

**uais**

**RA XIMHAI**

Volumen 12 Número 5 Edición Especial

Julio – Diciembre 2016

41-58

## **LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL EN EL CONTEXTO ESCOLAR Y FAMILIAR**

### **SEXUAL EDUCATION IN MENTAL RETARDATION ADOLESCENTS IN THE SCHOLAR AND FAMILY CONTEXTS**

**Diana Estela Pérez-Chávez<sup>1</sup>; Onelio Cabrera Lorenzo<sup>2</sup> y María Eloísa Díaz Avilés<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Profesora Titular del Departamento de Educación Especial, Facultad Educación Infantil. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV). Carretera de Camajuani Km. 5.5 Santa Clara, Villa Clara, Cuba. <sup>2</sup> Profesor Titular de Ética del Departamento de Marxismo-Historia, Facultad de Ciencias Sociales. UCLV. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. <sup>3</sup>Profesora Auxiliar del Departamento de Educación Especial, Facultad Educación Infantil. UCLV. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

#### **RESUMEN**

La expresión singular que adquiere la sexualidad en las personas con retraso mental y la necesidad de que sean educadas para asumir un comportamiento sexual responsable, constituyen objeto de atención especial para la sociedad y la familia, el profesional de la educación especial es un referente que facilita la formación de esta importante dimensión de la personalidad. La práctica educativa ha evidenciado que existen insuficiencias en la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental, por lo que el objetivo de la investigación estuvo encaminado a: determinar las principales necesidades de los adolescentes en este importante aspecto. Para dar respuesta a las necesidades constatadas se diseñó e implementó una estrategia pedagógica que integra el accionar educativo de los profesionales de la Escuela Especial y la familia que fue validada en la práctica a través de un pre-experimento pedagógico. Se aplicaron métodos de investigación como: análisis documental, observación, encuestas, entrevistas, inventario de problemas juveniles y triangulación metodológica. Mediante la estrategia pedagógica estructurada en cuatro etapas: diagnóstico, planeación, instrumentación y evaluación, se implementan acciones dirigidas a los profesionales de la escuela especial, los adolescentes y los familiares. Entre los resultados más significativos destacan una mayor sensibilización y preparación de los docentes y el resto de los especialistas para la educación de la sexualidad de sus escolares; la mejoría de la labor educativa de la familia y cambios positivos en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los adolescentes.

**Palabras claves:** sexualidad, comportamiento sexual responsable, estrategia pedagógica.

#### **SUMMARY**

The unique expression that sexuality acquires among persons with special educative needs and the necessity that they can be educated to assume a responsible sexual behavior constitutes object of special attention for both society and family. The educational practice has proven that insufficiencies exists in the education of the adolescent with the mental retardation, to which the investigation was aimed at: determine the main needs of the adolescents in this key aspect. To answer the given needs a pedagogical strategy is designed and implemented, aimed at coordinating the action of the professionals of the Special Education and the family, which was validated in the professional practice through a pre-experiment. The following investigation methods were applied: documental analysis, observation, pools and interviews, inventory of youth problems and methodological triangulation, which allowed defining the main issues. By means of the pedagogical strategy, this is structured in four stages: diagnosis, planning, instrumentalization, and assessment, several educative actions aimed at school teacher, familiars and the adolescents were implemented. Among the most important results are a increased preparation among the scholars and the rest of the specialists for the sexual education of their students, the improvement of the educative activity of the family and a positive change in the knowledge, self-perception, attitudes and behavior of the adolescents.

**Key words:** sexuality, responsible sexual behavior, pedagogical strategy.

Recibido: 30 de abril de 2016. Aceptado: 05 de julio de 2016.

Publicado como ARTÍCULO CIENTÍFICO en *Ra Ximhai* 12(5): 41-58.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad constituye una necesidad ineludible lograr la igualdad de derechos y oportunidades para todos los ciudadanos, deben concretarse acciones que permitan lograr este fin para que no se configure sólo como una declaración de buenas intenciones.

En la búsqueda de oportunidades para todos, se debe prestar especial atención a las personas que, por diferentes causas, presentan una discapacidad que los limita o aleja del paradigma de éxito acuñado por la sociedad actual, cada vez más competitiva y sofisticada.

En el Informe mundial sobre la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud del año 2013, se estima que el 15% de la población mundial, es decir mil millones de personas, viven con algún tipo de discapacidad y aproximadamente 90 millones de estas se encuentran en Iberoamérica.

