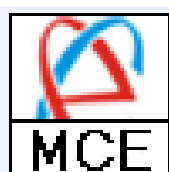


**INSTITUTO PEDAGÒGICO Y LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE
CIUDAD DE LA HABANA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
“CONRADO BENÍTEZ GARCÌA”**



**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PRIMERA EDICIÒN**

**TESIS EN OPCIÒN AL TÍTULO DE MÀSTER
MENCIÒN: EDUCACIÒN ESPECIAL.**

**TÍTULO
RETOS DE LA FAMILIA DE LOS ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL
ANTE LA INTEGRACIÒN SOCIAL**

Autor: Lic. Carmen Zayas Hernández

Tutor: MSc. Maura Gil Álvarez

Cienfuegos 2010

“Año 52 de la Revolución”

Resumen

El presente trabajo está encaminado a la preparación de las familias que tienen escolares con parálisis cerebral y limitan la integración social a las actividades de la comunidad que se desarrollan en el Consejo Popular La Gloria del municipio Cienfuegos. Se diseña una propuesta de actividades de preparación a las familias objeto de estudio desde la institución escolar de forma conjunta con los agentes educativos comunitarios a través de la vía de Educación Familiar que se llevó a cabo de septiembre del 2008 a junio del 2009. La aplicación de la propuesta propició la integración social plena de las familias y los escolares con parálisis cerebral a las actividades rehabilitativas, deportivas, culturales y recreativas de la comunidad.

Índice

pág.

Resumen

Introducción -----1

Capítulo 1 Realidades de las familias que tienen escolares con parálisis cerebral para enfrentar con satisfacción el proceso de integración social a las actividades de la comunidad.

1.1 Las Parálisis Cerebral. Criterios de clasificación.-----7

1.2 Papel que desempeña la familia en el cumplimiento de las funciones básicas como grupo primario de la sociedad y cómo influyen en las familias que tienen escolares con parálisis cerebral. -----13

1.3 Perfeccionamiento de la labor educativa de la tríada Escuela –Familia- Comunidad para lograr la integración plena de los escolares con parálisis cerebral.-----26

Capítulo 2 Propuesta de actividades dirigidas a promover el proceso de integración social a las actividades de la comunidad de los escolares con parálisis cerebral.

2.1 Caracterización de la muestra.-----40

2.2 Fase de los instrumentos aplicados en un estado inicial.-----43

2.3 Elaboración de la propuesta de actividades.-----45

2.4 Fundamentación de la propuesta -----47

2.5 Análisis de los resultados -----66

Conclusiones-----72

Recomendaciones.-----73

Referencias Bibliográficas

Bibliografía.

Anexos.

Introducción

La familia es la estructura funcional básica en que se inicia el proceso de socialización y se fomenta a compartir la unidad de sus miembros, y en consecuencia la aceptación, el respeto, la consideración para propiciar un estilo de vida que potencie a sus hijas(os) sobre la base de la armonía, seguridad y estimulación con el propósito de satisfacer sus necesidades. Como grupo social primario cumple funciones importantes en el desarrollo psicológico: educar a sus hijos, transmitir sus experiencias, valores, costumbres, tradiciones, seguridad, confianza, independencia, autonomía y desarrollar a plenitud sus capacidades. Es un impacto social para los padres la llegada de un hijo con características especiales y que no responde al modelo ideal concebido por ello. Se afecta la comunicación intrafamiliar y con los miembros de la comunidad. Sin embargo la actuación social en el nuevo milenio aún mantiene cierta discriminación a lo llamado diferente; lo justo es intentar la acción transformadora de los grupos humanos, instituciones y comunidades que viven en esta cultura dominante.

Muchos centros creados en beneficio de estas personas reflejan de manera peculiar el mandato social de la desigualdad social. Países desarrollados como Japón lleva a cabo un sistema educativo a escolares con parálisis cerebral en instituciones privadas con un régimen de integración en diferentes sesiones. En América Latina los escolares con parálisis cerebral sufren de alguna necesidad educativa especial y menos del 2 por ciento recibe alguna atención. En África los niños con deficiencias motrices no son atendidos, solo un 3 por ciento recibe educación. La mayoría son víctimas del sistema educativo existente. No todos sus hijos pueden lograr el acceso a una educación y salud de calidad, esta es un privilegio para la minoría de mayores recursos, es totalmente privada. La atención que se brinde por parte de los especialistas, médicos y maestros no es gratuita.

Es importante reconocer que en algunos países latinoamericanos se ha venido alcanzando en su política educacional la atención a niños, adolescentes y jóvenes

portadores de diferentes discapacidades con servicios gratuitos desde el marco instructivo - educativo y con una atención diferenciada de salud con especialistas de defectología del sector de educación en materia de rehabilitación gracias al protagonismo de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y el Presidente de Venezuela Hugo Chávez Frías.

En Cuba la familia cubana cuenta con un cuerpo legal que los protege y promueve. En el artículo 35 en la Constitución de la República, el Estado protege la familia, la maternidad y el matrimonio, y reconoce a la familia como la célula básica fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones especiales en la educación y formación de las nuevas generaciones. La atención a las familias que tienen escolares con parálisis cerebral constituye una prioridad máxima, cuentan con el respaldo de los organismos políticos y de masas. La Revolución hizo posible una escuela integrada a todos los escolares, cuya misión es lograr la integración social a las actividades culturales, deportivas, sociopolíticas y prepararlo para la vida laboral. La atención que recibe la familia por parte del Estado es priorizada y son remuneradas por la asistencia social. Sus hijos reciben atención educativa en aulas regulares, aulas especiales, aulas hospitalarias o son atendidos por maestro ambulatorio especialista en defectología y con ayuda de otros especialistas que lo requieren de forma gratuita. La intervención se realiza basado en un diagnóstico en función de rehabilitación psico - físico - educativo y social.

En el Ministerio de Educación dentro del subsistema de educación especial se norma Resoluciones Ministeriales que amparan a partir de las Constitución de la República la atención a niños, adolescentes, jóvenes y familias con necesidades educativas especiales, dentro de ella tenemos la Resolución Ministerial 13/85 que establece en el artículo 50 Capítulo VI los derechos, deberes, garantías fundamentales donde todos los ciudadanos tienen derecho a la educación y en uso de sus facultades que le están conferidos al subsistema de Educación Especial, lleva la misión de atender niños, adolescentes y jóvenes que presentan deficiencias físicas o mental, con el fin de lograr su integración a la vida social y productiva. En el anexo de la R/M 13/85 se hace referencia al trabajo del maestro

ambulatorio. El director o subdirector de la escuela junto con el maestro ambulante visita a todos los alumnos que van a recibir los servicios educativos antes de comenzar las clases para comprobar las condiciones reales que existen y las posibilidades educativas de cada niño. Dentro de los planes de estudio se precisa que el maestro ambulante orientará a la familia para que sus hijos participen a actividades deportivas y culturales que se organicen en su comunidad en la medida de sus posibilidades.

Se han realizado varias investigaciones a nivel internacional y nacional que se ha dedicado al estudio de la familia las cuales valoran el papel de la integración social de los escolares con limitaciones físico - motoras. Blok Yack (1999), Estados Unidos. Hace un análisis y estudio de niños y jóvenes discapacitados. Barnad (2000), Chile. Realizó una propuesta de preparación a las familias para la integración social de niños discapacitados en cuyos resultados valora la escasa preparación que reciben las familias. Letaido Moreira Tania (2001), Brasil. Capacita a la familia de un escolar discapacitado para su integración social Valdespino Bert (2001). Realizó un estudio de necesidades de capacitación y orientación a las familias de niños con parálisis cerebral Águila Áscar Soraya (1999), Cienfuegos. Propone la preparación a docentes y familias para la integración social de niños con necesidades educativas especiales motrices. Mora Dulce María (2000). Realizó un trabajo de integración a la comunidad de escolares con parálisis cerebral. Molejón Lídice, (2000) aporta un estudio relacionado con la familia y la comunidad como elementos determinantes para la integración escolar y social de niños con necesidades educativas motrices, lo que propicia al menor su independencia, seguridad e integración social. Cañedo Iglesias Gisela (2002), Cienfuegos. Abordó la temática sobre Pautas de Capacitación a las familias para atender a los niños con necesidades educativas especiales. Matamoros María del Carmen (2008). Realizó un trabajo sobre la educación de los escolares con dificultades físico – motoras: Una propuesta desde la formación permanente del profesorado. Díaz Díez Vivian (2008). Aplicó una propuesta desde la atención educativa y social por un equipo transdisciplinar a escolares con limitaciones físico - motoras desde la comunidad.

Al aplicar instrumentos iniciales como guía de observación, encuesta a las familias y entrevista a los factores de la comunidad permiten conocer las irregularidades que se dan en las familias objeto de estudio: deficiente comunicación, tono y volumen inadecuado, continua desvalorización y censura que provoca entre los miembros familiares, agresividad, irritabilidad y disminución de la autoestima. Calidad insuficiente del contacto visual que refleja falta de afecto. Se aprecia actitudes inadecuadas: rechazo, sobreprotección, permisividad, exceso de ansiedad y fuerte resistencia al cambio. La familia no integra a los escolares con parálisis cerebral a la rehabilitación física, psicológica, logopedia, terapia ocupacional y actividades deportivas, culturales y recreativas de la comunidad. Por lo que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la preparación de las familias que tienen escolares con parálisis cerebral para lograr su integración social a su comunidad?

Objeto de investigación: El proceso de preparación de las familias.

Campo de acción: La integración social de los escolares con parálisis cerebral.

Objetivo General: Elaborar una propuesta de actividades de preparación a las familias.

Idea a defender: La aplicación de una propuesta de actividades que incluyan temas de comunicación, rehabilitación, aceptación, autoestima; favorecerá la integración social de los escolares con parálisis cerebral a su comunidad.

Tareas Científicas:

- Estudio bibliográfico acerca de los fundamentos teóricos, psicopedagógicos, metodológicos referidas a las familias de los escolares con parálisis cerebral.
- Diagnóstico de las familias de los escolares con parálisis cerebral del municipio de Cienfuegos del Consejo Popular "La Gloria"
- Elaboración de una propuesta de actividades a partir de acciones propias dirigidas a preparar a las familias para integrar a los escolares con parálisis cerebral a las actividades de su comunidad.
- Evaluación de la propuesta de actividades que se propone.

Estas tareas se materializan a partir de la utilización de los métodos siguientes.

Del nivel teórico:

Histórico Lógico: Para conocer el desarrollo histórico del tema de la investigación, así como los anexos y relaciones lógicas entre los distintos factores que intervienen en el proceso de investigación.

Análisis de documentos: Con el objetivo de realizar el estudio de los antecedentes del tema y de las bibliografías relacionadas con el tema objeto de estudio.

Inducción y deducción: Se utilizaron como premisa para la fundamentación teórica de la investigación.

Analítico sintético : Con el objetivo de procesar la información relacionada con el tema y con el propósito de efectuar las inferencias necesarias y lógicas durante la elaboración del diseño y el procesamiento de la información obtenida como resultado de la aplicación de la propuesta.

Generalización: Para realizar valoraciones y posteriormente arribar a conclusiones; así como emitir recomendaciones en correspondencia con los resultados obtenidos.

Del nivel empírico:

Observación: Se aplicó para constatar el estado de atención que brindan las familias antes y después de aplicada la propuesta para comprobar la integración social de los escolares con parálisis cerebral a las actividades de su comunidad.

Encuesta: Se aplicó al principio y al final de la investigación a los miembros de las familias para comprobar su nivel de preparación para integrarse conjuntamente con los escolares con parálisis cerebral a las actividades rehabilitativas, culturales, recreativas y deportivas de su comunidad.

Entrevista: Se aplicó a los agentes educativos comunitarios para comprobar la participación de las familias y de los escolares con parálisis cerebral a las actividades de rehabilitación, deportivas, culturales y recreativas de su comunidad.

Consulta a especialistas: Se aplicó con el objetivo de evaluar la propuesta de actividades.

Aporte Práctico: Se hace un estudio de las familias de los escolares con parálisis cerebral y se ofrece una propuesta de actividades, que pondera la integración a las actividades de la comunidad del Consejo Popular La Gloria.

Descripción de la muestra

De una población de 6 familias que reciben atención educativa en el hogar por maestro ambulante del Consejo Popular La Gloria y que proceden de la Escuela Especial José Rafael Silverio Talavera que cursan los grados preparatorio y primero; se toma como muestra intencional a 3 familias que tienen escolares con parálisis cerebral por ser los que no se integran a las actividades de su comunidad.

El trabajo está organizado en capítulos de la siguiente forma: El cuerpo del informe de investigación consta de una introducción que incluye la justificación del tema de presentación, la situación del problema de la investigación, así como el objetivo del trabajo y los demás componentes del diseño teórico. En el capítulo I se aborda diversos aspectos relacionados con la concepción y clasificaciones de la parálisis cerebral, particularidades de estos escolares, papel que desempeña la familia en el cumplimiento de las funciones y cómo influye en la familia de los escolares objetos de estudio, el perfeccionamiento de la labor educativa que ejercen los agentes educativos comunitarios con el propósito de lograr la integración social de los escolares con parálisis cerebral. En el Capítulo II se hace referencia a la caracterización de la muestra, los instrumentos aplicados en un estado inicial, elaboración de la propuesta, un análisis pormenorizado sobre los elementos a tener en cuenta que justifica la fundamentación de la propuesta. Se presenta la propuesta de actividades, la misma se sustenta en la determinación de necesidades de la familia, educadores y factores de la comunidad. Consta de la presentación y validación de la propuesta. Posteriormente se muestran las conclusiones derivadas de la investigación. Para finalizar se anexan materiales de interés para la comprensión del trabajo.

La investigación se adjudica en el Programa Ramal II línea de aprendizaje. En el proyecto de atención socio - educativa de los escolares con necesidades

educativas especiales en atención educativa y social de escolares con parálisis cerebral.

