retraso mental teniendo en cuenta el diagnóstico de los estudiantes.
- 2- Multiplicar los resultados de la investigación en eventos y actividades metodológicas que proyecte la escuela.



Bibliografía.

- 1-Álvarez Lajonchere, C. (1987). El embarazo en la adolescencia. Educación para la Salud, La Habana: Editorial Científico- Técnico.
- 2- Barahona Echeverría, A, (1980). Desarrollo histórico de los sexos en Cuba. Magister. Boletín No. Instituto Superior pedagógico” Enrique José Varona”. La Habana.
- 3-_____ (1996). Sexualidad y género: una reconceptualización educativa en los Umbrales del Tercer Milenio. Tomo I y II. Bogotá Cooperativa: Editorial Magisterio
- 4- _____ Catalá R y Guerrero Ch. (1998).Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones, SEP. México.
- 5-Castellanos Simons, B. y otros (1997). Hacia una Sexualidad Responsable y Feliz. Para maestros y maestras de Secundaria Básica. (parte I y II). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 6- _____ (2003). Sexualidad y Género. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Científico- Técnica.
- 7-Castro Alegret, P. (2001). ¿Cómo implementar la Educación de la Sexualidad en la Escuela? Curso Pedagogía 12.
- 8- _____(2003). Educación y orientación sexual de los niños y adolescentes que presentan retraso menta. “ En Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. (p.88). La Habana Editorial Pueblo y Educación.
- 9- Quesada Ramírez, E de y otros (1987). SIDA Infección o enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana. La Habana: Editorial Científico- Técnico.
- 10-Freud, S. (1983). Tres ensayos sobre teoría sexual. Madrid: Editora Alianza.
- 11-García Valdés P. (1942). Apuntes de la conferencia sobre educación sexual: su importancia en el ámbito escolar. Pinar del Río.

12-González Hernández A. (1990) . Pionero de la sexología en Cuba: Doctor Ángel Custodio Arce Fernández, en Revista Pedagogía Cubana. Año II, No. 5. La Habana. enero -marzo.

13- Castellanos Simons B . (2003). Sexualidad y Género: Alternativa para su educación ante los retos del siglo XXI”, La Habana: Editorial Científico-Técnico. (p. 161)

14-_____. (1988). Algunos temas fundamentales de la Educación Sexual. La Habana, Editorial Científico Técnico.

15- Gonzáles Maura, V. y otros (2001). Personalidad y Actividad. “ Personalidad y actividad. Aspectos psicológicos de la actividad y la personalidad ” En Psicología para educadores . La Habana: Editorial Pueblo y Educación. (p.91)

16-Krause M. (1988). Educación Sexual. La Habana: Editorial Científico Técnico.

17-Loza Hurtado E. (1999) . La Educación Sexual como medio para el desarrollo de valores y actitudes. IPLAC. Colombia, Santa Fe de Bogotá.

18-López Machín, R. (2001). Educación de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Fundamentos y actualidad. (1ra reimp). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

19-.Makarenko, A. S. (1971). Conferencias sobre educación infantil_ Dirección Provincial de Planes Especiales. MINED. Diciembre.

20-Periolibro Maestría en Ciencias de la Educación,(2006). Mención en Educación Especial, Módulo 3ra parte .La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

21-Nocedo de León, I y otros. (2002). Metodología de la investigación educacional. Segunda Parte..1ra reimp. La Habana :Editorial Pueblo y Educación..

22-Padrón Durán R. (2001). Infertilidad femenina. La Habana: Editorial Científico- Técnico.

23-Peláez Mendoza, J. (2001). Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectiva para el Nuevo Milenio. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnico.

24- Pérez Rodríguez, G, Nocedo, I.(2002). Metodología de la Investigación. Pedagogía y Psicología. La Habana Editorial Pueblo y Educación.