Uno de los propósitos esenciales de las políticas sociales lo constituye la preparación de estas personas para transitar a la vida adulta con las mismas oportunidades que el resto de los seres humanos, con habilidades necesarias para realizar un trabajo adecuadamente, para poder asumir los roles adultos, en ese empeño la educación de su sexualidad ocupa un lugar primordial.

Durante mucho tiempo, el tratamiento a la sexualidad de las personas con discapacidad estuvo ausente de su educación y rehabilitación, se consideraban asexuadas y sus expresiones se relacionaban muchas veces con el vicio, las patologías y las aberraciones. En la actualidad, estos enfoques han cambiado y se ha demostrado la necesidad de educar la sexualidad de las personas con discapacidad mental, motriz y sensorial.

El derecho a la calidad de vida de las personas con retraso mental es un reclamo social y la educación debe garantizarles una preparación adecuada para la vida, que les posibilite enfrentar actitudes negativas y a su vez demostrar sus valores, sentimientos y capacidades en la realización práctica de las tareas cotidianas (Valls, 1991).

La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales que se celebró en Salamanca (1994) hizo un llamado al acceso y la calidad de vida y educación de estos niños, adolescentes y jóvenes, el documento final 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 promover una educación no sexista, con igualdad de oportunidades para muchachos y muchachas (Delors, 1996).

En los últimos años han prevalecido los estudios descriptivos acerca de las actitudes sociales hacia la sexualidad de los retrasados mentales y sus comportamientos sexuales, pero se necesita la mayor representatividad de investigaciones acerca de programas educativos eficaces para lograr tales propósitos (Molina, 1994; López, 2003).

La sexualidad es un componente básico de la personalidad de todos y cada uno de los seres humanos. Somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, por lo tanto, ningún ser humano, tenga o no una discapacidad, puede ser asexuado. La sexualidad es parte indivisible del ser humano, existe y se desarrolla también en las personas que por estar afectadas por algún trastorno biológico, neurológico, mental o afectivo se consideran diferentes (González y Castellanos, 2003; Orlandini y Orlandini, 2015).

Los enfoques tradicionalistas acerca de la sexualidad 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 las personas con retraso mental son seres sexuados, con necesidades de orientación y educación en su esfera afectivo-sexual, entre ellos se destacan: Monat, (1982); Craft, (1986); Blacher, (1984); Posse y Verdeguer, (1991); Molina (1994) y López (2003).

En la actualidad, las concepciones respecto a la sexualidad de las personas con retraso mental han evolucionado hacia tendencias más humanistas que centran la atención en su integración social, a través de acciones educativas que los preparen para la vida adulta independiente.

Los escolares con 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 (Gordon, 1981; Ruiz, 1995; Castro, 1996; Amor Pan, 2001; Pérez, 2008; Insa, 2015).

Es posible que ellos posean 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; el insuficiente tratamiento que se le brinda a la educación sexual durante su ciclo vital agudiza las contradicciones al arribar a la adolescencia.

Por ello, en la práctica educativa cotidiana, los profesionales de la enseñanza especial que trabajan con estos adolescentes necesitan comprender e interpretar las diferentes manifestaciones en su comportamiento sexual, porque si no han adquirido autocontrol o no se han preparado correctamente para hacer frente a sus impulsos sexuales, procederán libremente, sin tener en cuenta las normas de la sociedad.

Con frecuencia, se encuentran dificultades en los adolescentes para distinguir las conductas públicas y privadas; se dan situaciones de voyeurismo, exhibicionismo, muestras de agresividad verbal hacia las muchachas utilizando formas vulgares para dirigirse a ellas.

En las adolescentes, al aparecer la primera menstruación, se presenta angustia, miedo, rechazo, porque no han sido correctamente preparadas para ello; no practican la higiene necesaria durante este período y 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.

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 y las formas adecuadas de expresión social de ellas (Castro, 2003).

*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, 2010).*

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.

Por un lado, están dadas 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.

De acuerdo con Katt Guss (1998):

*Los adolescentes con retraso mental 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).*

Los autores comparten este criterio y reconocen la posibilidad de educar la sexualidad de los adolescentes con retraso mental y lograr un comportamiento sexual responsable, entendiendo como tal: las actitudes y modos de comportarse de los adolescentes ante las manifestaciones de su sexualidad y en la interacción con el resto de las personas, de manera que controlen sus impulsos sexuales y manifiesten conductas respetuosas hacia los demás.