CAPÍTULO I REALIDADES DE LA FAMILIA QUE TIENEN ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL PARA ENFRENTAR CON SATISFACCIÓN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN SOCIAL A LAS ACTIVIDADES DE SU COMUNIDAD.

En este capítulo se presenta un análisis histórico – lógico de las concepciones de las sobre la parálisis cerebral y la que más repercuten en la edad escolar, cómo influyen en las familias de los escolares con parálisis cerebral en el cumplimiento de sus funciones básicas. Se profundiza en aspectos relacionados con la integración social y su interrelación con la tríada Escuela - Familia – Comunidad.

1.1 ¿Qué entendemos por parálisis cerebral?

La parálisis cerebral ocupa un lugar destacado en la psicología infantil por sus problemas de diagnóstico y terapéutico; así como por su repercusión social y por las complicaciones que pueden ocasionar en los trastornos del tono, la postura y movimientos. No se trata de una enfermedad rara, aunque en algún tiempo parecía ya no por una menor frecuencia, sino porque estos niños sufrían a menudo en un proceso de secuestro quedando oculto en casa. Su evidencia oscila alrededor del 2%, pero es muy variable de unos países a otros, con alguna tendencia a disminuir en el nivel socio sanitario más elevado por los progresos en la asistencia perinatal.

La dificultad de la adaptación social es debido a los trastornos neurológicos y psicológicos que traen consigo problemas para adaptarse sucesivamente a la familia, escuela y sociedad.

En cuanto a la familia de los niños con parálisis cerebral los padres y hermanos tienden a sobreproteger o por el contrario a rechazarlo. Estos niños no son capaces de seguir la normal evolución de sus hermanos, incluso cuando tiene

cierta capacidad de movimiento que puede crear alguna independencia en la comida, vestido y juegos. Obviamente el sistema familiar tendrá que reestructurarse con la llegada de un hijo con parálisis cerebral y amoldarse a sus necesidades asistenciales, por ello no tiene que ser siempre un sistema de desunión familiar, ni de fractura matrimonial.

El pediatra tiene un importante papel para hacer comprender a la familia la realidad de la enfermedad para evitar que el niño sea un inadaptado familiar. En la escuela el niño con parálisis cerebral será un inadaptado escolar, muchos en ocasiones no podrán asistir. A menudo el rechazo consciente o inconsciente provienen de los maestros y los padres que evidencian una desinformación sobre la naturaleza y posibilidades del niño, sino se le ayuda convenientemente y oportunamente será incapaz de realizar un oficio, un hogar y convivir con las demás personas en las actividades que se integran.

Los padres con frecuencia muestran una conducta equivocada, una actitud de sobreprotección o excesivo cariño que muestra alteración en el escolar con parálisis cerebral que trae como consecuencia dificultades o rencores con los demás hermanos.

En el ambiente, sociedad en general o comunidad en que vive, la burla frente a los niños con parálisis cerebral no es tan frecuente como se cree, así como el temor de los padres, pero si lo es la piedad escandalosa demasiado ostensible que hiere tanto como la burla. Este infante requiere una respuesta en el orden pedagógico, psicológico, clínico, rehabilitativo e incluso de la sociedad en general por las múltiples implicaciones que tiene poder brindarle una atención integral por la trascendencia social. Todos estos especialistas deben realizar un estudio exhaustivo acerca de las concepciones, clasificaciones de la parálisis cerebral y cómo repercuten en cada una de las particularidades de los infantes.

A continuación se muestra una panorámica por la Dra. Navarro Silvia.



La parálisis cerebral: Con el término parálisis cerebral se ha denominado a un grupo de trastornos caracterizados por pérdida del movimiento u otras funciones nerviosas. Estos

trastornos son causados por lesiones en el cerebro que ocurren durante el desarrollo fetal o el nacimiento. (1)

La parálisis cerebral es un estado muscular no progresivo típico que aparece en el hombre debido a una lesión o enfermedad del sistema nervioso. Resulta de una lesión en el cerebro, particularmente en aquella porción que sirve de sustrato a las funciones psíquicas superiores, las sensaciones y la actividad de los músculos voluntarios. Las causas de las parálisis aún no están totalmente identificadas por eso lo que se ha logrado es asociar diversos factores de riesgo al desarrollo de ella. Al principio se creía que la parálisis cerebral estaba relacionada con asfixia y trauma durante el nacimiento, pero en estudios posteriores se demostró que la asfixia durante el nacimiento no es una causa común de la parálisis cerebral. La causa de hipoxia (oxígeno insuficiente) de las áreas del cerebro dañadas no ha sido claramente definida, pero se cree que hay factores predisponentes durante el desarrollo del feto que lo hacen más susceptible a la hipoxia. Los niños prematuros tienen una incidencia ligeramente mayor de parálisis cerebral. Puede ocurrir también a una edad temprana como resultado de una lesión cerebral causada por enfermedades casi siempre infecciosas: como la encefalitis, la meningitis, el herpes simple y otras infecciones, lesión de la cabeza que resulta de un hematoma subdural, lesiones de los vasos sanguíneos y muchas otras. Se produce por múltiples causas y siguiendo un criterio etiológico ellas se han clasificado de diferentes maneras: momento de producción del daño o las manifestaciones clínicas en la motricidad. El tradicional hallazgo en la Parálisis Cerebral es la espasticidad que es perceptible a la vista en tanto consiste en un tono muscular aumentado que puede afectar a una sola extremidad, un lado del cuerpo reconocida como hemiplejía espástica ambas piernas a la que se le llama diaplejía espástica o ambos brazos y piernas (cuadriplejía espástica).

Son comunes en las personas con parálisis cerebral las alteraciones del habla, las que generalmente adquieren características del síndrome disártrico. La función intelectual puede variar en diferentes grados, lo que no quiere decir que las personas con parálisis cerebral obligatoriamente sean deficientes mentales. Los síntomas de la parálisis cerebral son evidentes antes de los 2 años y en casos

severos, pueden aparecer tan rápido como a los 3 meses de vida. La parálisis cerebral es un tipo de encefalopatía no progresiva y los síntomas relacionados con la enfermedad no empeoran.

Las clasificaciones de parálisis cerebral son variadas atendiendo a diferentes criterios. La parálisis cerebral espástica comprende alrededor del 50% de los casos. La parálisis cerebral atetósica afecta alrededor del 20% de los casos e implica el desarrollo de movimientos anormales (contorsiones, espasmos u otros movimientos). La parálisis cerebral atáxica implica temblores, marcha inestable, pérdida de coordinación y movimientos anormales. Este tipo de parálisis afecta alrededor del 10% de los casos. El restante 20% se clasifica como una mezcla de cualquier mixtura de síntomas. Las posibilidades de manifestación de la parálisis cerebral dependen de las posibles combinaciones de los elementos clasificados, por eso preferimos hablar siempre de personas con parálisis que da una orientación más acorde para trazar la estrategia de intervención. Es importante siempre aclarar que una persona con parálisis cerebral tiene dificultades en la coordinación de los movimientos y como consecuencia de ello aparecen otros síntomas asociados, sin embargo no es una condición en estas personas, como muchos interpretan, que los defectos motores se acompañan siempre de los intelectuales. A pesar de tener serias dificultades motrices y de comunicación, tienen un mundo interior muy rico y mantienen una actividad intelectual íntegra, por eso en todos los casos debemos tener presente que estamos ante un ser humano que goza de los mismos derechos que las demás personas y que es merecedora de nuestro respeto.

La misma autora describe algunas características generales relacionadas con el comportamiento de estos infantes, las que pueden ser entre otras:

- Limitaciones en la autonomía e independencia física.
- Pobres vivencias sociales.
- Dificultades en la comunicación.
- Inmadurez intelectual.
- Dificultades en las relaciones interpersonales y para establecer nuevas amistades.

- Alteraciones en la esfera afectivo - volitiva; carencias afectivas.
- Frecuentes frustraciones.
- Deficiente orientación sexual.
- Autovaloración inadecuada.
- Trastornos visuales y auditivos.
- Trastornos en la lectura - escritura

En la investigación se toma como muestra a tres escolares con parálisis cerebral que tienen las particularidades siguientes:

Caso #1. Escolar con parálisis cerebral, de 8 años de edad, de origen perinatal, parto traumático, hemiplejía espástica en el brazo izquierdo. Diagnosticado pedagógicamente con retraso mental moderado con agravantes. Es un escolar cariñoso, responsable, muy comunicativo con la maestra, se manifiesta muy alegre cuando llega a impartir sus clases. Le gusta que le canten canciones y tocar las claves, realiza trabajos sencillos de modelado con plastilina; se cansa con facilidad. Presenta alteraciones del lenguaje (disartria). No realiza actividades por sí solo (aseo, alimento, vestirse). Sus familiares impiden que se integre a su comunidad a las actividades deportivas, culturales y recreativas de su comunidad, no asiste a la rehabilitación lo que trae consigo pobres vivencias sociales.

Caso #2 Escolar con parálisis cerebral de 8 años de edad años de edad; de origen perinatal, parto demorado, aplicación de fórceps, cuadriplejía espástica. Diagnosticado pedagógicamente con retraso mental moderado con agravantes. Se interesa por la actividad de estudio, alegre, laboriosa, se cansa con facilidad, poco comunicativa con sus familiares, pocas carencias afectivas. Presenta alteraciones del lenguaje (disartria). Limitaciones en la autonomía e independencia física. Le gusta ver la televisión y escuchar música. La familia no les ofrece oportunidades de vivencias, no se integra a la rehabilitación, ni a las actividades deportivas, culturales y recreativas de su comunidad.

Caso #3 Escolar con parálisis cerebral, de 7 años de edad años de edad, de origen perinatal, cuadriplejía espástica. Diagnosticado pedagógicamente con retraso mental moderado con agravantes. Se interesa por la actividad de estudio, alegre, laboriosa, le gusta escuchar música. Presenta alteraciones del lenguaje

(disartria). No tiene autovalidismo. La familia no lo integra a las actividades de su comunidad, no les ofrece oportunidades de vivencias, no asiste a la rehabilitación, ni a las actividades deportivas y recreativas de su comunidad.

Estos escolares se encuentran en desventaja con relación a los demás, en cuanto a la asimilación de importantes experiencias y vivencias en la actividad directa con el mundo circundante, lo que los limita en sus desempeños a la hora de enfrentar problemas que son comunes para sus edades. Es preciso ubicarse en estas realidades, en las necesidades especiales que aparecen en sus posibilidades objetivas y en sus potencialidades, lo que constituye un reto que está enfrentando el sistema de educación especial en Cuba. Para desarrollar el proceso preventivo, correctivo - compensatorio, rehabilitador y desarrollador con estos escolares con parálisis cerebral y perfeccionar el trabajo con los maestros, familia y comunidad los especialistas operan con sus potencialidades y capacidades conservadas, cuyas acciones se materializan a través de los siguientes programas:

Líneas de Desarrollo:

1. Programa de atención temprana y preescolar "Educa a tu Hijo".
2. Programa de actividades correctivas compensatorias y rehabilitativas.
3. Programa para la elevación de la calidad de vida.
4. Programa para la formación de valores y de la conciencia política, social y pública.
5. Programas priorizados de la revolución en función de los niños con limitaciones físico - motoras.
6. Programa de preparación para la vida social, laboral y para la vida adulta independiente.
7. Programa para capacitar y orientar a las familias de niños con limitaciones físico - motoras.
8. Programa para desarrollar el tránsito de los escolares con limitaciones físico - motoras.
9. Programa para la atención a los escolares con discapacidades múltiples.

10. Programa para la atención y preparación integral a maestros ambulantes y hospitalarios.

11. Programa de atención priorizada a escolares con limitaciones físico - motoras en la enseñanza regular.

De estas líneas de desarrollo en la investigación que se lleva a cabo se prioriza la número 7: su objetivo es potenciar, aprovechar y estimular la labor de los padres, tarea permanente de los pedagogos que se ocupan de la educación, de la formación e instrucción de los infantes; ya que solo contando con la labor de la familia, funcionando en unidad de acción con la escuela y comunidad, se logra el desarrollo armónico e integral de la personalidad.

1.2 Papel que desempeña la familia en el cumplimiento de las funciones básicas como grupo primario de la sociedad y cómo influyen en las familias que tienen escolares con parálisis cerebral.

La familia como parte de la experiencia humana universal y grupo primario de la sociedad, ha sido la institución más estable de la historia de la humanidad. Constituye el contexto inicial de cada niño, es la forma primaria de convivencia social, el primer agente educativo y de socialización. Es el intermediario entre sociedad e individuo, y a su vez portadora de las influencias que recibe de otros grupos sociales que conviven en su comunidad vecinal o escolar que favorece su aprendizaje. Es la polea trasmisora de crear en el hogar un clima de armonía, respeto y solidaridad, que se traduce en el bienestar y satisfacción de cada uno de sus integrantes. Tiene la fuerza necesaria para satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus miembros, enfrentar las regularidades del tránsito por el ciclo vital, producir motivaciones y comportamientos entre sus miembros por ser el primer agente que recibe las influencias de otros grupos sociales. Muchos

autores consideran que la primera socialización primaria corresponde a la primera infancia y ella consiste en la introducción inicial del niño en el mundo social, la socialización secundaria tiene como finalidad la integración del individuo en grupos específicos, institucionalizados. La familia tiene a su cargo el trabajo esencial de la socialización primaria mientras que la escuela asegura una socialización secundaria (Esther. Báxter y M Bonet, 1994). La autora L. Bozhovi (1976), señala que el rol de la familia es básico en la conformación de la situación social del desarrollo del niño pues esta no se determina con las exigencias históricamente formadas por el medio social, sino además por las exigencias planteadas al niño en el marco de una familia concreta en condiciones de vida objetiva y subjetiva. La socialización siempre se efectúa en el colectivo de una estructura social específica. La clase social a la que pertenece cada individuo es determinante en su socialización primaria. Los hijos “absorben” el mundo social, desde la perspectiva de clases y con los caracteres específicos que le han transmitido sus padres o encargados de la socialización primaria. El proceso socializador ejerce una influencia decisiva en la formación del hombre a lo largo de toda su vida y debe prepararlo tanto para el logro de incorporación personal y social activa como parte del disfrute y plenitud que se derivan de la misma. L. Vigotski señala que en los distintos aspectos de la actividad psíquica no puede ser entendido como hechos dados de una vez y para siempre, sino como resultado de una evolución filo y ontogénica, con lo cual se entrelaza, determinándola el desarrollo histórico cultural del hombre (L. Vigotski, 1887. La Dra Báxter Esther (1994) define la socialización como el conjunto de procesos sociológicos por los cuales el individuo, en la asimilación de la experiencia social se incorpora a diferentes actividades participando otros, se emplea en su ejecución, establece relaciones y se comunica, todo ello en función de las expectativas y representaciones como miembro del grupo que se trate, va desarrollando los conocimientos, sentimientos, actitudes, que a su vez, dan lugar a la práctica en una dimensión cada vez más reflexiva y autodirigida como heredero o representante de las conquistas de la humanidad, la región y país en que vive de la provincia, comunidad, grupo familiar que es miembro como un sujeto que se desarrolla.(2) Respecto a la

socialización de la educación desde el Manifiesto del Partido Comunista Marx y Engels esbozaron la idea que la educación familiar había sido la de la explotación de los hijos por la padres, plantearon que había que sustituirla por la educación social, lo que entendemos hoy sobre la bases más justas e intereses de la nueva sociedad.