- 25-_____ García Batista, G, Nocado de León, I y García Inza, M. L. (2002). Metodología de la investigación educacional. Primera parte. (2da reimp). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 26-Rubinstein, Susana Y. (1971). Psicología del niño retrasado mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación
- 27-Ruiz Gamio, X. (1995). Planificación familiar. Consejos a la pareja. La Habana: Editorial Política., Folleto.
- 28-_____(1995). La sexualidad en los discapacitados. La Habana Editorial Política,
- 29- Rubio, Auriolés, E. (1994) .Las parafilias. Antología de la sexualidad humana. CONAPO, México. Editorial Parrúa .
- 30-Torres. M. (2002). Conceptos en asignatura diagnóstico y evaluación, CELAEE, La Habana.

Anexos

Guía de entrevista

Objetivos: Recoger información acerca de los conocimientos que poseen los alumnos de noveno grado con diagnóstico de retraso mental acerca de las principales enfermedades de transmisión sexual, las formas de prevenirlas y los criterios para mantener una sexualidad responsable.

Demanda

Es importante conocer aspectos esenciales acerca de la educación sexual para poder mantener una actitud responsable. A continuación te realizaremos algunas preguntas sobre este tema y te pedimos que seas sincero en tus respuestas.

¿Has escuchado hablar sobre las enfermedades de transmisión sexual?

¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

¿Sabes las formas para prevenirlas?

¿Sabes de las medidas a tomar para mantener una sexualidad responsable?

Anexo no 2

Guía de observación

Objetivos: recoger información acerca del comportamiento sexual en la escuela y ante la sociedad, así como evaluar el interés y la motivación de los alumnos por los temas de educación sexual.

Aspectos a observar.

Afinidad por el sexo opuesto o el mismo sexo.

Forma de vestir.

El respeto entre ambos sexos.

Respeto a la privacidad

Comportamiento de las parejas dentro de la escuela y ante la sociedad en general.

Interés y motivación que sienten por los temas relacionados con la sexualidad

Anexo 3- Actividades

Actividad # 1

Temática: Aclarando conceptos.

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

Instrucción

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

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

Se reflexionar sobre cada término hasta llegar al concepto.

Preguntar:

¿Qué aprendiste?

¿Qué utilidad tiene lo que has aprendido?

Actividad 2

Temática: Para entendernos mejor.

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

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

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

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

Vocabulario:

Pene	Sexo anal
Testículos	Masturbación
Vulva	
Vagina	
Semen	
Coito	
Sexo Oral	

Cada equipo debe expresar la definición. Se debate. Buscar sinónimos.

¿Cómo te sientes cuando se emplea una palabra que conoces?

¿Qué haces?

¿Qué utilidad tiene para ti la actividad realizada?

Actividad 3

Temática: Por un camino seguro.

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

Instrucción:

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

Se les explicará que el buzón contiene tarjetas con palabras y su significado.

Cada adolescente tomará una tarjeta y leerá la palabra y el significado. Se pedirán criterios. Se le da tratamiento a cada una de las inquietudes.

Actividad 4

Temática: Condiciones básicas para la selección de la pareja

Objetivo: Valorar la importancia de la selección de la pareja en la constitución del matrimonio y la familia.

Instrucción:

¿Consideras necesaria la etapa de noviazgo? ¿Por qué?

Una pareja decidió contraer matrimonio después de 15 días de relación, alegando que se quieren mucho y desean estar juntos:

¿Qué aconsejarías a esta pareja?

Actividad 5

Título: Paso a pasito para el uso del condón.

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

Instrucción:

El maestro recordará lo tratado en el encuentro anterior.

Pedirá que formen dos equipos.

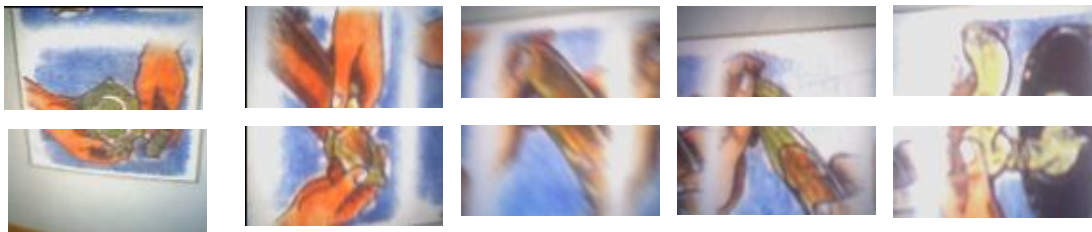
Preguntar:

¿Qué es un condón?