Para ello, las acciones educativas en el área de la sexualidad 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).

Para lograr este propósito, la investigación se plantea como objetivo: determinar las principales necesidades de los adolescentes en la educación de su sexualidad y a partir de los resultados, implementar acciones que brinden respuestas a las mismas.

Los autores reconocen que los profesionales de la enseñanza especial y la familia, son agentes decisivos en la labor de educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental, por ello en la investigación se dedica especial atención a la preparación de los profesionales y la familia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se realizó en una escuela especial para escolares con retraso mental de la ciudad de Santa Clara, aplicando un muestro no probabilístico se seleccionan 19 adolescentes con retraso

mental leve en edades comprendidas entre 13 y 16 años de edad. Participaron los maestros, asesores de trabajo educativo, la bibliotecaria escolar y la psicopedagoga; así como familiares de los adolescentes, según se aprecia en el *Cuadro 1*. A todos se les informó que su participación era voluntaria y anónima.

**Cuadro 1.- Datos generales de la muestra**

Participantes	Total	Género		Porcentaje	
		masculino	femenino	masculino	femenino
Adolescentes	19	12	7	63,1%	36,8%
Docentes	3	1	2	33,3%	66,6%
Asesores de trabajo educativo	2	1	1	50%	50%
Bibliotecaria escolar	1	-	1	-	100%
Psicopedagogo	1	1	-	100%	-
Madres	9		9		47,3%
Padres	5	5		26,3%	
Representantes/ Abuelos/as	2	1	1	5,2%	5,2%
Tíos/as	1	1		5,2%	
Hermanos/as	1		1		5,2%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>48,8%</b>	<b>51,1%</b>

Durante la investigación se elaboraron materiales y recursos didácticos de apoyo a las acciones estratégicas implementadas y se aplicaron los siguientes métodos:

Para la exploración de los conocimientos, las actitudes y las inquietudes de los adolescentes con retraso mental acerca de la sexualidad, se utilizan procedimientos diagnósticos que permiten particularizar lo más posible en sus características.

Se aplica una observación participante a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes, que permite particularizar en su comportamiento referido a las relaciones interpersonales y de comunicación con el otro sexo, las actitudes de naturalidad hacia su cuerpo, su sexualidad y la apariencia personal.

El cuestionario individual se dirige a constatar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre los temas de sexualidad investigados, 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, se aplica en dos momentos ofreciendo los niveles de ayuda requeridos.

El Inventario de preocupaciones e inquietudes sobre sexualidad (reelaborado en esta investigación sobre la base del inventario de problemas juveniles, del Ministerio de Salud Pública de Cuba), 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.

La contrastación de los resultados obtenidos en el Inventario de problemas, el cuestionario individual y la observación permitió realizar la triangulación metodológica y ubicar a los adolescentes en cinco categorías evaluativas:

**Cuadro 2.- Ubicación de los adolescentes en categorías evaluativas (según la triangulación metodológica inicial)**

Categoría evaluativa	No. de adolescentes	Porcentaje
Muy adecuado	0	-
Adecuado	1	5,3%
Parcialmente adecuado	4	21,1 %
No adecuado	4	21,1%
Muy inadecuado	10	52,2%

Para ubicarse en la categoría *muy adecuado* los adolescentes debían mostrar buen dominio de conocimientos y un comportamiento adecuado respecto a su sexualidad, buena apariencia personal, ser capaz de establecer buenas relaciones con sus compañeros/as y utilizar adecuadamente los términos relativos a la sexualidad.

En la categoría *adecuado*, los adolescentes que muestran dominio de los conocimientos y un comportamiento adecuado pero con rasgos de timidez, retraimiento, buena apariencia personal, buenas relaciones con sus compañeros/as y uso adecuado de términos.

Los adolescentes de la categoría *parcialmente adecuado* tienen un dominio parcial de conocimientos, algunas concepciones erróneas acerca de las manifestaciones de su sexualidad, comportamientos inadecuados con algunas muestras de hostilidad verbal hacia los compañeros/as, descuidos en su apariencia personal y algunas dificultades en el uso de los términos.

Los adolescentes ubicados en la categoría *no adecuado*, tienen desconocimiento acerca de las temáticas de la sexualidad, concepciones erróneas y prejuicios, comportamientos donde prevalece la hostilidad y agresividad verbal, sobre todo hacia los compañeros del otro sexo, una apariencia personal descuidada y dificultades en el uso de los términos.