A partir del Triunfo de la Revolución se ponen en vigor leyes que están en la Constitución de la República sobre la educación familiar de los hijos para prepararlos para su incorporación en la sociedad. En el **Artículo 37**: Los padres tienen el deber de dar alimento a sus hijos y asistirlos en la defensa de sus legítimos intereses y en la realización de sus justas aspiraciones, así como también el de contribuir activamente a su educación y formación integral como un ciudadano útil y prepararlo para la vida en la sociedad social.

La Revolución social hizo posible elevar el nivel escolar de los padres para poder dar cumplimiento a esta máxima aspiración a pesar de los cambios que se producen en la familia actual, no hay invalidez en la responsabilidad que esta tiene en el proceso de socialización de sus hijos al ponerlos en contacto con los grupos sociales, centros comunitarios, laborales, asociaciones, vecinos u otros para prepararlos para la vida como un ciudadano útil a la sociedad, independientemente de sus limitaciones. No solo es cumplir sus funciones básicas de dar alimentos, el propósito está en elevar su calidad de vida al integrarlo a las actividades de su entorno comunitario. Es la familia máxima responsable de dar la formación adecuada a todos sus miembros para un desempeño feliz, en armonía creadora y modificación en constante interacción familiar. Muchos autores han dado sus concepciones acerca de la familia, dentro de ellos se hace alusión:

Ares Patricia Dra. (2002) expresa que la familia es una institución fines propios y sus funciones especiales son la procreación de los hijos (as), la educación y el bienestar de todos sus miembros. (3)

Castro Alegret, Dr. (2005): es el grupo humano en el cual las personas viven, donde manifiestan importantes motivaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades. Tanto para los hijos como los padres el hogar es el grupo

más cercano, con el cual se identifican y desarrollan un fuerte sentimiento de pertenencia y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia. (4)

Se coincide con la definición emitida por la Dra. Ares Patricia, es la que tiene en cuenta la procreación de los hijos(as), factor que en el nuevo milenio ha disminuido el número de descendientes en la familia cubana y fundamentalmente las que tienen hijos con parálisis cerebral, que algunas sufren por el elevado porcentaje de parejas que se divorcian, el menor por ciento viven de forma estable, casada con su pareja (familia nuclear) u otras conviven con otros familiares de diferentes generaciones (familia ampliada).

La Dra. Cañedo Iglesias (2002), hace referencia a los tipos de familia que existen en el territorio de Cienfuegos.

- **Familia completa:** Basada en la pareja del hombre y la mujer casada legalmente o no con hijos(as) o sin hijos(as), pero con relaciones de pareja y familiares estables.
- **Familia ampliada:** Pareja del hombre y mujer que conviven con sus hijos(as) y otros familiares próximos o lejanos (abuelos, tíos, cuñados, hermanos, etcétera).
- **Familia incompleta:** Compuesta por un jefe o cabeza de núcleo hombre o mujer, que por diferentes motivos de viudez, divorcio, madre soltera, inmigración, etcétera vive solo con sus hijos(as).
- **Familia homosexual:** Corresponde a personas del mismo sexo que deciden unir sus vidas en relación estable de pareja, tienen parecido a la familia completa con la diferencia que generalmente este tipo de familia no es aceptado por la sociedad a pesar de los progresos en relación con ese tema.
- **Familia de un solo miembro:** Jóvenes independientes que deciden separarse de su familia e irse a vivir solos o personas generalmente mayores que han quedado solos por viudez, divorcio, inmigración, etcétera, o simplemente que toda la vida ha vivido solo o soltero.

Independientemente del tipo de familia en que se conviva en cada hogar se debe con vivir en un ambiente de afectividad, convivencia, respeto, tolerancia, armonía, comunicación, unión, respeto y solidaridad; factores que propician satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus integrantes, pero no siempre funciona así en muchos hogares hay inadecuada comunicación, se violan los límites de conducta, hay fuerte resistencia al cambio u otros que conllevan a una disfuncionalidad familiar. Cada familia tiene su modo de vida determinado, que depende de sus condiciones de vida y de las relaciones intrafamiliares que están dadas en las funciones vitales que ejerce la familia para cubrir a plenitud todas las necesidades de sus integrantes. Estas funciones no se pueden concebir mecánicamente o considerarlas exteriores al desarrollo familiar; se expresan en las actividades cotidianas de la familia, en las relaciones concretas que se establecen entre sus miembros, que están inmersos en diferentes vínculos y relaciones extrafamiliares. Por ser la primacía de la sociedad le corresponde desempeñar en primer lugar **función económica** que está relacionada con la reposición de la fuerza de trabajo de sus integrantes, el presupuesto de los gastos de la familia basado en sus ingresos; las tareas domésticas relacionadas con el abastecimiento, consumo, la satisfacción de una serie de necesidades materiales individuales. La **función biosocial** comprende la procreación y crianza de los hijos, así como las relaciones sexuales y afectivas de la pareja que favorece la estabilidad de los padres y la formación emocional de los hijos. La **función espiritual – cultural** está centrada en la satisfacción de necesidades culturales de sus miembros y esparcimiento cultural, y especialmente, a la educación de sus hijos.

En el seno de la familia las actividades comprendidas en las distintas funciones mediatizan el desempeño de roles, las relaciones interpersonales, los afectos familiares, la identificación entre sus miembros, la empatía y la cohesión. Esto ocurre en un proceso que pudiera asemejar a la ontogénesis en el cual va enriqueciendo sus actividades hasta desarrollar y desplegar plenamente sus funciones. Al constituirse la familia, sus integrantes aportan a las nuevas interrelaciones los condicionantes que traen de otros grupos humanos de

referencia y procedencia, pero en la medida en que desarrollen las funciones específicas económica, biosocial, espiritual, comienza a producirse la mediatización de las relaciones por las actividades significativas.

Esta peculiar génesis grupal se inicia por la formación de una actitud de los miembros hacia el contenido de sus actividades fundamentales. Pero esos contenidos están socialmente condicionados, en el proceso se produce la apropiación de los valores sociales relativos al modo de vida familiar, que son expresión del modo de vida social. El comportamiento pautado socialmente para una madre y un padre en un medio sociocultural determinado, está expresado en estos valores o modelo social.

Cada uno de los miembros de la familia desempeña roles que encarnan las relaciones y valores de la sociedad en su conjunto; sirviendo así de poderoso medio de reproducción social. En el interior del grupo primario que es la familia, el rol de integrante engarza con los restantes mediante una serie de mecanismos de adjudicación y asunción de roles. En el desempeño de roles como hijo, además aprende cómo es el comportamiento familiar de la madre y del padre respecto a su persona. Dentro del ciclo vital cada etapa comprende actividades familiares socialmente determinada que permiten caracterizar cierta jerarquía de las funciones familiares. En cada nueva etapa se pueden presentar crisis específicas porque las exigencias superiores que plantean el cumplimiento de las funciones familiares demandan un cambio en las interrelaciones de los miembros. No obstante algunos autores no ven la esencia del movimiento desarrollador del sistema familiar que está explicado en el acondicionamiento social y sólo describen sus aspectos fenoménicos. Recientemente se ha propuesto estudiar la esencia de las etapas del ciclo vital y su evolución sobre la base de las regularidades de la formación de la personalidad de los hijos, que dependen de fuerzas motrices externas combinadas con las condiciones internas del desarrollo. Los miembros adultos de la familia plantean a sus hijos en cada edad una serie de exigencias históricamente formadas, cuyo cumplimiento propicia no sólo la adquisición de nuevas habilidades sino también la formación de nuevos motivos.

Es posible considerar que la esencia del papel formativo de la familia está precisamente en conducir el desarrollo de estas actividades, formadores de necesidades y motivos que se convierten en fuerzas impulsoras o motrices de la personalidad en cada etapa.

La especificidad de la influencia familiar en la educación infantil está dada porque la familia influye desde muy temprano en el desarrollo social, físico, intelectual, afectivo y moral de su descendencia, todo lo cual se produce sobre una base emocional muy fuerte. Las relaciones afectivas conducen al tema de la comunicación intrafamiliar; ésta resulta uno de los aspectos más investigados, aunque con diversidad de enfoques teóricos y metodológicos. La concepción sobre la comunicación es central en la construcción de una psicología de orientación materialista - histórica y en la familia es donde el ser humano vive su comunicación más estrecha a lo largo de su ontogenia.

La comunicación desempeña importantes funciones informativas, regulativas y afectivas, cuestiones que están indisolublemente ligadas. En el desarrollo de las actividades hogareñas conjuntas se produce una necesaria comunicación entre los miembros aunque ellos también dedican parte de su tiempo a la actividad específica de la comunicación afectiva, que se convierte en un motivo de la actividad intrafamiliar. Esta comunicación ocupa un lugar central en la efectividad y calidad funcional del sistema familiar. La comunicación, entendida como un proceso interactivo de transmisión y retroalimentación de pensamientos, necesidades, sentimientos por vía directa e indirecta, inmediata y mediata y con diversidad de signos y códigos, es la columna vertebral de la dinámica familiar y de las relaciones interpersonales. Se considera que es el logro más importante de la humanidad.

La comunicación siempre incluye elementos informativos y relacionales, donde está expresada por excelencia la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, por eso en todo proceso comunicativo trasciende, no sólo el contenido de lo que se comunica, sino su componente afectivo, de lo que depende en pocas ocasiones el impacto de lo que se trasmite.

Al hacer una revisión de diferentes estudios en torno al tema, se considera oportuno exponer algunas barreras en la comunicación que obstaculizan el adecuado desarrollo de las relaciones interpersonales en la familia:

- Predominio de la función reguladora de la comunicación
- La calidad y cantidad insuficiente del contacto visual en el proceso de la comunicación.
- Violación de los límites de la comunicación. No respetar el tiempo y el espacio.
- El tono y el volumen inadecuado también se convierten en un elemento de disfunción comunicativa.
- La comunicación basada en la censura y en la continua desvalorización. La actividad comunicativa que privilegia lo negativo, provocando culpa, disminuye la autoestima y genera conductas que se mueven entre la inseguridad y la agresividad.

Una comunicación clara, permanente, directa, con un tono de voz suave, intensidad media, estimuladora, reflexiva, participativa, interactiva promueve el crecimiento de la familia. Ayuda a prevenir los conflictos, consolida la calidad de vida y la salud de los miembros familiares. Propicia un aprendizaje efectivo que transfiere a otros grupos sociales a partir de las vivencias que adquiere sin marginar a otros a pesar de ser diferentes. Se requiere en la comunicación de un contacto de calidad especialmente en el orden afectivo. En esta teoría se aprecia el humanismo de Martí al expresar que es en la familia en que las niñas(os) necesitan de vivencias afectivo – personales como fuente de progreso social, cuyo objetivo esencial de cada educador es continuar la formación iniciada en el hogar y lograr la aceptación en el aprendizaje social al priorizar a las familias que presentan disfuncionalidad. (5)

La falta de afecto de los padres pueden traer alteraciones de la inadecuada atención afectiva tales como:

- Ansiedad.

- Inseguridad.
- Disminución de la autoestima.
- Inestabilidad.
- Respuesta emocional limitada.
- Frialdad afectiva.
- Poca y pobre expresividad afectiva.
- Pobre socialización.
- Disminución en el nivel cognitivo.

La familia adquiere la gran responsabilidad de la formación y desarrollo físico, afectivo, cognitivo y del comportamiento social de sus hijos. Está en el deber de dar una rica vida afectiva que constituye el soporte de su equilibrio emocional y de una adecuada autoestima. Le corresponde crear las condiciones para un aprendizaje estimulador de desarrollo intelectual motor del lenguaje, la socialización. Para ello debe de ofrecer un contacto de experiencias y vivencias en el medio en que vive para el desarrollo integral y cultural de sus hijos. De la eficiencia en el funcionamiento del medio familiar depende gran parte de los logros sociales el cual se logra en el proceso interactivo familiar con el entorno comunitario. Se hace necesario ponderar este proceso en todos los escolares que tengan alteraciones o limitaciones en su desarrollo.