¿Cómo es?

¿Para qué se utiliza?

¿Qué pasos debes seguir para usarlos correctamente?



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

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

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

¿Qué beneficios te reportó lo aprendido hoy?

Investiga que piensa la gente sobre el uso del condón.

Actividad 6

Temática: El aborto.

Objetivo: Valorar las consecuencias del aborto en la adolescencia.

Instrucción:

1-Reinaldo y Ariadna son una pareja de alumnos que llevan varios años juntos. Cierta día Ariadna asiste al médico, pues sentía decaimiento, malestar en el cuerpo, vómitos. Este le diagnostica un embarazo; ella llega triste a casa y se lo cuenta a Reinaldo. El pelea con ella y le dice que se lo saque...

Ante esta situación qué usted haría.

¿Quién es el responsable de ese embarazo? ¿Por qué?

¿Sabes las consecuencias que puede provocar un embarazo en la adolescencia?

¿Cómo usted valora la actitud asumida por ambos ante su sexualidad? ¿Por qué?

¿Qué actitud tú asumirías ante una situación similar?

Actividad 7

Temática: Métodos de regulación de la reproducción.

Objetivo: Caracterizar los métodos de regulación de la reproducción humana.

Instrucción:

Se trabajarán todos los métodos de la regulación de la reproducción humana.

1-¿Qué métodos de regulación usted conoce? (Anexo 4)

2-¿Cómo los clasificarías?

3-¿Qué importancia tiene el conocimiento de los métodos anticonceptivos?

4-¿De quién es responsabilidad la utilización del condón? ¿Por qué?

Actividad 8

Temática: Comportamientos adecuados e inadecuados.

Objetivo: Reconocer la importancia de tener un comportamiento sexual adecuado dentro de la escuela y ante la sociedad.

Instrucción:

Orlando y Laura son dos estudiantes de 9no grado que son pareja. A ambos se le ha llamado la atención por estar besándose dentro del aula y delante de sus compañeros, estar sentado uno encima del otro y tocándose uno al otro partes de su cuerpo.

-¿Crees correctas estas acción.

Actividad 9

Temática: ¿Qué sabemos sobre el VIH/SIDA?

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

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de manera que muestre responsabilidad por el cuidado de su salud.

Instrucción:

Se iniciará la actividad dando la oportunidad a los adolescentes de expresen sus conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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

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

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

Propuesta de enunciados:

Besarse en la mejilla.

Tener relaciones sexuales sin condón.

Material de apoyo

Infecciones de transmisión sexual			
Síntomas en			Importancia
La mujer		El hombre	
Producidas por bacterias			
Gonorrea	Puede no haber síntomas o tener un flujo blanco-amarillento, ardor y dolor al orinar, y comezón en los órganos sexuales.	Después de tres días puede presentarse una secreción blanco-amarillenta por la uretra, ardor y dolor al orinar.	Puede causar infección al bebé durante el nacimiento si la madre no está tratada, produce ceguera en el neonato y puede llegar a ocasionar esterilidad. Es curable por un médico o una médica.
Clamidia	La mayoría de las mujeres no tienen síntomas. Algunas pueden tener flujo vaginal y dolor al orinar	Después de 3 días a 15 días sólo la mitad presenta síntomas, que en general son dolor al orinar o secreción acuosa en el pene.	Produce infertilidad en el hombre y en la mujer. Infecciones en ojos y pulmones en los(as) recién nacidos(as). Es curable por un médico o una médica
Sífilis	Una herida en forma de úlcera en o alrededor de los genitales. Siempre indolora y puede desaparecer sin tratamiento. Pueden pasar varios años para que aparezcan los nuevos síntomas en la piel, malestar general, fiebre, dolor en los huesos, en las articulaciones y en los muslos, salpullido. Si no se trata, la enfermedad sigue avanzando.		Puede afectar el corazón, la columna, el cerebro. Las complicaciones son incapacitantes y a veces mortales. Es muy grave para el feto en desarrollo. Es curable por un médico o una médica en cualquier etapa que se detecte.
El chancro blando, el granuloma inguinal, el linfogranuloma venéreo y la uretritis también son enfermedades provocadas por bacterias. Estas enfermedades son mucho menos frecuentes.			
Producidas por parásitos			
Tricomoniasis	Aparece un flujo amarillento, de mal olor y que produce comezón.	En general no dan síntomas. Puede haber secreción uretral.	Se puede adquirir de los excusados, toallas o ropa húmedas y por el contacto directo. Es curable por un médico o una médica. En la mayoría de los casos