En la categoría *muy inadecuado* se ubica a los adolescentes con total desconocimiento de las temáticas de sexualidad, concepciones erróneas, prejuicios y tabúes respecto a la sexualidad, comportamientos inadecuados, con agresividad, hostilidad y manifestaciones de conductas sexuales públicas, apariencia personal muy descuidada y un empleo inadecuado de los términos.

Los resultados que se obtienen son coincidentes con los descritos en la teoría (Masters y Johnson, 1987; Destrada, 1996; Armas, 2001; Torres, 2016). Los adolescentes manifiestan gran necesidad de contar con personas y espacios para conversar sobre amor y sexualidad; sin embargo, desconocen los nombres correctos de los órganos genitales, los hábitos higiénicos que deben mantenerse durante la menstruación, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual (ITS), no consideran la masturbación, la eyaculación y las poluciones nocturnas como procesos naturales de esta etapa de la vida.

En su comportamiento se observan manifestaciones hostiles, vulgares e irresponsables en las relaciones entre los adolescentes de ambos sexos, tendencia a la promiscuidad sexual, desconocimiento sobre prácticas sexuales inadecuadas como el abuso sexual, escaso sentido del pudor, la intimidad y la privacidad como elementos necesarios en las relaciones de pareja y dificultades para establecer comunicación asertiva.

Para constatar las concepciones y el grado de dominio que poseen los profesionales de la escuela especial acerca de la educación sexual de los escolares y las vías para llevarla a cabo se aplicó una entrevista. Los resultados permiten afirmar que los profesionales conocen la necesidad de brindar una educación sexual efectiva a sus escolares, pero tienen concepciones erróneas y desconocimientos en cuanto a que consideran las relaciones de pareja de estos adolescentes como complejas 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, reconocen que no existe una estrategia única encaminada a dar tratamiento sistemático a estas problemáticas y que en ocasiones, se enfrentan a conductas de los adolescentes que no saben resolver.

A los familiares de los adolescentes se aplicó una entrevista grupal que permitió determinar su disposición para la educación sexual de sus hijos y si poseían los recursos educativos que necesitan para contribuir a ella. Se evidenció una buena disposición para contribuir a la educación sexual de sus hijos o representados pero tienen escasa preparación para enfrentar por sí solos el reto, descansan esa responsabilidad en 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.

El estudio del marco institucional se realizó a través de la observación y el estudio documental. Como resultado se obtuvo que la institución escolar estaba 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, existen los documentos metodológicos que rigen el trabajo de la escuela aunque en ellos no aparecen explícitas las acciones encaminadas a la educación sexual de los escolares, no siempre las actividades extradocentes que se realizan resultan motivantes y formativas.

Una vez identificadas las principales necesidades y problemáticas, surge el imperativo de desarrollar acciones para transformar esa realidad, los autores proponen la estrategia pedagógica donde se integren el accionar educativo de la escuela y la familia para lograr una adecuada educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental.

Los autores se afilian a la definición de estrategias que plantea:

*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. Se realizan 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 (De Armas y Lorence, 2000; Sierra, 2007).*

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 (Pérez, 2008).

Para la *etapa de diagnóstico* de la estrategia, los autores consideraron los resultados obtenidos en la aplicación de los diferentes instrumentos que ya fueron expuestos en los párrafos anteriores.

La *etapa de planeación* de las acciones estratégicas, presupone crear las condiciones necesarias para garantizar la posterior instrumentación de estas. Las acciones de esta etapa están dirigidas a los docentes y otros profesionales, los familiares y los adolescentes y se definen en:

Programa de superación a docentes y otros profesionales de la Escuela Especial dirigido a perfeccionar su labor, dotándolos de conocimientos, métodos y procedimientos para la educación de la sexualidad de los adolescentes.

Las acciones de orientación a la familia: consisten en un sistema de aprendizajes que, promovidos por la escuela, estimulan la participación activa de los familiares en la educación sexual de sus hijos o representados, con la colaboración de los profesionales de la institución escolar.

Se realizan a través de las escuelas de padres, como recurso más usual, las consultas con la familia, la correspondencia; la confección de murales educativos y los video-debates donde intervienen familiares y adolescentes.

### **Las acciones educativas para el trabajo con los adolescentes**

Se planifican y desarrollan por los profesionales de la institución escolar en un trabajo integrado y sistemático, se estructuran a través de las vías: curricular y extracurricular. Se trabajan cuatro unidades temáticas:

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.