La Escuela Histórico - Cultural ha dado luz a comprender que las leyes que rigen el desarrollo de los niños son las mismas existan alteraciones en su desarrollo, y que la familia, como contexto social más cercano, es para todos insustituible. No obstante, cuando el menor presenta parálisis cerebral el papel de los padres adquiere algunas connotaciones específicas que se acrecientan y complejizan para cumplir las funciones tradicionales. Lo que acontece emocionalmente en el seno familiar generalmente reflejan incapacidad de adaptarse a la nueva situación por lo que es común que se culpe al otro, al esposo, al especialista u otros. El cariño que recibe está acompañado de lástima y mimos exagerados. Aparecen sentimientos de agresión, depresión, vestigio de compasión, lástima, sobreprotección. Conflictos tendentes a culparse mutuamente los padres y casi siempre queda depositada en la madre. En estos hogares se genera desventajas

en el plano económico. Las vivencias comunicativas y las posibilidades de integración social dependen del papel que desempeñe la familia. Limitan la independencia y autonomía que genera frustración e inseguridad porque los padres pierden la perspectiva de la importancia que tiene reconocer los logros de los hijos. Asumen en muchas ocasiones una actitud sobre - exigentes con constantes reproches y críticas. Resulta más afectivo aprobar la conducta positiva que la del reproche. Algunos padres esconden al hijo por sentir vergüenza y lo excluyen del medio social. Expresan actitudes inadecuadas que pueden provocar muchas veces daños permanentes en la esfera afectiva - volitiva de sus hijos que lo limitan a la integración social como un ciudadano más. Entre ellas se destacan:

- Sobreprotección: Es exceso de afecto una exageración de actitud afectuosa anormal la que no permite que intereses competidores se interpongan en sus deberes materiales, ocasionando la reducción de actividades u otros eventos de la vida, (conyugales, intelectuales, sociales).
- Permisividad: Es el niño que recibe todo lo que quiere, siempre que sea económicamente posible y se le deja hacer todo lo que desea. Esto ocurre en los hijos (as) de madres excesivamente afectuosas y sobreprotectoras.
- Exceso de ansiedad: Se ven con frecuencia en los padres cuando ha existido una enfermedad grave o pérdida de otro hijo.
- Rechazo: Ocurre en cualquier conjunto de circunstancias, cuando el hijo esperado no es deseado.
- Exceso de autoridad: Son aquellos padres que no son capaces de aceptar al hijo tal como es, pues exigen que actúen de conformidad con las ideas de ellos.

Investigaciones relacionadas con las familias que tienen escolares con parálisis cerebral, Dr. Castro Alegret (2005) refiere que existe regularidades en los hogares, el 50% de los casos estudiados, las abuelas y los padrastros suplen el papel de padre ausente, en las familias tomadas como muestra las madres realizan el papel padre, sufren por estar desvinculadas de la vida laboral, desempeñan el rol de de ama de casa, el quehacer cotidiano recae sobre sus espaldas, lo que trae aparejado disfuncionalidad en el proceso de comunicación en el medio familiar con

un tono y volumen inadecuado que provoca desajustes emocionales, agresividad e irritabilidad; los miembros familiares asumen actitudes inadecuadas que repercuten en los escolares con parálisis cerebral, tales como: permisivas, sobreprotectoras, excesiva ansiedad y rechazo. Priorizan la atención a la salud pública y se ocupan mucho del suministro de medicamentos y dietéticos e higiene, menos del proceso de estimulación rehabilitativo y recreativo. Deciden sus criterios o puntos de vista, lo que le conviene al menor, sin escuchar otras sugerencias y opiniones. Consideran que en ocasiones la sociedad los perjudica, se burla de ellos, no los quiere y lo mejor es mantenerlo aislado en las redes del hogar. Refuerzan el aislamiento cognitivo y afectivo. Insuficiente contacto visual. La continua desvalorización que provoca culpa, lo que trae como consecuencia disminución de la autoestima. Fuerte resistencia al cambio. No satisfacen las necesidades culturales de sus miembros, las madres limitan la participación en eventos sociales de la comunidad en que viven los escolares tomados muestra. Para compensar tales irregularidades desde la institución las familias se debe reconocer y destacar las potencialidades de los padres para consolidar su autoestima. Su sentido de responsabilidad se incrementará con el reconocimiento, la crianza y educación de sus hijos. La escuela y otras instituciones comunitarias deben acercarse a cada familia sobre la base de prestigiar siempre las responsabilidades sociales de los padres, no de disminuirlos o sustituirlos. El trabajo de la familia ha de verse como parte esencial del modelo de la escuela desarrolladora en nuestro sistema educacional para cada nivel de enseñanza. Solo así es posible diseñar el sistema de acciones como un programa de educación y orientación a la familia de los escolares.

Para llevar a cabo esta educación familiar adaptada a la diversidad del alumnado es importante que las estrategias de orientación a la familia tengan en cuenta sus potencialidades y necesidades, buscar soluciones a las necesidades de un modo activo, participar y proporcionar actividades que contribuyan a la superación y perfeccionamiento en sentido general, identificar las finalidades educativas y los medios para asegurar la integración escolar y social llevar a cabo la acción preventiva con una caracterización exhaustiva desde la edad temprana del

estudiante y tener en cuenta el carácter dialógico y el enfoque multifactorial dirigido a la orientación familiar.

La escuela tiene explícita e implícitamente una programación educativa para abordar en las familias las necesidades básicas de aprendizajes que promovidas por la escuela estimule su participación activa demostrada en su sensibilización, compromiso e implicación en la educación de sus hijos de forma integrada (Alegret Castro) (6).

A continuación Alegret Castro ofrece una secuencia de acciones que suelen darse en un centro al acometer el trabajo con las familias:

- Primeramente se hace una sensibilización de la familia ante la problemática educativa existente.
- Explorar los problemas que presentan las familias en la comunidad en cuanto a la educación de los hijos.
- Determinar cuáles son sus necesidades básicas de aprendizaje. No es analizar todas las dificultades, sino que reconozcan que esas son sus necesidades educativas.
- Decidir cuáles medidas o acciones contribuirá a la solución de las necesidades educativas reconocidas.
- Ejecución de las acciones educativas entre todos los familiares implicados, es decir, asegurar su carácter preventivo.
- La evaluación participativa de la efectividad de un sistema de acciones con los padres.
- La estimulación de los logros alcanzados con las familias.
- La divulgación en un entorno más amplio, con la ayuda de los propios padres implicados anteriormente.

En estas acciones una de las vías que se emplean es convocar a las familias para una serie de actividades de la escuela, pero además se utiliza un enfoque de orientación educativa preventivo con aquellas que la requieran, mediante la orientación individual a través de consultas psicológicas, pedagógicas, la coordinación para otros niveles de orientación o con instituciones de la comunidad. Su aplicación demanda el desarrollo de cualidades de liderazgo que

pueden ser de ayuda de un especialista de la escuela u otro agente educativo comunitario.

Se pueden desarrollar variadas acciones de orientación sobre las familias aisladas o grupos pequeños de ellas, objetivos determinados en cualquier etapa del curso. Como actividades grupales, además la Escuela de Padres , Escuela de Educación Familiar, están los debates con los padres, las conferencias, mesas redondas, talleres, etcétera vídeos debates, lecturas recomendadas de materiales publicados en nuestro país, correspondencia entre docentes y padres, buzones para preguntar que desean hacer los padres. Se pueden implementar otras modalidades creativas por los docentes. También se emplean en las Escuelas Especiales distintas vías de orientación a la familia, como son: visitas a los hogares, reuniones de padres, entrevistas u otras.

En la investigación que se lleva a cabo con las familias de los escolares con parálisis cerebral se emplea la vía de Educación Familiar y se utilizan técnicas empleadas por la M. S. c García Pereira Ileana (2008) para mejorar la dinámica familiar, entre ellas se encuentran las de: relajación, completamiento de situaciones escritas y debate analítico. Se emplean las modalidades anteriormente mencionadas y se utiliza una creada por la investigadora (maestra ambulante), consulta a especialistas del área de salud.

En el capítulo II se hace una explicación exhaustiva de las modalidades y técnicas que se emplean. Se le da salida a través de la Escuela de Educación Familiar con una propuesta de actividades con carácter preventivo a las familias objeto de estudio y agentes educativos comunitarios del Consejo Popular La Gloria del municipio Cienfuegos con el propósito de ayudar y orientar a estas familias en su función educativa que compensará su irregularidad para lograr con éxito el proceso de integración social a las actividades de su entorno comunitario de los escolares con parálisis cerebral.

Se planifican temas que responden a sus necesidades educativas de orientación familiar relacionadas con el cumplimiento de las funciones de las familias al hacer énfasis en las actividades de esparcimiento cultural (integración

social) cómo debe ser la comunicación intrafamiliar y cómo repercute en las actividades que se integra la familia y escolares con parálisis cerebral al medio social, al comunicarse con otros. La adecuada comunicación de los agentes educativos comunitarios con la familias y escolares objeto de estudio, la importancia que tiene el proceso de rehabilitación física, psicológica, del lenguaje y terapia ocupacional para estimular el autovalidismo en los escolares con parálisis cerebral en actividades de aseo, alimentos, recreativas u otras. Las actitudes inadecuadas de los padres en la educación de los hijos como: rechazo, agresividad, sobreprotección u otras que repercuten en la esfera afectiva – emotiva de los escolares con parálisis cerebral; así como el papel que desempeñan los agentes educativos comunitarios ante la problemática de la autoestima de las familias objeto de estudio.

Los temas pretenden transformar las actitudes cotidianas que se dan en estos hogares que posibilite la integración social a las actividades de la comunidad de los escolares con parálisis cerebral. La autora considera que el éxito de las acciones planificadas dependerán de la labor educativa que le corresponde llevar a cabo la triada Escuela – Familia - Comunidad. Corresponde a la escuela dar cumplimiento a la misión social que le ha encomendado al Estado. Estas instituciones sociales están llamadas a extenderse, a participar armónicamente en acciones encaminadas a dinamizar el aprendizaje social de las familias y que reconozcan a sus escolares con parálisis cerebral como seres sociales que conviven en una comunidad con igualdades de oportunidades al resto de sus miembros para elevar su calidad de vida.

1.3 Perfeccionamiento de la labor educativa la tríada Escuela – Familia – Comunidad para lograr la integración social plena de los escolares con parálisis cerebral.

En Cuba la escuela es la institución social a la cual el Estado y el Partido le han encomendado la misión de conducir el proceso docente educativo, que conlleva la formación y el fin de los objetivos de la Educación. El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz afirmó en el año 1981, “la escuela ocupa el lugar principal dentro del conjunto de influencias que actúan en la formación de niños y jóvenes” (7). Por lo que en cada centro de estudio el trabajo educativo se desarrolla en el aula, en los laboratorios, en los talleres, en el comedor, en los salones de estar, en los albergues, en las actividades políticas - ideológicas, recreativas y culturales. Para ello se cuenta con profesionales consagrados que tienen la misión de actuar de conjunto con la familia y la comunidad. La eficiencia de esta labor dependerá que la escuela y los miembros del colectivo pedagógico tenga un conocimiento profundo de cada alumno, de su nivel de desarrollo y potencialidades, incluyendo sus sentimientos, sus orientaciones valorativas hacia esferas fundamentales de su vida, de la escuela y la familia, su carácter, su conducta, así como las esferas de la personalidad que presentan carencias. Es importante para ellos saber cuales son los factores que han influido más o condicionado ese desarrollo, tanto en sentido positivo como negativo. Para lograr este propósito se debe propiciar una comunicación acertada entre los docentes, alumnos y agentes educativos comunitarios que favorezca un clima de confianza, receptividad y reflexión valorativa para el funcionamiento de labor política-ideológica de las familias de cada uno de los escolares que le permitan identificarse con nuestra sociedad socialista y logren la participación de sus hijos al medio social. La presencia de las familias en la escuela es un eslabón fundamental para la educación de sus hijos, su cooperación, sus reflexiones permiten a la escuela revisar constantemente su quehacer pedagógico. Esta a su vez le aporta métodos y estilos educativos, la

prepara para el cambio que biológica y psicológicamente se produce en sus hijos, le recomienda modos de actuación que favorezcan la tranquilidad, la paz del hogar, la enseñanza en condiciones de reflexión mutua, como atender la diversidad que en algunos hogares existe. Su rol no es limitarse a que los escolares alcancen resultados docentes satisfactorios en las diferentes asignaturas sino formar a un hombre capaz de pensar, sentir y actuar integralmente en correspondencia con las necesidades de la sociedad en que vive y el marco concreto de la comunidad en que se desarrolla.

La escuela asegura el carácter científico y humanista de su labor educativa si logra integrar en su dirección a los factores que representan a cada uno de sus miembros, solo así puede llevar a cabo el encargo social que se le ha asignado. Conjuntamente con las organizaciones estudiantiles desempeñan una valiosa labor en las escuelas, sugieren actividades dirigidas a perfeccionar la calidad del proceso docente - educativo, exige a sus miembros calidad en su gestión y en el cumplimiento de sus deberes, les imprimen celeridad, optimismo, alegría, espíritu de victoria en sus acciones porque desempeñan un fuerte y decisivo papel en la batalla de ideas que se lleva a cabo en nuestro país, tienen todas las condiciones para desarrollarse integralmente, pues cuentan con múltiples programas que contribuyen al logro de ese fin. Es imprescindible que la escuela y la familia trabajen con mucha entrega, amor, dedicación, entusiasmo y optimismo para poder sembrar y recoger hombres dignos, cultos y verdaderos transformadores de su medio social, que permita que todos los escolares sin excepción alguna se incorpore de forma activa a todas las actividades de su micromedio y macromedio. Por diferentes razones básicamente de tipo social y cultural, la sociedad ha ido marginando a algunos de sus ciudadanos por motivos económicos, de religión, de raza, de sexo, de inteligencia, de personalidad. Este hecho ha comportado, a su vez, la atención segregada de estos ciudadanos marginados en los distintos servicios (hospitales, escuelas, transportes.). Se ha ido tomando conciencia de la injusticia que esto supone y de las limitaciones para el pleno desarrollo de estas personas, debidas precisamente a las condiciones de marginación. Es decir, lo que en principio debía favorecer, en muchos casos, a estas personas, acaba

volviéndose en contra de ellas, obteniéndose precisamente el efecto contrario de lo que se pretendía.