			se asocia con otras ITS como las candidiasis.
Pediculosis o ladillas	Mucha comezón donde se encuentra el piojo o sus huevecillos (liendres).		Se puede contraer de ropas, de baños y toallas usadas que tengan piojos o por contacto sexual. Es curable.
Producidas por virus			
Condiloma o Verrugas genitales	Verrugas en o alrededor de los genitales o el recto. Comúnmente no causa dolor, ardor o comezón. Crecen en forma de coliflor. Si aumentan mucho de tamaño pueden llegar a obstruir el pene, la vagina o el ano.		Se relacionan con cáncer genital. Deben ser tratados por un médico o una médica. No hay cura. Sólo se controlan las lesiones.
Herpes genital	Después de 3 a 5 días del contacto sexual con una persona infectada, aparece sensación de ardor y comezón en cualquier parte del cuerpo, salen ampollitas rodeadas de una zona roja. Hay dolor, fiebre y se hincha el lugar donde están. Al romperse las ampollas forman ulceraciones.		Puede causar daño a los(as) recién nacidos(as) de madres con herpes genital durante el embarazo o parto. Puede tratarse, pero no curarse. Los síntomas pueden aparecer nuevamente después de un tiempo.
Hepatitis B o C	Los síntomas varían mucho, desde ninguno hasta pérdida de apetito, fiebre, cansancio, dolor, ictericia (ponerse amarillo), hepatitis fulminante, cáncer y muerte.		Son las principales causas del cáncer del hígado. Pueden llegar a ser mortales. Deben ser atendidas por un médico o una médica. La hepatitis B es prevenible por vacunación (previa detección de anticuerpos en la sangre).
VIH/SIDA	SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se debilita el sistema inmune que es el encargado de protegernos de infecciones y combatir las enfermedades.		Esta enfermedad es mortal, sin embargo puede prevenirse. Debe ser atendida por un médico o una médica.

Métodos de la reproducción humana.

Métodos Mecánicos.

- Condón o preservativos.
- Extrauterinos: Diafragma, Capuchón, Esponjas.
- Dispositivos Intrauterinos: Anillo, Asa, T, Disco, Mariposa.

Métodos Químicos.

- Espermicidas.
- Píldoras Anticonceptivas.

Métodos Esterilizantes.

- Masculino: Vasectomía.
- Femenino: Ligadura, Corte de Trompas.

Método mecánico. El Diafragma.