Cada una de estas unidades temáticas se estructura en: Título; Objetivo general; Precisiones al objetivo (donde se explica lo que pretende alcanzarse, particularizando en este tipo de adolescente); contenidos y actitudes a fomentar en los adolescentes; sugerencias de actividades a través de la vía curricular (qué tareas pueden cumplirse a través de las asignaturas Matemática, Lengua Española, Historia, Biblioteca, Computación para dar salida a los contenidos de la unidad temática) en articulación con las acciones a desarrollar de forma extracurricular que adopten la forma de actividades educativas complementarias, organizadas en: Título, Objetivo, Métodos y técnicas a emplear, Materiales a utilizar, Descripción de la actividad y Evaluación.

La estructura organizativa y las condiciones de la institución escolar brindan las posibilidades para la *instrumentación* de las acciones estratégicas planeadas que dan paso a la tercera etapa de la estrategia.

Inicialmente se realiza un intercambio entre los docentes para analizar los resultados obtenidos en el diagnóstico, el análisis conjunto sobre las particularidades del grupo de adolescentes permitió precisar potencialidades y necesidades desde el punto de vista cognitivo, afectivo y conductual.

De forma paralela a la impartición del programa de superación, que fue recibido por 16 profesionales, se trabajó con los docentes y el resto de los profesionales en talleres metodológicos para discutir los enfoques curriculares y extracurriculares de la educación sexual y su articulación con las clases de las diferentes asignaturas; se realizaron actividades demostrativas para la utilización de técnicas participativas y dinámicas en la educación sexual de los adolescentes.

Las sesiones de trabajo conjuntas entre investigadores, docentes, psicopedagoga y maestros de trabajo educativo permitieron planificar las escuelas de padres y el resto de las actividades dirigidas a la educación familiar.

El trabajo se acompañó de materiales didácticos de apoyo elaborados para la consulta de los profesionales, conformado por contenidos teóricos, metodológicos y sugerencias de actividades a realizar.

Una vez que los profesionales se han preparado, están en condiciones de desarrollar las acciones con los adolescentes y los familiares.

Las actividades con los familiares 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.

Las escuelas de padres fueron realizadas con frecuencia mensual, una hora aproximada de duración, 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 abordaron temas relativos a las características de sus hijos, los cambios en la adolescencia, la comunicación y convivencia familiar, el rol de padres/madres, las preguntas más frecuentes sobre el sexo, entre otros.

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.

A continuación las actividades se dirigieron 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 se utilizaron técnicas participativas, análisis de textos de canciones, hojas de apoyo con consejos sobre la educación familiar y algunas se hicieron de forma conjunta con los hijos/as, se escenificaba una situación y después se reflexionaba y debatía sobre la misma.

Se realizaron consultas a la familia con aquellas madres y padres que no conviven con el menor en el hogar y no asistían a las escuelas de padres, se ofrecieron orientaciones y se conversó sobre los

temas ya referidos 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 escuchara.

Otras formas que adoptó la orientación a la familia fue la correspondencia, los video-debates conjunto entre familiares y adolescentes y la participación de estos en la confección de murales educativos que luego fueron expuestos a los padres.

Al mismo tiempo, se implementaban las acciones con los adolescentes articulando las actividades curriculares y extracurriculares.

El enfoque curricular exigió un análisis detallado de los documentos que norman la enseñanza de estos escolares, la determinación de los objetivos y contenidos de la educación sexual y su integración en las unidades temáticas ya referidas.

Se realizaron adecuaciones y ajustes curriculares en los contenidos de las asignaturas para satisfacer las necesidades de los adolescentes, se elaboraron medios de enseñanza que motiven la participación activa de los escolares en las actividades docentes y se precisó cómo lograr la articulación de los contenidos curriculares con las actividades extracurriculares.

Las actividades curriculares se realizaron sistemáticamente en correspondencia con los contenidos de las asignaturas, las extracurriculares se realizaron con frecuencia semanal, con una hora aproximada de duración.

La primera unidad temática *El cuerpo humano en la adolescencia*, está dirigida 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.

La unidad temática 3: *Lugar de la sexualidad en la personalidad* tiene como propósito 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* pretende 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.

Como recurso didáctico de apoyo se elaboró el folleto *La educación sexual: un reto a vencer* que cuenta con el Cuaderno de Apoyo *Comprende mi sexualidad* para el trabajo individual de los

adolescentes. El Cuaderno está estructurado en: Portada, Nota introductoria donde se invita al adolescente a conocer y comprender su sexualidad y las actividades (24) atractivas, amenas y de fácil solución.