Cuba es un país donde la integración en su concepción es una realidad, todo ciudadano tiene garantizada la educación de manera gratuita independientemente de su procedencia social, raza, sexo, credo o religión con y sin limitaciones. Se ha logrado una educación en que los escolares con parálisis cerebral son vistos como parte integrante de la sociedad, con iguales derechos al trabajo a la salud y a la participación en la vida social. La escuela cubana da cobertura a la educación de niños, adolescentes y jóvenes de acuerdo con sus necesidades y posibilidades tomando en cuenta las ayudas y estimulaciones oportunas que cada cual requiera, promoviendo siempre su máximo desarrollo. En el caso particular de los escolares tomados como muestra se trabaja de manera que estos se eduquen en el contexto natural de la escuela primaria y que solo estén en instituciones educativas especializadas por el periodo de tiempo requerido para su integración a centro común. Los que puedan asistir a la escuela por presentar plurideficiencias mayores son atendidos en las aulas hospitalarias o por un maestro ambulante en su hogar. Cada escolar tiene acceso a las tecnologías de la información y los que son atendidos por maestro ambulante a las familias el Estado priorizó su atención con la entrega de televisores, lo que posibilita el disfrute de clases televisivas, spot educativos, el uso de vídeo y las computadoras con los diferentes software educativos que posibilita el una adecuada formación científica del mundo, la cual genera nuevas formas de motivación de aprendizaje. No obstante la autora considera que los escolares y familias tomadas como muestra no acceden al entorno comunitario para ponerse en contacto con las computadoras, a participar en las actividades de rehabilitación, deportivas, culturales y recreativas según sus posibilidades, a pesar de contar con todos los derechos como ciudadano para el disfrute de una integración social y activa.

¿Qué es la integración social?

Soder (1980) refiere que la **integración social** es el acesoriamiento psicológico y social entre ambos grupos .Los discapacitados de una misma comunidad con los no discapacitados, hay contacto espontáneo y regular y se establecen lazos

afectivos, se refiere también a la inclusión individual del alumno discapacitado en un grupo formando parte como uno más para todos los efectos educativos. El maestro tutor recibe ayuda y colaboración de un maestro de apoyo de educación especial y de aquellos especialistas que pudieran necesitar en su trabajo de dar respuesta a las necesidades educativas de todo su grupo (8).

García Bchegothem Eloisa (1986). Define que la integración social es un proceso global que incluye la integración de niños discapacitados en su familia, en la escuela y en la comunidad. La integración en la escuela tiene básicamente dos componentes esenciales: la integración educativa supone la adaptación del currículo en la que se enseña en la clase y de las estrategias pedagógicas a las necesidades de niños discapacitados. La integración social se refiere generalmente a la interacción con los compañeros y al desarrollo de las amistades (9).

Se coinciden con García Eloisa desde el punto de vista de la integración social como un proceso global que incluye integración de niños discapacitados en la familia, la escuela y en la comunidad generalmente para interactuar con los compañeros y establecer amistades. Soder no tiene en cuenta dos elementos esenciales (la escuela y la familia).

Bell distingue cuatro tipos de integración.

- **Social:** Realización de igualdades de oportunidades. Ejercicio al derecho a la vida, la educación, empleo a crear asociaciones, entre otras.
- **Física:** Posibilidad de compartir con otros, integrarse con otros.
- **Educativa:** Escolarización. Acceso al currículo.
- **Escolar:** Comprobación y diversidad del sistema escolar. Aseguramiento de la posibilidad de ingreso, tránsito y continuidad del sistema escolar. Elevación de la calidad de educación para todos.

El éxito de la integración radica no sólo en hacer al individuo un ser social, sino contrariamente como mediante la interacción social se forma al individuo. Ello ocurre en el proceso de interiorización de la cultura, en las actividades en la que los escolares tomados como muestra no estén aislados sino que se integren conjuntamente con los agentes educativos para que adquieran vivencias, se

adapten a los requerimientos de la amistad, aprendan a compartir con otros, a auto valorarse y tener independencia. Para ello se necesita que se planifiquen actividades por parte del maestro ambulante y los agentes educativos donde prevalezca un ambiente motivacional y estimulante que compensen las limitaciones física, sensoriales y del lenguaje de los escolares tomados como muestra. En este sentido se coincide con Vigotsky cuando advirtió que se instauraba un defecto secundario o terciario debido a que no se compensaba la dificultad física, sensorial o intelectual inicial. Por tanto es el adulto, como mediador del desarrollo, quien debe estimular al niño en su zona de desarrollo e incluso ampliarla. Lo importante es asumir que las posibilidades de estimulación conducirán a la mejor socialización del hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció para los niños, adolescentes y jóvenes discapacitados un programa de acción cuyo principal objetivo es promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad en la vida social y el desarrollo. Incluye la rehabilitación con amplias implicaciones en lo físico, psicológico, laboral y social. Conjuga en sí dos conceptos rehabilitación (retorno de la habilidad perdida o dañada), y el segundo se refiere a la habilitación (desarrollo de una habilidad que no se tenía). Esta puede ser abordada o entendida desde lo clínico y la terapéutica; cambiar el sujeto, adaptarlo a su condición y brindarle los medios para modificar su propia vida. En este programa se tiene también en cuenta la equiparación de oportunidades, entendida como proceso mediante el cual el entorno social se hace accesible para todos.

El Programa de atención para las personas con discapacidad tiene en cuenta tres aspectos estratégicos. **(Ver anexo VII)**

1. Prevención de la discapacidad o minusvalía.
2. Rehabilitación física y psicológica.
3. Equiparación de oportunidades.

La **prevención** como proceso de anticipación no esta dirigidas a la adopción de medidas de control sobre el medio ambiente sino a precaver las consecuencial físicas, psicológicas y sociales que se pueden derivar de ellas.

- Limitaciones en la autonomía carencia afectivas
- Dificultades al establecer relaciones, nuevas amistades que puedan conducir al mal manejo familiar y social.

La **rehabilitación** es un proceso que tiende a restaurar el principio mediante la aplicación que lleva el individual afectado al interactuar de nuevo con su medio en la forma más completa posible.

En este sentido la misión rehabilitativa de la educación especial consiste en restaurar de forma optima el bienestar social de niños a través de la movilización de todos los recursos personales y apoyo que implica insertarlo a la sociedad mediante el desarrollo de habilidades o capacidades compensatoria destacándose en este proceso el papel activo del niño con parálisis cerebral en su propia auto transformación por el amplio spectrum de afectaciones, estos niños comprendiendo diferente áreas de personalidad que es la rehabilitación se encamina a

En este sentido la misión rehabilitativa de la educación especial consiste en restaurar de forma óptima el bienestar social de niños a través de la movilización de todos sus recursos personales y apoyos, que implica insertarlos a la sociedad mediante el desarrollo de habilidades o capacidades compensatorias; destacándose en este proceso el papel activo del niño con parálisis cerebral en su propia auto transformación. Por el amplio spectrum de afectaciones que presentan estos niños comprendiendo diferentes áreas de la personalidad es que la rehabilitación se encamina a:

- La rehabilitación física.
- La rehabilitación psicológica.
- La rehabilitación logopédica.
- La rehabilitación en terapia ocupacional.

En aras de organizar esta labor inicialmente todos los alumnos son sometidos a un proceso diagnóstico que tiene como fin trazar la estrategia de intervención a seguir en todas las áreas y que parte de la evaluación realizada por todos los especialistas (psicólogo, médico, logopeda, terapia ocupacional, fisiatra y demás personas implicadas, como director, pedagogos educativos, entre otros. El accionar de todos los especialistas se realiza desde un enfoque integral, sistémico evitando que se de un divorcio entre las influencias que recibe el menor y provoque en este un efecto disociante. Cada uno integra en su estrategia las acciones establecidas por el otro y sin perder su especificidad y misión dando salida a las demás tareas del resto de las especialidades de forma armónica y cohesionada.

La rehabilitación física: es sumamente importante en este escolar por lo que ocupa un papel primordial. Para su labor se parte de la situación clínica y el examen físico general que se les realiza. Su objetivo fundamental va dirigido hacia la profilaxis y la corrección o compensación. Se indican un grupo de orientaciones o medidas educativas para evitar complicaciones tanto posturales, como de higiene, así como ir ganando en independencia por parte de los niños. Los ejercicios de esta especialidad van dirigidos hacia las afectaciones primarias propias de las patologías clínicas que los limitan, entre los que se destacan la parálisis cerebral, las lesiones medulares (dentro de las malformaciones congénitas) las agenesias de miembros, las escoliosis severas, las artrogriposis, las osteogénesis imperfectas y las misceláneas, en menor medida.

El programa de fisioterapia se sustenta en los aportes más novedosos realizados en esta materia y sigue fundamentalmente la línea de tratamiento de los Bobaht. Incluye el adiestramiento con el uso de prótesis, órtesis y otros aditamentos necesarios, los medios de ambulación así como las actividades que se realicen desde la propia clase de Educación Física. Esta especialidad potencia la independencia física de estos niños.

La rehabilitación psicológica: va dirigida fundamentalmente a superar las dificultades de personalidad que comúnmente presentan; a prepararlos y fortalecerlos psicológica y emocionalmente para que convivan felizmente en

sociedad. Es necesario darles herramientas que les permitan afrontar sanamente sus conflictos, sus limitaciones y a potenciar sus capacidades, así podrán enfrentar en el presente y en el futuro los prejuicios sociales y las actitudes individuales discriminatorias. Que sean capaces de exigir su equipamiento social y su plena integración a partir de la prevención o corrección de la minusvalía.

El diagnóstico que se realiza a estos escolares se sustenta en las concepciones de la Escuela Histórico - Cultural, con un enfoque psicopedagógico, centrado en las potencialidades de estos menores, donde se realiza una evaluación integral, involucrando a todos los sistemas de influencias.

La rehabilitación en terapia ocupacional: tiene como objetivo central el desarrollo progresivo del autovalidismo, en actividades relacionadas con la vida diaria (asearse, comer, bañarse, vestirse, peinarse, calzarse cepillarse, acordonarse, abotonarse, escribir, entre otras). Este programa explora inicialmente las posibilidades reales, las que potencia enseñando, orientando, ayudando hasta ir logrando la independencia, el adiestramiento y por lo menos tener menos necesidades de ayuda y menos dependencia de los demás. En la escuela especial este trabajo se continúa en las actividades comensales y en los dormitorios en (el internado) donde pedagogos y asistentes juegan un importante papel.

La rehabilitación del lenguaje: las patologías clínicas que afectan estos niños y niñas generan trastornos en el área de la comunicación que van desde los niveles mas leves hasta los mas graves donde hay imposibilidad para comunicarse por vía oral e incluso extraverbal. Dentro de las logopatías que afectan con mayor frecuencia estos infantes se destacan: las Disartrias y Anartrias (como síntoma oral de la parálisis cerebral), las Dislalias, el retraso del lenguaje, los trastornos del ritmo y la fluidez y las Disgrafías, aunque en menor frecuencia aparece también la Afasia, la Rinolalia y las Disfonías.

Equiparación de oportunidades: El contorno social se hace accesible para todos. El término accesible literalmente significa de fácil acceso o trato, sinónimo de asequible, alcanzable, abordable, cercano. Visto así, la equiparación de oportunidades implica que el entorno social permita el acceso de limitaciones

externas ni discriminación las personas, con independencia de su estado, a los beneficios de la cultura, la salud, el trabajo, etcétera

La integración social de las personas con parálisis cerebral no siempre se refleja a plenitud, cuentan con muchas barreras que pueden obstaculizar su acceso a un determinado lugar y/o desarrollar actividades con independencia y seguridad. Entre las más comunes se encuentran las físicas, psicológicas las actitudes humanas, fundamentalmente la de los miembros familiares y las de comunicación. En el caso de las familias de los escolares con parálisis escolar, las barreras psicológicas son las menos visibles y más difíciles de eliminar, pues están relacionadas con los puntos de vistas, ideas y las expectativas que tienen el grupo social sobre la discapacidad y las personas que las presentan. Lo más significativo y lo que hace más difícil eliminarla es la sociedad que las impone en tanto que el individuo “diferente” la sufren y la asume como propias. Asociadas con las barreras psicológicas están la comunicación, el temor a no ser aceptado, la tendencia a tratarlos como enfermos y las expresiones simuladas o no, de lástima, sobreprotección o rechazo, constituyen factores que inciden negativamente en el establecimiento de nuevas amistades y exacerban los sentimientos de soledad. En la investigación que se lleva a cabo los escolares con parálisis cerebral no se integran a los diferentes tipos de rehabilitación u otras actividades de la comunidad, las barreras que obstaculizan su integración son las barreras psicológicas, la comunicación intrafamiliar es inadecuada, los familiares emplean actitudes inadecuadas: la sobreprotección, rechazo, permisividad y exceso de ansiedad .

Se hace necesaria la unidad entre la escuela y los agentes educativos comunitarios con el propósito de ofrecer orientaciones a la familia de cómo trabajar diferentes actividades desde el punto de vista rehabilitativo, instructivo, educativo, afectivo - emotivo, afectivo - cognitivo con el propósito de alcanzar mayores niveles de funcionamiento y para ello se debe lograr la unidad de acción con la Escuela Especial en aras de lograr la integración social plena y feliz de los escolares con parálisis cerebral. En este sentido la atención que se le brinda al entorno familiar y social debe tener también un enfoque diferenciado, hay familias

que requieren más apoyo, más orientaciones e instrucciones, en algunos casos, las transformaciones que precisa el medio familiar y social son en realidad complejas y exigen un trabajo verdaderamente profesional, dedicación y perseverancia. Es necesario que en la comunidad los agentes educativos comunitarios conozcan que piensan los padres acerca de su desarrollo, educación, aprendizaje, lo que esperan de ellos, a que atribuyen sus comportamientos, que ideas tienen de cómo influir sobre sus hijos y si conocen sus intereses, motivaciones, inquietudes y posibilidades. Así como necesitan saber qué conocen de sus particularidades clínicas, de las patologías que afectan a los escolares tomados como muestra.