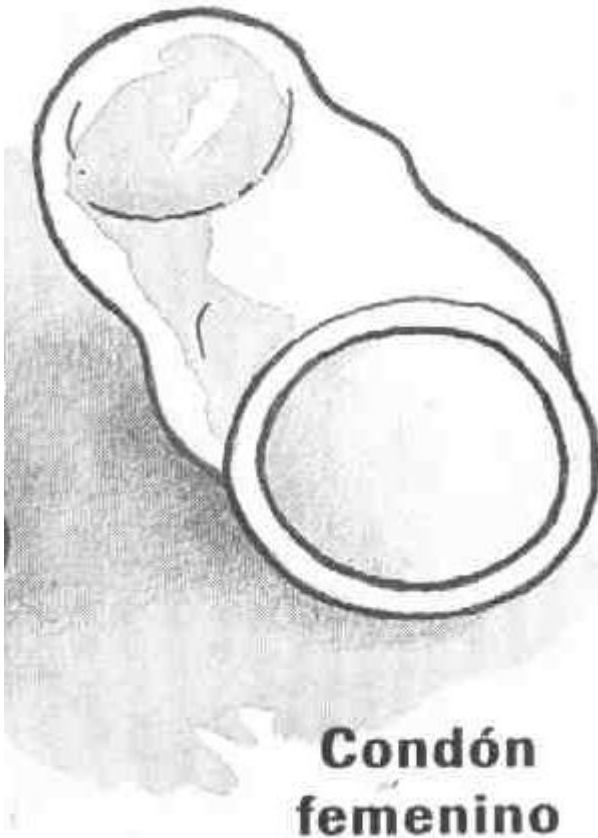
Es de hule blando. Se coloca sobre el cuello del útero para impedir que entre la esperma. Es más eficaz cuando se usa cubierto con crema espermicida.

El diafragma se coloca en la vagina antes de tener relaciones sexuales y se debe dejar allí por lo menos seis horas y no más de 24. Debe lavarse antes y después de usarlo.

El diafragma es un método efectivo si se usa adecuadamente.

No ayuda a prevenir las ITS ni el VIS SIDA.

Condón o preservativo femenino.



El condón femenino es una funda de poliuretano que se inserta en la vagina y detiene el semen. La parte abierta del condón debe quedar fuera de la vagina y hay que cuidar que el pene se introduzca en el condón y no entre le condón y la vagina.

Estos son más difíciles de adquirir, por lo que debes concientizarte tu y concientizar tu pareja en el uso del mismo antes las relaciones sexuales.

Espermicidas.

Los espermicidas son espumas, cremas, geles o supositorios que contienen sustancias químicas que inutilizan los espermatozoides. No necesitan supervisión médica y alcanza su máxima eficacia cuando se utilizan junto a otro método, como el preservativo o el diafragma. Deben introducirse en la vagina antes de cada relación sexual y la mujer no debe ducharse hasta pasadas de 6 a 8 horas de haber mantenido relaciones. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo.

Píldoras o pastillas anticonceptivas.

Este es uno de los métodos preventivos de embarazo más eficaces. Las píldoras o pastillas contienen hormonas femeninas, estrógenos y progesterona que detienen la ovulación de los ovarios.

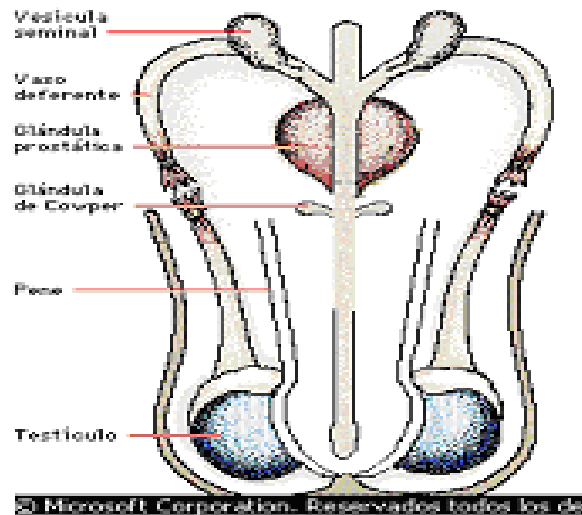


La mujer se debe tomar una píldora al día. Si olvida tomarla dos días seguidos, ya no está protegida.

El uso de las pastillas debe ser supervisado por personal de salud. Algunas mujeres presentan ciertos efectos como jaquecas, aumento de peso, dolor en los senos y otros que deben consultarse con el médico o la médica.

No ayudan a prevenir las ITS ni el VIH/SIDA.

Método esterilizante en el hombre. Vasectomía.



El métodos de esterilización quirúrgico, la vasectomía en los hombres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo.