En las actividades se crearon las condiciones para que los adolescentes participaran de forma protagónica en el desarrollo de los distintos momentos 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, la eliminación de la agresividad verbal y la hostilidad que prevalecía en las relaciones interpersonales.

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.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para expresar los resultados que se obtienen con la aplicación de las acciones estratégicas conjuntas dirigidas a la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental se hará a través del análisis de la *etapa de evaluación* de la estrategia, que constituye un paso esencial en el proceso investigativo porque permite verificar el desarrollo de las acciones y su grado de efectividad, posibilita modificar algunos elementos para adaptarlo lo más posible a los sujetos implicados por lo que no se enmarca rígidamente en el momento final, sino que exige un análisis sistemático de las transformaciones que se van produciendo.

Las acciones para la preparación de los profesionales se evalúa a través de una prueba pedagógica dirigida a comprobar los conocimientos adquiridos y una escala que permite medir el grado de satisfacción de los participantes en el curso de superación 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: muy adecuado, adecuado y poco adecuado.

Como se aprecia en el *Cuadro 3*, todos los aspectos fueron evaluados por los participantes, en las categorías de bastante adecuado y adecuado, lo que demuestra su efectividad.

**Cuadro 3.- Evaluación del curso de superación**

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	-	-	-	-

Se evidenciaron 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. Son capaces de explicar los fundamentos teóricos de la expresión singular que adopta el comportamiento sexual de estos adolescentes y diseñar alternativas para orientarlos debidamente; sus concepciones erróneas acerca de la masturbación, las conductas públicas y las relaciones de pareja se modificaron de manera positiva.

Las acciones de orientación a la familia se evalúan a través de un registro sistemático de las sesiones de trabajo que valora los siguientes aspectos: asistencia, participación en las sesiones, implicación en las actividades que se realizan, satisfacción que manifiestan, comunicación con los docentes.

La asistencia en las primeras sesiones no fue sistemática, después se logró comprometer y motivar a los familiares en las acciones desarrolladas y mejoró este indicador, como complemento se trabajó con el resto de las modalidades de la orientación familiar referidas, así se logra que todos los familiares reciban las influencias educativas.

La participación en las sesiones transitó 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, resultó complejo que fueran transformando los patrones inadecuados que tenían en sus formas de actuación, progresivamente se fue logrando un mayor grado de participación e implicación en las sesiones cuando participaban junto a sus hijos y fueron ganando confianza en sus intervenciones.

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, ¡qué bueno!, me gustó mucho oír esa canción y analizarla, estas actividades nos ayudan a entendernos mejor con los muchachos*, entre otras.

La comunicación con los docentes al inicio se limitaba a aspectos formales: conocer cómo estaban los hijos en la escuela, cómo se estaban comportando, a medida que trascurrieron las sesiones 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.

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.

Las acciones educativas con los adolescentes son evaluadas a través de: observación a clases para comprobar el cumplimiento al tratamiento curricular de las temáticas de sexualidad; la actividad de cierre de cada unidad temática que permite evaluar el nivel de satisfacción y los conocimientos que adquieren los adolescentes; un registro sistemático para comprobar el efecto que van produciendo las unidades temáticas trabajadas y un cuestionario final aplicado a los adolescentes

para comprobar el grado de dominio alcanzado en los contenidos trabajados. Se aplicaron pruebas estadísticas que permitieron la comparación entre los resultados de la etapa inicial con los obtenidos en la constatación final después de aplicada la estrategia.

En las observaciones a clases se constató una mejor preparación de los docentes para dar tratamiento al eje transversal de educación sexual. 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, se emplearon de manera más sistemática 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 Cuaderno de Apoyo *Comprende mi sexualidad*, 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 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 progresaron 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, se mejoró la comunicación y se fortaleció 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 muchachas y muchachos.

En la unidad temática 3 se seleccionó como actividad de cierre un 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 (positivo, negativo, interesante), los adolescentes logran realizar valoraciones interesantes acerca de las situaciones y personajes observados.

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.

Se aplicó a los adolescentes un cuestionario final con una metodología similar al aplicado en el diagnóstico, con un ligero incremento en su complejidad.

Los resultados del cuestionario final, unido a los ya expresados en la observación sistemática y el registro de indicadores permitieron realizar la triangulación metodológica final y ubicar a los adolescentes en las categorías evaluativas según se muestra en el *Cuadro 4*, expresados en las mismas categorías que se utilizaron en la etapa de diagnóstico (*Cuadro 2*).