Está demostrado como principio pedagógico, el carácter activador que le corresponde a la escuela en sus relaciones con la familia, para influir en el proceso educativo intrafamiliar y lograr la convergencia de acciones sobre los escolares. Debemos de asumir que los padres siempre están deseosos de esta interacción, pero sus ocupaciones y preocupaciones diversas, y tal vez algunas concepciones erróneas lo han alejado un poco de la institución escolar. Al desarrollar la educación de una familia se debe reconocer que los padres de la comunidad de una escuela, tienen sus peculiaridades, expresan casi toda la diversidad en nuestro espectro social. Por tanto nos lleva a realizar el trabajo de educación y orientación con un enfoque individualizado y a la vez colectivo. La educación a la familia pretende dotar a los padres de los recursos para que ellos mismo conduzcan la educación intrafamiliar de sus hijos, lo que se quiere es que la familia se desarrolle con sus propios recursos, para ello se apela a los vínculos creados por nuestra cultura en relación entre escuela y hogar. Por lo tanto, esa educación contribuye a su desarrollo, armoniza sus funciones y enriquecen sus potencialidades educativas. Los valores formados por nuestra cultura a lo largo de la historia aportan una base sólida para la educación a la familia. Esto significa situar en primer plano los valores que contribuyen al cuidado, la protección y la formación ciudadana de nuestras jóvenes generaciones. El sentido de ser padres es cuidar, proteger al hijo. Nadie admite que se les maltrate. Por tanto las acciones de la educación a los padres persiguen ayudar a la familia como unidad, desde la

responsabilidad social que tienen las escuelas en la formación de los niños, adolescentes y jóvenes. Entre estas acciones se debe reconocer y destacar las potencialidades de los padres para consolidar su autoestima. Su sentido de responsabilidad se incrementará con el reconocimiento, la crianza y educación de sus hijos. La escuela y otras instituciones comunitarias deben acercarse a cada familia sobre la base de prestigiar siempre las responsabilidades sociales de los padres, no de disminuirlos o sustituirlos.

La comunidad comprende al entorno comunitario y el entorno familiar. El entorno comunitario son las condiciones que abarca la infraestructura social, donde se encuentra todos los servicios, fuente de empleo, entre otros que garantiza la subsistencia del ser humano. El entorno familiar a su vez, comprende las condiciones que le permite al ser humano a que se e resguarde del medio social. Ambos entornos se complementan en el proceso de integración social del sujeto, como parte del entorno comunal se encuentran las organizaciones, centros de trabajo, instituciones de diversas naturalezas y los centros docentes como institución educativa de la comunidad.

La comunidad como espacio educativo además de la familia y los centros docentes, encierra fuertes potencialidades y formación de sus miembros, por lo que los centros docentes necesitan conocer estos recursos y aprovechar estas potencialidades en función de su encargo social. Las organizaciones y las instituciones sociales desempeñan un papel importante y propician influencias educativas en todos los que en ellas convivan. Así mismo las organizaciones de masas tienen como función principal aglutinar y movilizar a las masas en el cumplimiento de las tareas sociales útiles en las diferentes esferas: político, culturales, educativas, productivas y de la salud. Por otra parte las organizaciones y las instituciones agrupan valiosos recursos materiales y una rica experiencia que puesta en función de la orientación y educación ciudadana contribuye al desarrollo de la identidad comunitaria y sensibilizar a los individuos para que participen conscientemente y creadoramente en las transformaciones de su realidad mas cercana a la comunidad múltiple son las acciones que se conciben en el proceso de centros docentes, la familias de los estudiantes y la comunidad.

La Dra. Fernández Díaz Argelia, Dra. (2006), define la comunidad como agrupación de personas que se perciben como unidad social, comparten un territorio, intereses, necesidades, interactuando entre sí y promoviendo acciones colectivas a favor del crecimiento personal y colectivo, manifestando sentimientos de pertenencia como expresión de identidad comunitaria.(10)

Múltiples son las vías como estresa la Dra Argelia que propician la interacción centro docente - familia comunidad, es importante su transformación social a través de vías que promuevan la participación de los protagonistas en un proceso que implique la interrelación de esta triada, para lograr un mayor compromiso de los implicados en la acciones que se planifiquen para que aprendan a actuar desde su auto - gestión con la intervención de los diferentes especialistas para la atención integración social y la oportunidad de los escolares con parálisis cerebral tomados como muestra.

Independientemente de las vías que se emplean la Dra. considera que para que sean efectivas se hace necesario conocer las características de la comunidad que se toma de muestra en la investigación.

El Consejo Popular La Gloria está ubicado en el municipio de Cienfuegos se extiende desde la avenida 64 hasta la calle 49. Existen 14 cuarterías y 12 de ellas en condiciones precarias, el barrio se caracteriza por sus costumbres Afrocubanas y posee

- 6 circunscripciones
- 2 zonas de CDR.
- 7 bloques de la FMC-
- 14 centros de trabajo.
- 1 Escuela Primaria. José Antonio Saco
- 1 ESBU Julio Antonio Mella
- 1 Círculo Infantil Alborada de la Infancia
- 1 Escuela de deporte. Eduardo García Delgado.
- Gobierno del PCC.
- ETECSA.
- Poder Popular Municipal.

- Taller de transformadores de la ORBE.
- MICONS
- Consultorios Médicos de la Familia.

En el Consejo Popular tomado como muestra de estudio se aprecia que los representantes de los diferentes sectores y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales no siempre funciona como un todo en el análisis de los planes de acciones que se adopte en la búsqueda de unidad de acción en función de lograr la integración social de las familias objetos de estudio y los escolares con parálisis cerebral que contribuya a elevar su calidad de vida. A pesar que en su comunidad cuentan con maestros ambulantes, profesores, logopedas, defectólogos, psicopedagogos, fisioterapeuta, trabajador social, otros especialistas, agentes **educativos comunitarios** (presidentes de los CDR y secretaria de la FMC) la autora considera que no ha sido suficiente el trabajo de preparación a las familias objeto de estudio y los factores de la comunidad. Por tal motivo es que en la investigación se realiza una propuesta de actividades de preparación a la familia de los escolares con parálisis cerebral de forma conjunta con los agentes educativos para lograr la integración social de los escolares tomados como muestra a las actividades rehabilitativas, culturales, deportivas y recreativas de su comunidad.

La Dra Fernández Argelia que las principales vías que se establecen en la comunidad a las familias son:

- Educación familiar: Importante hacer énfasis cuando se trata de escolares con necesidades educativas especiales para conocer cómo interactúa la familia en el proceso correctivo - compensatorio y estímulo de desarrollo.
- La clase y orientación comunitaria: Se realiza después de realizar una caracterización delimitando bien las necesidades.
- Actividades históricas propiamente culturales, artísticas, deportivas de forma conjunta con el personal del centro y la comunidad.
- Grupos de reflexión. Forma de aprendizaje práctico, se pueden trabajar temas de orientación política, social, educativa, vocacional, pedagógica, sexual de salud, entre otros.

- La creación de círculos de interés o de orientación vocacional.
- Participación conjunta y sistemática de los comunitarios y centros docentes en labores de beneficio mutuo.
- La superación territorial: Los centros docentes con su personal capacitado puede proyectar cursos de inglés, computación, de algunas manifestaciones deportivas, de actividades manuales, etcétera.

Se hace necesario esclarecer que los agentes educativos comunitarios son sujetos sociales que tiene mas o menos espacios consagrados a cada localidad y respetan las tradiciones (11)

Castro Alegret (Dr.) y Castillo Silvia Navarro Dra. (2005) Definen los agentes educativos comunitarios son sujetos activos implicados en acciones educativas comunitarias que participan como tales en la toma de decisiones conscientemente fundamentadas y oportunas a partir de sus propias necesidades y los otros integrantes de los grupos de padres (12)

Se coincide con la definición emitida por Alegret Castro y Castillo Silvia consideran a los sujetos que se inmersa en esas tareas como agentes activos capaces de participar, tomando decisiones oportunas, conscientes, que satisfagan las necesidades del resto de los integrantes del grupo. Por el contrario el anterior concepto lo ve como un sujeto social en un espacio restringido consagrado arraigado por las traiciones de la localidad que se vive sin tener en cuenta las necesidades de los otros grupos. La acción participante con los padres y agentes educativos comunitarios conducen a genuinos proceso de educación permanente, cristalizan el enfoque participativo cuando las acciones logran el protagonismo de los sujetos de forma activa para la transformación y promueve la responsabilidad social en la toma de decisiones vitales: Escuela – Familia - Agentes educativos comunitarios. En estos procesos de participación cuando son capaces de tomar decisiones concientes ajustarlos a la necesidad de los padres se desarrollan habilidades en los grupos de reflexión que participan como:

- Trabajar en grupo, colaborar, compartir, ponerse en el lugar de las demás personas.

- Se aprende a exponer y argumentar los puntos de vista y valores propios con seguridad y autonomía.
- Se gana en vivencias emocionales si se logra expresar afecto, ternura y poner pasión en las tareas que se comprometen.
- Se aprende a tomar decisiones.

CAPÍTULO 2 PROPUESTA DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS QUE TIENEN ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL PARA PROMOVER EL PROCESO DE INTEGRACIÓN SOCIAL EN LA COMUNIDAD.

Si se tiene en cuenta las concepciones teóricas actuales sobre la problemática que se investiga la familia como microsistema social está inmerso en las diferentes actividades que se coordinan con los diferentes agentes educativos comunitarios de la sociedad y en particular las que se desarrollan en la comunidad en que viven los escolares con parálisis cerebral y las necesidades de preparación que tienen las familias objeto de estudio es que se hace una propuesta de actividades de preparación con carácter preventivo para propiciar la integración de los mismos.

La propuesta se organiza en cuatro fases, ellas son:

1. Fase de caracterización de la muestra
2. Fase de los instrumentos aplicados en un estado inicial
3. Elaboración de la propuesta de actividades.
4. Fase de evaluación de la propuesta de actividades que se propone

2. 1 Caracterización de la muestra.

Familia (1). Familia ampliada compuesta por 4 miembros: madre, padrastro abuela materna y el escolar con parálisis cerebral. Hogar con buenas condiciones higiénicas, iluminación y ventilación. El nivel cultural de la familia es medio, nivel económico aceptable madre remunerada por asistencia social, la sobrecarga de roles domésticos recaen en la madre, es la que lleva al escolar a los turnos médico, lo atiende en las actividades de aseo, alimentación y en la medidas de sus posibilidades en la tareas que orienta el maestro ambulante. Debido a la sobrecarga que está sometida la madre genera excesiva ansiedad, lo que trae consigo que la comunicación intrafamiliar es disfuncional entre los miembros, se utiliza un tono y volumen inadecuado, gritan fuertemente, se irritan y se tornan agresivo con expresiones verbales, gestuales, miradas indiscretas, resentimiento, emplean frases que desvalorizan al escolar con parálisis cerebral y el amor se reduce al que ofrece el maestro ambulante. Poco contacto visual y carencia afectiva expresan los familiares hacia el escolar, ausencia de besos, mimos, caricias, para reconocer que es lo que desea, no conversan, no elogian las actividades que realiza el escolar con éxitos orientada por la maestra. La madre para poder realizar de forma rápida las tareas hogareñas se muestra permisiva ante el escolar, lo deja varias horas en el baño para que juegue con el agua hasta que quiera vestirse, los otros miembros no la ayudan, se siente deprimida y con baja autoestima existiendo fuerte resistencia al cambio, mantiene una conducta sobreprotectora hacia el escolar, no permite que se integre a las actividades rehabilitativas y deportivas de la comunidad.

Familia (2) Familia completa, formada por 4 miembros familiares: (madre, padre, hermano menor y el escolar con parálisis cerebral. Conviven en un hogar

con condiciones higiénicas favorables. Con poco espacio habitacional, todo organizado adecuadamente, poca iluminación y ventilación. Ambos padres tienen un nivel cultural medio y económico aceptable. Madre remunerada por la asistencia social. El hermano menor se lamenta por tener un hermano así, expresa que si fuera diferente saldría con él a todos los lugares porque es mayor. Le repasa los contenidos que recibe por parte del maestro ambulante y su hermano acepta la ayuda que le ofrece. Entre los padres la comunicación no fluye de forma funcional, discuten, se agreden con un tono fuerte, exagerado, emplean palabras obscenas al punto de molestar a los vecinos. La madre duerme poco, se deprime mucho, se levanta varias horas en la noche, porque el escolar con parálisis cerebral no tiene control de esfínteres, en ese momento vuelven de nuevo las discusiones con el padre porque él tiene que trabajar y encienden nuevamente la luz. El escolar presenta cealorrea constante y excesiva, cuando va a abrazar a la madre ella lo rechaza. Para realizar las tareas hogareñas la madre lo deja que juegue con los libros de la escuela donde el escolar lo escribe, le arranca las hojas y se muestra permisiva. Cuando el padrastro llega del trabajo tiene que ir a la bodega, discuten nuevamente y entonces la madre desvaloriza al escolar expresando "es por tu culpa". La madre mantiene sobreprotección, asociado con sentimientos de culpa y lo mantiene aislado de las actividades rehabilitativas, culturales, recreativas y deportivas de la comunidad.

Familia (3). Familia completa, conviven en el hogar 4 personas (padre, madre, hermano menor y el escolar con parálisis cerebral. Se aprecia en el hogar buena higiene, iluminación, ventilación y buen espacio habitacional. Nivel cultural de los padres es medio. La situación económica es favorable, madre remunerada por la asistencia social. Mantiene a sus hijos con buena alimentación e higiene. La madre lo lleva a los turnos médicos y lo atiende en los ingresos que ha tenido. Ante la presencia del maestro ambulante la comunicación entre los padres fluye adecuadamente, mimos exagerados hacia el escolar, pero no lo besan producto de la cealorrea constante. Elogian al hermano menor cuando se va para la escuela, lo despiden y lo besan. Cuando el escolar está en las actividades con

la maestra el padre pregunta si aprende o se porta bien. La madre cuando presencia las actividades se muestra ansiosa y se irrita con el escolar cuando no las puede vencer. En visitas sorpresivas por el maestro se ha presenciado discusiones fuertes entre los padres con tono y volumen alto, que provoca que los vecinos intervengan. Impiden la participación a las actividades rehabilitativas, culturales, recreativas y deportivas de la comunidad del escolar con parálisis cerebral.