La vasectomía debe realizarse en una clínica con el empleo de anestesia local. Se hacen dos pequeñas incisiones en el escroto y se cortan los dos conductos deferentes (que llevan el esperma de los testículos al pene).

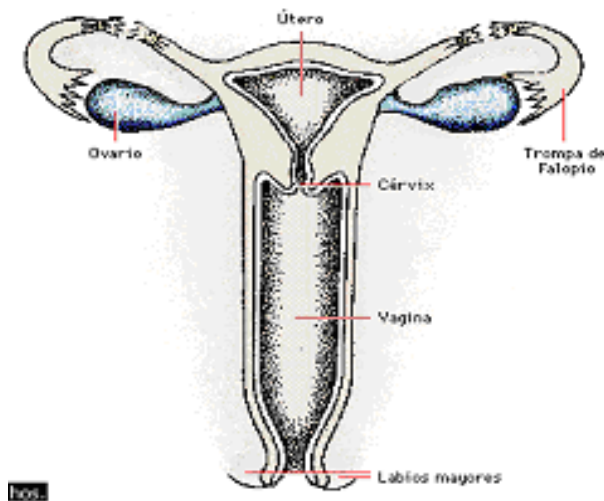
Ventajas.

- Son eficaces al 100%.
- Método muy seguro de control de la natalidad.
- No produce efectos secundarios.

Desventajas.

- No protegen contra el SIDA.
- Es un método anticonceptivo permanente.
- No permite la procreación.

Método esterilizante en la mujer. Ligadura o corte de trompas.



La ligadura de trompas en las mujeres, es eficaz casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo. La ligadura de trompas es algo más complicada y requiere anestesia local o general. Se lleva a cabo cortando y ligando las trompas de Falopio, los conductos que llevan el óvulo del ovario al útero.

Ventajas

- Son eficaces al 100%.
- Método muy seguro de control de la natalidad.
- No produce efectos secundarios.
- No afecta la capacidad del paciente de seguir produciendo óvulos.

Desventajas.

- No protegen contra el SIDA.
- Es un método anticonceptivo permanente.
- No permite la procreación.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

IDENTIDAD DE TERMINOS:

Es el sentimiento y la conciencia más íntima y profunda de ser hombre o mujer, la convicción de la propia masculinidad o femineidad o ambivalente que se estructura a partir del nacimiento y durante toda la vida, pero en especial en los 3 a 5 primeros años en que el niño o la niña se identifica con sus genitales, se diferencia del otro (a) y aprende a reproducir los modelos del progenitor y el resto de las personas de su sexo.

ROL DE GENERO:

No es más que la forma particular que ella interpreta, construye y expresa públicamente los modelos sexuales que establece la sociedad en que vive. Por ejemplo el rol de hijo(a), hermano(a), amigo (a), novio(a) y en un futuro esposo(a), madre o padre.

SEXO:

Se denomina sexo al conjunto de atributos anatomofisiológicos de carácter sexual (genéticos, cromosómicos, gonadales, hormonales, genitales y cerebrales), que conforman y distinguen desde el nacimiento un sexo del otro.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

SEXUALIDAD:

Es una manifestación de nuestra personalidad; se expresa en todas las esferas de la vida psíquica, está presente de manera peculiar en las diversas edades y se distinguen por su singularidad en cada persona concreta.

EDUCACION SEXUAL:

Es un proceso que potencia al ser humano para el encuentro placentero, feliz y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y la de nuestra sociedad, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona.

Tabla comparativa entre el diagnóstico inicial y final

Indicador	Diagnóstico Inicial						Diagnóstico final					
	B	%	R	%	M	%	B	%	R	%	M	%
1.1	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-
1.2	-	-	-	-	9	100	9	100	-	-	-	-
1.3	-	-	5	55,5	4	45,5	9	100	-	-	-	-
2.1	5	55,5	4	45,5	-	-	4	45,5	3	33,3	2	22,2
3.1	5	55,5	4	45,5	-	-	9	100	-	-	-	-
3.2	5	55,5	4	45,5	-	-	9	100	-	-	-	-