**Cuadro 4.- Ubicación de los adolescentes en categorías evaluativas (según la triangulación metodológica final)**

Categoría evaluativa	No. de adolescentes	Porcentaje
Muy adecuado	4	21.1%
Adecuado	6	31.5%
Parcialmente adecuado	7	36,8%
No adecuado	2	10,5%
Muy inadecuado	0	-

Los adolescentes ubicados en la categoría *muy adecuados* 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, transitaron desde las categorías parcialmente adecuado y adecuado hasta la máxima categoría.

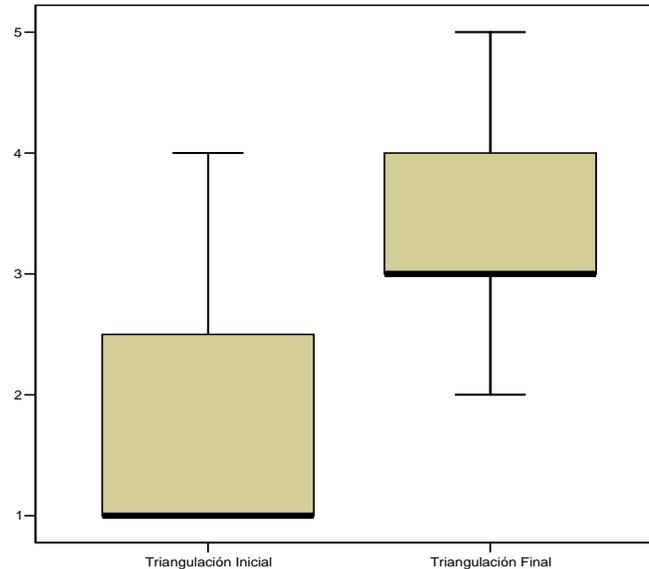
En la categoría *adecuado* se ubican los adolescentes que ascienden de una categoría inferior como no adecuada y parcialmente adecuada y logran superar aspectos negativos de su comportamiento y apropiarse de los conocimientos trabajados para ascender en la escala.

Los adolescentes de la categoría *parcialmente adecuado* 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.

Los dos adolescentes ubicados en la categoría *no adecuado* 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 al finalizar la experiencia no se encuentra ningún adolescente en esta categoría.

Para un mayor grado de confiabilidad de los resultados, estos se sometieron a procedimientos de estadística descriptiva, específicamente la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para rangos señalados del paquete estadístico spss 19.0.



**Figura 1.-** Resultados comparativos de los adolescentes antes y después de aplicada la estrategia.

El desplazamiento de adolescentes de niveles inferiores al inicio a niveles superiores al final se corrobora al comparar los gráficos de cajas y pivotes (*Figura 1*). Todas las cajas se movieron hacia arriba es decir los cuartiles de orden 25 pasaron de 1 (muy inadecuado) y 2 (no adecuado) a los cuartiles de orden 75 de 3 (parcialmente adecuado) y 4 (adecuado).

Lo que evidencia una coherencia entre los componentes cognoscitivos, afectivos y actitudinales de la sexualidad, expresados en: un alto nivel de motivación y participación en las actividades realizadas, aumento progresivo en el nivel de conocimientos y en las actitudes de naturalidad ante la sexualidad, los adolescentes 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.

## CONCLUSIONES

La profundización en los presupuestos teóricos-metodológicos que fundamentan la educación de la sexualidad en las personas con discapacidad revela que la sexualidad es una dimensión especialmente sensible para todo ser humano, su expresión debe ser respetada en las personas que portan retraso mental.

La estrategia pedagógica como respuesta educativa a las necesidades detectadas resultó 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 en sus conocimientos, actitudes y comportamientos relativos

a su sexualidad.

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 es una forma de lograr mayor acercamiento de los familiares a la escuela de sus hijos.

La contribución de la 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, consolidó el sistema de trabajo metodológico de la Escuela Especial y contribuyó a fortalecer el vínculo entre la institución educativa y la familia.