2-2 Fase de los instrumentos aplicados en un estado inicial.

Se aplicaron una serie de instrumentos en un estado inicial con el objetivo de constatar el nivel de preparación de los padres para la integración de los escolares con parálisis cerebral a la comunidad. Se aplicó una Guía de Observación (**Ver Anexo I**) de forma sistemática por parte del maestro ambulante en el hogar a las 3 familias que reciben atención educativa de los escolares con parálisis cerebral, encuesta a las familias (**Ver Anexo II**) y una entrevista a los agentes educativos comunitarios. (**Ver Anexo III**).

De la Guía de observación aplicada a las 3 familias en cuanto al nivel de comunicación se evalúa de inadecuado, se aprecia tono y volumen inadecuado, que provoca en las madres baja autoestima, comunicación basada en la censura y desvalorización; así como calidad insuficiente de contacto visual. Las 3 familias son sobreprotectoras, permisivas y tienen exceso de ansiedad. Rechazo encubierto (1) y abierto (2 y 3). No integran a los escolares con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad.

En la encuesta realizada se arrojan los siguientes resultados: Familia (1) conviven 4 personas y en la (2) 4 personas (3) 4 personas. Nivel de escolaridad, (1, 2 y 3) nivel de escolaridad medio. Ocupación de los padres: (1, 2 y 3) madres amas de casa; padrastro (1) mecánico y (2) grupo electrógenos, (3) panadero. Referente a la participación en las actividades, (1) participa a veces en las reuniones del CDR el padrastro y la abuela y la (2 y 3) asiste el padre a veces. Los escolares con parálisis cerebral no se integran a la rehabilitación física al área de salud. Las últimas actividades recreativas que tuvieron con sus hijos: (1) una visita a la Iglesia cerca de su casa, (2) fueron al Malecón para que viera el mar porque habían ido a

un turno médico y la (3) fueron a una comida familiar. En esas actividades sus hijos se sintieron, (1) con mucha pena, lo miraban mucho, los niños le preguntaban porque no habló sintió pena, tristeza), en la (2) se sentó y no habló ni una sola palabra (poco comunicativo) y en la (3) el escolar no quiso comer.

En la entrevista a los agentes educativos comunitarios refieren que las familias (1 y 2) participan a veces en las reuniones del CDR (1) el padrastro y la abuela; la (2 y 3) los padres participan en algunas actividades de la cuadra. En ambas familias los escolares con parálisis cerebral no asisten a las actividades de la comunidad, las madres no los integran. Las relaciones que se establecen entre los miembros y los escolares tomados como muestra en las 3 familias son inadecuadas, se tornan agresivas, ansiosas y sobreprotegen demasiado a los escolares tomados como muestra.

Regularidades de las familias tomadas como muestra.

Nivel económico aceptado, madres amas de casa remuneradas por la asistencia social. No integran a los escolares con parálisis cerebral a la rehabilitación física, psicológica, logopédica, terapia ocupacional y actividades culturales, deportivas y recreativas de la comunidad ubicada en el Consejo Popular La Gloria. Fuerte resistencia al cambio. Establecen entre sus miembros familiares inadecuadas relaciones interpersonales.

Las regularidades que se aprecian en las familias tomadas como muestra necesitan de atención por parte de la institución escolar. Se hace necesario a partir de sus necesidades de superación elaborar una propuesta de actividades que genere un enfoque de transformación para dar atención individualizada y a la vez colectiva.

2.3 Elaboración de la propuesta de actividades.

Para realizar la propuesta se aplicó un diagnóstico participativo a las familias y agentes educativos comunitarios, se determinó las necesidades y se elaboraron acciones por parte de la investigadora, especialistas de la escuela especial y del área de salud, se convenia la forma de realizar los encuentros y se ejecutaron las acciones a partir de la elaboración de temáticas que surgen mediante un intercambio participativo entre los sujetos activos (padres, agentes educativos

comunitarios) que provocaron un intercambio y una producción de saberes entre los participantes de la comunidad y que se le da salida a través de la vía de Escuela de Educación Familiar, mediante un trabajo grupal colectivo y a la vez individualizado con acciones que respondan a las necesidades de superación de las familias que tienen escolares con parálisis escolar procedentes del Consejo Popular La Gloria, municipio Cienfuegos. Constituye un Trabajo Científico Metodológico de la Escuela Especial José Rafael Siverio Talavera con carácter preventivo a las familias de los escolares tomados como muestra y de forma conjunta con agentes educativos comunitarios, logopeda, defectóloga, psicopedagoga, educadores, fisioterapeuta, trabajador social, maestra ambulante, y los miembros de la familia que conforman el grupo familiar. Se realizaron los encuentros una frecuencia al mes los temas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11 y 12; 2 frecuencias al mes los temas 6, 7, 9, y 10 de septiembre del 2008 a junio del 2009.

Las técnicas que se utilizaron en cada una de las sesiones fueron las siguientes:

- **Relajación:** su objetivo es relajar tensiones en el grupo.
- **Lluvia de ideas:** para construir un concepto y recopilar las opiniones existentes.
- **El completamiento de situaciones escritas con los elementos d una posible situación:** se les presenta a los participantes para realizar el análisis grupal.
- **El debate analítico:** para debatir en un equipo temas determinados.

Se emplearon las modalidades siguientes en las diferentes sesiones.

Talleres: Constituye un proceso de aprendizaje donde se relaciona lo individual con lo personal y de modificación a las actitudes de los padres encaminadas a la comunicación afectiva y socializadora.

Mesa redonda: su objetivo principal es ofrecer intercambios positivistas sobre las experiencias de las actividades que se organizan con los agentes educativos comunicativos y garantizar las acciones que se llevan a cabo con las familias objeto de estudio.

Video debate: su propósito es documentar, persuadir y motivar a los padres mediante la visualización de materiales didácticos que contienen los mejores ejemplos de conducta y de convivencia.

Consulta psicopedagógica: Se emplea en forma de remedial por parte de la psicopedagoga a las familias, por falta de aceptación, rechazo y sobreprotección.

Consulta con especialistas del Área de Salud: Su propósito es orientar y demostrar a la familia de forma práctica la rehabilitación física y psicológica que se llevan a cabo con los escolares que presentan parálisis cerebral.

De estas modalidades de atención se efectuaron un total de 12 temas distribuidos de la siguiente forma: taller (6) temas, consulta psicopedagógica (1)), consulta a especialistas de la salud (1) vídeo debate (2) mesa redondas (2).

La evaluación se llevó a cabo en cada una de las sesiones de forma oral y escrita.

Objetivo general de la propuesta:

- Preparar a las familias de los escolares con parálisis cerebral residentes del Consejo La Gloria a través de una propuesta de actividades por la vía de Educación Familiar para que se integren a las actividades de la comunidad.

2. 4 Fundamentación de la propuesta.

Desde los principios filosóficos la propuesta se fundamenta el principio de la unidad y diversidad el cual se sustenta en la unidad material del mundo manifestada en la concatenación universal de los objetos y fenómenos, significando que todos los tipos de materia poseen atributos universales y regularidades específicas. Está basada en concepciones científicas que conducen que la sociedad determina la vida familiar, y a su vez la familia condiciona en sus descendientes importantes cualidades de su personalidad y el rol que le corresponde desempeñar en su insustituible papel entre lo social y personal para lograr la auto transformación de integrar a los escolares con parálisis cerebral al medio social. Se sustenta en el humanismo vigotskiano al considerar que en estas etapas de vida es el desarrollo más denso para que en el medio social se desarrollen los escolares con un ajuste socio familiar para él; para ello se hace necesario la preparación de los padres mediante los apoyos, ayudas e

intercambios con otras familias en la comunidad para una integración social y oportuna.

De acuerdo con lo planteado por L. S. Vigotski en el principio de la naturaleza histórico - social de la psiquis, considera que está determinado por el proceso de apropiación de la cultura y de la vida en sí, que es un proceso activo de conocimiento de objetos y fenómenos de la realidad, en ello no sólo se reproducen o multiplican los productos de la historia social, sino que se enriquecen y perfeccionan desde lo individual e individualizado. En este proceso, un papel fundamental lo juegan el análisis de lo individual e individualizado de la atención a escolares con parálisis cerebral, las relaciones entre el maestro ambulante, la familia, los escolares, los agentes educativos comunitarios, donde se realizan los intercambios y propician las vivencias.

El principio del historicismo que implica estudiar el fenómeno en su génesis y en su desarrollo, se pone de manifiesto en la trayectoria evolutiva de la investigación basada en el desempeño pedagógico del maestro ambulante, sus funciones, tareas y requisitos, donde se plantea como función el trabajo de acciones que dan respuesta a las necesidades de la familia y la comunidad.

Los principios sociológicos son expresados en: la relación escuela – familia - comunidad. El maestro ambulante visita el hogar de forma sistemática e interviene en el proceso de educación y desarrollo del escolar, de su familia y a través de sus funciones sociales debe reajustar su modo de vida ante la función educativa que debe desempeñar; por lo que se hace un trabajo preventivo para estrechar las relaciones con los agentes educativos comunitario, principalmente la escuela especial con sus maestros y especialistas, las instituciones de salud con sus profesionales para que la familia promueva cambios en los modos y estilos de vida que posibiliten la integración social plena a la comunidad. en el entorno comunitario.

La relación individuo – sociedad se pone de manifiesto en los fundamentos para establecer la interacción social en el proceso educativo de:

- Maestros - escolares, escolares -escolares, familias y personas de la comunidad.

- Del desarrollo individual e individualizado del maestro ambulante manifestado en su actuación y en su desarrollo profesional al proyectar el trabajo con enfoque integrador y ser investigador de su práctica educativa.

La integración y cooperación basada en la coparticipación de los diferentes agentes educativos comunitarios para contribuir al desarrollo del maestro y a su vez de los escolares con parálisis cerebral, la familia y personas del entorno comunitario. Se evidencia en el proceso de cooperación e interacción.

Al plantear los principios psicológicos. El principio de la comunicación y la actividad es de especial importancia, pues la actividad y comunicación en el proceso de apropiación trasciende de forma activa, el principio de lo interno y externo se logra en la actividad humana y es transmitido a través de la comunicación en el trabajo de integración social. Posibilita desde la transformación de la vida de los hogares de las familias objeto de estudio para que lleven a cabo entre sus miembros intercambios estimuladores que permita crear un ambiente favorable que favorezca un proceso comunicativo donde se fomente el amor, ternura, aceptación, seguridad, confianza, responsabilidad, autoestima adecuada que regule la esfera afectiva – emotiva y afectiva – cognitiva de los escolares con parálisis cerebral. . Facilita que se responsabilicen ante las tareas sociales que se le asignen en su comunidad para consolidar su protagonismo y se sientan útiles conjuntamente con sus escolares al interactuar con el medio social, fuente de aprendizaje vivencial.

El Principio del carácter desarrollador se sustenta en los postulados de L.S. Vigotski. El hombre actúa y se desarrolla en relación con otros hombres en el proceso de producción y reproducción de su vida, donde se evidencian las transformaciones de los propios hombres en la realidad. El trabajo de integración social ofrece las posibilidades de intercambio entre los maestros, los escolares, familias y personas de la comunidad.

La corrección y compensación. Uno de los principios fundamentales de la Pedagogía especial. El maestro ambulante está responsabilizado con la aplicación sistemática de este principio para potenciar el desarrollo máximo del escolar, que lo demuestra al evaluar las potencialidades y plantear cada una de las acciones en

función de corregir o compensar las limitaciones, o sea, la orientación a la familia sobre el proceder con el escolar.

La interacción en la comunidad, manifestada en la cohesión de todos los agentes a través del trabajo con carácter preventivo la que coordina, dirige y controla el maestro ambulante.

En la orientación, atención y educación a la familia se propone y aplica un trabajo con carácter preventivo a las familias de los escolares con parálisis cerebral, a través de temas acorde a sus necesidades que se ofrecen de forma individualizada y a la vez colectiva, que favorece el intercambio de experiencias de los participantes. Se sustenta bajo el enfoque humanista de la educación, de lograr que la familia y los agentes educativos comunitarios traten de no centrar la atención en el déficit que presenta, sino en la determinación de sus particularidades, a fin de proyectar cómo satisfacerlas, considerando a todos estos individuos como un ser humano, que como todos deben satisfacer necesidades de pertenencia y seguridad para lograr su integración social, por lo que las aspiraciones y propósito con este escolar es lograr que el entorno social sea accesible para todos, que permita el acceso de las personas a pesar de su limitaciones a los beneficios de la cultura, educación y trabajo.

PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN A LA FAMILIA DE LOS ESCOLARES CON PARÁLISIS CEREBRAL.

Tema 1. ¿Cómo conocernos mejor?

Objetivo: Lograr la familiarización de los miembros del grupo entre sí mediante un clima favorable, fraterno y participativo.

Modalidad: taller.

Técnica participativa: relajación.

Participantes: investigadora, familias y factores de la comunidad.

Lugar: escuela. .

Frecuencia: septiembre

Desarrollo

Se comienza la sesión con una técnica de relajación. Se reparte tarjetas de animales a cada uno de los participantes y se les explica que al escuchar la intervención de los animales en el relato ellos imitarán su sonido.

La investigadora los invita a que se dispersen en el local y que cierren los ojos para escuchar lo que dice la investigadora para que imiten las acciones con las partes del cuerpo.

El viento comenzó a soplar fuerte con la llegada de la tarde, las hojas de los árboles se comenzaron a mover de un lado hacia otro. De repente el caballo se asustó y empezó a trotar con las dos patas muy rápido, luego despacito tomó un descanso y comenzó a respirar por la nariz y expulsar el aire por la boca. El agua comenzó a caer lentamente y cuando escampó el caballo fue a buscar a sus amigos para ir a la fiesta de Disfráz en la comunidad. Tocó la puerta al gallo y respondió____, la rana____, la vaca _____, la gallina____, los pollitos _____, Todos se fueron juntos para la fiesta y disfrutaron en familia.