### LITERATURA CITADA

- Amor Pan, J. (2001). "Biotécnica y antropología". Pliego 2.356 En *Vida Nueva* (Madrid). pp. 22-35.
- Armas, A. (2001). *La formación de la identidad de género en niños retrasados mentales moderados de edad temprana y preescolar* Tesis de Maestría en Educación Especial. La Habana, Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE).
- Blacher, J. (1984). *Severely handicapped children and their families*. Oxford, Ed. Academic Press.
- Castro, P. L. (1996). *Cómo la familia cumple su función educativa*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- Castro, P. L. (2003). *Familia, sexualidad y educación*. La Habana, Publicación de UNFPA.
- Conill, J. (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.
- De Armas, N. y Lorences, J. J. (2000). *Aproximaciones al estudio de las estrategias como resultado científico*. Santa Clara, Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas Universidad Pedagógica "Félix Varela".
- Delors, J. (1996). *Informe final de la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad*. México, Ediciones UNESCO.
- Destrada, M. B. (1996). *La sexualidad de las personas con discapacidad* en VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual. Memorias. La Habana, Editorial Científico-Técnica.
- González, A. y Castellanos, B. (2003). *Sexualidad y género. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. La Habana, Editorial Científico-Técnica.

- Gordon, S. (1981). *Los derechos sexuales de los discapacitados*. La Habana. Impresión ligera. La Habana. Editorial de la Federación de Mujeres Cubanas.
- Insa, E. (2015). *El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental*. Universidad de Zaragoza.
- Katt Guss, G. (1998). *La sexualidad en personas con retraso mental*. Antología de la sexualidad humana. Tomo III. México. CONAPO.
- López, F. (2003). *Para comprender la sexualidad*. España, Editorial Verbo Divino.
- López, S. (2010). *Educación sexual y discapacidad*. III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Universidad de Salamanca.
- Masters, W. y Jonhson, V. (1987). *La sexualidad humana*. La Habana, Edición Revolucionaria.
- Monat, R. K., (1982) *Sexuality and the mentally retarded*. San Diego. College Hill Press. Molina, S. y A. Anaiz (1993) *Procesos y estrategias cognitivas en niños con deficiencia mental*. Madrid, Editorial Pirámides.
- Molina, S. (1994). *Deficiencia mental. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Colección Educación para la diversidad. Málaga, Ediciones Aljibe.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2013). Estado Mundial de la Infancia. Niñas y niños con discapacidad.
- Orlandini, A. y Orlandini, A. (2015). *Diccionario del amor*. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
- Pérez, D. E. (2008). *Estrategia pedagógica para la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental desde la institución escolar*. Tesis doctoral. Santa Clara. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela".
- Posse, F. y Verdeguer. (1991). *La sexualidad de las personas discapacitadas*. Buenos Aires, Editorial Fundación "Creando espacios".
- Ruiz, X. (1995). *La sexualidad humana*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Torres, I. A. (2016). "Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental" en *Revista Educación XXI*. UNED. España. Disponible en: <http://www.uned.es> [Accesado el 14 de mayo de 2016]
- Valls, M. (1991). "Cómo facilitar el proceso de transición a la vida adulta de las personas con discapacidad psíquica" en *Revista de Educación Especial*. Número 3. España: Ediciones Aljibe. pp. 29-35.

## **Síntesis curricular**

### **Diana Estela Pérez Chávez**

Licenciada en Educación en la especialidad de Biología, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Profesora Titular de Educación Especial, con desempeño en la docencia de pre y postgrado. Doctor en Ciencias Pedagógicas en el área de Educación de la sexualidad de personas con discapacidad. He participado en investigaciones sobre educación sexual, educación en población, promoción de salud, auspiciados por la OMS y el UNFPA y la atención educativa a los escolares en las modalidades ambulatoria y hospitalaria. He publicado en revistas, memorias de eventos regionales e internacionales y libros de texto. Correo electrónico: dianaep@uclv.cu

### **Onelio Cabrera Lorenzo**

Licenciado en Educación en la especialidad de Historia y Ciencias Sociales. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Profesor Titular de Ética del Departamento de Filosofía, con docencia en pregrado y postgrado. Presidente de la Cátedra Unesco y Director del Museo Didáctico de Arqueología e Historia de la sede Félix Varela.

### **María Eloísa Díaz Avilés**

Máster en Ciencias en Pedagogía Especial e Integración Escolar. Universidad de Girona. España. Profesora Auxiliar de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Sus líneas de investigación son: la atención integral a niños adolescentes, jóvenes y adultos, con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad, modalidades de atención ambulatoria y hospitalaria, la orientación a docentes, la familia y la comunidad. En la actualidad se desempeña como profesora de la UCLV, en las carreras de Educación Especial y Logopedia. Correo electrónico: mdaviles@uclv.cu