Seguidamente la investigadora pregunta al grupo de participantes si conocen el nombre de las personas que imitaron los animales. Invita que cada uno se presente con el animal que imitó para que conozcan sus nombres, ocupación, lugar donde viven y la cantidad de miembros que viven en sus hogares.

Se realizan las siguientes preguntas:

1. ¿A qué lugar fueron los animales?
2. ¿Quiénes fueron con su mamá?
- 3¿Cómo creen que se sintieron al integrarse a la actividad en su comunidad?

La investigadora comunica que las sesiones que van a recibir están acorde a las temáticas que responden a la sugeridas por ellos y se le dará salida a través de la vía de la Escuela de Educación Familiar de septiembre del 2007 a junio del 2009, con una duración de 45 minutos aproximadamente. Los temas aparecen divulgados en el mural

Evaluación escrita.

En el encuentro de hoy se sintieron:

___ relajados ___ tensos ___ ansiosos ___ preocupados

Tema 2. ¿Cómo la familia contribuye con las actividades que se ofrecen en la comunidad a partir del cumplimiento de sus funciones?

Objetivo: Lograr la concepción acerca del concepto familia y las funciones fundamentales que se deben llegar a cabo en cada uno de los hogares para contribuir con las actividades que se desarrollan en la comunidad.

Modalidad: taller

Técnica participativa: lluvia de ideas

Participantes: investigadora, familias y agentes educativos comunitarios

Lugar: escuela.

Frecuencia: octubre.

Bibliografía: Familia y Escuela. Salud Familiar; Para la familia

Desarrollo

Se inicia la sesión con la siguiente interrogante.

¿Qué es la familia?

Deseo que lo expresen a través una de lluvia de ideas. Se explica de forma breve, clara y precisa el concepto de familia.

Familia: Grupo primario que tiene un doble carácter natural y social donde se establecen los primeros contactos entre las personas donde los sujetos adquieren las primeras formas de comunicación, vivencias emocionales ideas, se aprende un sentimiento de lealtad y de pertenencia del grupo familiar. Es por ende la primera institución socializadora que tiene entre sus funciones educar a sus hijos y formar cualidades de su personalidad.

La investigadora lee de la Constitución de la República a los padres el Artículo 35. El Estado protege a la familia, la maternidad, el matrimonio y reconoce a la familia como la célula fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones esenciales en la educación y formación de las nuevas generaciones. ¿Cuáles son las funciones de la familia?

Anotar en el pizarrón los puntos coincidentes y debatir cómo se cumplen en cada uno de los hogares explicar que estas funciones se interrelacionan entre sí.

Puntualizar en las funciones siguientes:

La realización de actividades desde el punto económico que garanticen la integridad de sus miembros, que incluye la obtención y administración de los recursos tanto monetarios como de consumo.

Satisfacer las necesidades físicas y afectivas de sus miembros.

Establecer patrones positivos de relaciones interpersonales.

Promover el proceso de socialización (integración) que le permitan entrar en contacto con los demás grupos sociales en la comunidad y sociedad en general.

Realizar la siguiente interrogante para debatir.

¿Cómo influyen en la comunidad donde conviven ustedes las funciones de la familia con los escolares con parálisis cerebral?

¿Cuáles son las causas que provocan que las familias no integren a los escolares con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad?

Técnica de evaluación

El tema debatido de hoy les pareció

Lo evalúa de.

----- B ----- R ----- M

Tema 3. La familia ante los espacios de integración social en la comunidad.

Objetivo: Sensibilizar a las familias de los escolares con parálisis cerebral con los espacios que existen en su comunidad para integrarse socialmente.

Modalidad: taller

Técnica participativa: lluvia de ideas

Participantes: investigadora, familias y agentes educativos comunitarios.

Lugar: escuela.

Frecuencia: noviembre.

Desarrollo

En la sesión de hoy vamos a debatir sobre los espacios de integración social que existen en su comunidad (Consejo Popular La Gloria)

Expresen a través de lluvia de ideas los espacios que conocen.

Realizado el debate la investigadora escribe en el pizarrón por orden de prioridad los espacios fundamentales de integración social para los escolares con parálisis cerebral.

1. Rehabilitación física y psicológica en el área de rehabilitación.
2. Actividades culturales, deportivas y recreativas en centros escolares o de trabajo cercanos de la comunidad.
3. Actividades organizadas por el Comité de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), INDER, ACLIFIM.
4. Actividades organizadas por otras instituciones sociales comunitarias: Palacio de los Pioneros.

MENSAJE EDUCATIVO

- Una integración social oportuna las actividades de la comunidad ayudará a las familias y a los escolares con parálisis cerebral a encontrar nuevas amistades, compartir y adquirir nuevas vivencias.

Evaluación

Reflexione sobre los aspectos trabajados en la sesión de hoy.

1¿Cómo evalúas el encuentro?

___ Negativo ___positivo ___interesante

2. Argumente su respuesta.

Tema 4. Las relaciones de colaboración de la comunidad con las familias de los escolares con parálisis cerebral.

Objetivo: Debatir con los participantes a partir del concepto de comunidad que ayuda pueden brindar las familias de los escolares con parálisis cerebral mediante una caracterización breve de sus patologías, potencialidades, posibilidades e interés.

Modalidad: taller.

Técnica participativa: lluvia de ideas.

Participantes: investigadora, familias, agentes educativos comunitarios

Lugar: escuela.

Frecuencia: diciembre.

Bibliografía: Familia y Escuela. Editorial Pueblo y Educación (2005). Salud Familiar. Editorial Científico Técnica (2001). Para la familia. Ministerio de Educación (2003).

Desarrollo

Se comienza la sesión con una técnica participativa. Expresen mediante lluvias de ideas qué es la comunidad. Se realizan anotaciones en la pizarra.

Comunidad: Es un territorio determinado, compartido entre todos sus miembros, donde tiene lugar o se intensifican relaciones de colaboración sobre la base de intereses y vivencias.

Preguntas para el debate.

- a) ¿Cómo se ponen de manifiesto en su comunidad las relaciones de colaboración?
- b) ¿Conocen las características de la familia de los escolares con parálisis cerebral?
- c) ¿Cuáles son las características de los escolares con parálisis cerebral?

La investigadora explica las características psicopedagógicas de los escolares con parálisis cerebral.

A partir de estas reflexiones dialogar con los participantes las acciones que desplegarían en su comunidad para lograr la integración social de los escolares con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad teniendo en cuenta sus patologías posibilidades e intereses.

Dejar que los participantes debatan.

Técnica de evaluación

De los aspectos trabajados en la sesión de hoy teniendo en cuenta las particularidades de los escolares con parálisis cerebral, marque con una cruz la actividad de integración social a la comunidad que usted priorizaría:

___ Visita a un museo.

___ La rehabilitación física y psicológica al área rehabilitación de su comunidad.

___Asistir a un matutino especial de un centro escolar.

MENSAJE EDUCATIVO A LA FAMILIA Y AGENTES EDUCATIVOS COMUNITARIOS.

- Una integración social oportuna a la rehabilitación física y psicológica al área de rehabilitación y actividades de su comunidad ayudará a que los escolares con parálisis cerebral que estimulen la actividad psíquica y el autovalidismo; encontrando nuevas amistades, compartir y adquirir vivencias.

Tema 5. La rehabilitación física psicológica y terapia ocupacional una vía de integración social a las familias de los escolares con parálisis cerebral a la comunidad.

Objetivo: Demostrar a las familias y agentes educativos comunitarios por parte de los especialistas de salud la importancia que tiene la rehabilitación física, terapia ocupacional y psicológica en los escolares con parálisis cerebral para su integración social.

Modalidad: taller.

Técnica participativa: relajación

Participantes: investigadores, familias y agentes educativos comunitarios, especialistas del área de salud (fisioterapeuta, logopeda y defectóloga)

Lugar: área de rehabilitación.

frecuencia: enero

Desarrollo

Se comienza la sesión presentando al grupo de padres a los especialistas que van a dialogar con ellos en la sesión de hoy. Se invita al grupo de participantes a dar un recorrido por las diferentes áreas de rehabilitación

En el área donde se realizan los ejercicios la defectóloga invita a los participantes a trabajar con la técnica de relajación. Comunica que se sienten en los colchones con las piernas estiradas y los brazos descansando sobre los muslos y la espalda recta sin apoyarla en la pared.

Comienza la formulación del propósito: Estoy completamente tranquilo, repetir hasta que los miembros del grupo perciban que estar tranquilo significa descanso.

Realicen la inspiración suave y expirar ese aire tomado suave y prolongado.

Una vez terminada la relajación el fisioterapeuta explica el tratamiento individualizado que reciben los pacientes teniendo en cuenta su diagnóstico clínico. Es muy importante el factor motivacional de la familia y dar seguimiento a los ejercicios en el hogar; factor que contribuye a que cuando realice actividades en su comunidad pueda realizar algunas actividades deportivas, recreativas y culturales.

Explica los aparatos que tiene en el área: Las paralelas, las escaleras, ejercicios en el colchón u otros. Demuestra cómo se trabaja en ellos.

Luego la logopeda explica las actividades que se realizan con los escolares con parálisis cerebral, cuyo objetivo fundamental es estimular el lenguaje y la comunicación. Explica la realización de ejercicios pre – articulatorios. Ejemplos: oler una flor, ejercicios de masticación, imitar los sonidos onomatopéyicos de diferentes animales: el perro, el caballo, el gallo, etcétera. Armar rompecabezas, cantarles canciones infantiles para que sigan el ritmo de la canción con palmadas, claves, maracas u otras. Seleccionar cuadrados, rectángulos que sean del mismo color (percepción visual).

En el área de terapia ocupacional se demuestra ejercicios de coordinación visomotora. Actividades relacionadas con la vida diaria para desarrollar el autovalidismo (asearse, comer, bañarse, vestirse, peinarse, calzarse cepillarse, acordarse, abotonarse, escribir, entre otras).

MENSAJE EDUCATIVO.

- Una rehabilitación física , psicológica , logopédica y de terapia ocupacional sistemática de los escolares con parálisis cerebral, estimula su capacidad psíquica, intelectual y motora que contribuye a que se integren a otras actividades de su comunidad con entusiasmo, confianza e independencia .y autovalidismo.
- La continuidad sistemática de las actividades que se realicen en las áreas de rehabilitación por parte de la familia y los agentes educativos comunitarios garantizará la preparación de los escolares con parálisis cerebral a su integración social plena a las actividades de la comunidad.

Evaluación

El encuentro de hoy les resultó fructífero:

___ Sí ___ no

a) ¿Por qué?

Se reparte una invitación a cada uno de los participantes:

Las puertas del área de Rehabilitación están abiertas a las familias de los escolares con parálisis cerebral para que asistan a la rehabilitación física, psicológica, terapia ocupacional y del lenguaje en el área de salud.

Los esperamos. ¡No falten!

Tema 6 Nos integramos a la rehabilitación.

Objetivo: Demostrar a la familia de los escolares con parálisis cerebral por parte de los especialistas del área de salud las actividades que pueden realizar con sus hijos en las diferentes áreas.

Modalidad: consulta con especialistas del área de salud.

Participantes: investigadora, familias, especialistas del área de salud (defectóloga, logopeda, fisioterapeuta).

Lugar: área de salud

Frecuencia: primera quincena de febrero.

Desarrollo

El encuentro se desarrolla en forma de consulta individualizada y práctica con las 3 familias y en las áreas de trabajo con los especialistas (logopeda, defectóloga y fisioterapeuta).

La investigadora observa los modos de actuación de las familias y realiza intercambios con los especialistas.

Evaluación

En la consulta de hoy exprese cómo se sintieron:

___ deprimidas ___ poco comunicativas ___ concentradas

___preocupadas ___ inseguras ___sobreprotectoras

Tema 7. Acéptame como soy logrando mi integración a la comunidad.

Objetivo: Identificar a través de una carta cómo opera la falta de aceptación sobreprotección, rechazo , agresividad y exceso de ansiedad, en la autoestima de los escolares con parálisis cerebral a lo largo de sus vidas ante la integración social.

Modalidad: consulta psicopedagógica

Técnica participativa: juego de roles

Participantes: psicopedagoga, familias e investigadora.

Frecuencia: segunda quincena de febrero.

Bibliografía: Familia-Unidad-Diversidad (2003)

Desarrollo

Se comienza la consulta con la correspondencia indicada de lectura recomendada.

Se pide a los padres que lean la carta.

CARTA DE UN HIJO A SUS PADRES

Acéptame como soy

Con razón de justicia y no piedad,

Transfórmame en un ser útil

Líbrame de la ignorancia y la dependencia

Déjame ser útil.

Pon en tus labios la luz de tu sonrisa

No la sombra triste de miedo y dolor

Ayúdame a no ser una carga para ti

Logrando mi integración a la sociedad.

Reflexiona y valora mi comienzo igual al tuyo

Sabes que las ilusiones que acompañan mi ser

Fueron las mismas que soñaron tus padres

Despierta con tu afecto mi fuerza

Contra la agresividad que asimilo

Mírame, soy tu hijo

(Carta de tu hijo)

¿Qué reflexiones le provocan esta carta?

Encima de la mesa aparecen tarjetas para que los padres hagan corresponder las manifestaciones de sentimientos que expresa el escolar con parálisis cerebral y las que manifiestan los padres.

Selecciona las tarjetas que se corresponden con las manifestaciones de sentimientos que expresa el escolar y la que manifiestan los padres.

Ausencia	no piedad	agresividad	independencia	lástima
Tristeza	dolor	integración	carga	ilusiones
Mirada	ausencia	fuerza	sonrisa	

Sobreprotección,

Posibles respuestas:

Sentimientos que expresan:

El escolar con parálisis cerebral: aceptación, no piedad, independencia, integración, ilusiones, sonrisa, fuerza y mirada.

Los padres: tristeza, dolor, carga, agresividad, lástima, sobreprotección y ausencia.

Evaluación.

En la consulta que han asistido hoy con la psicopedagoga, cómo se han sentido.

Tema 8. Factores que atentan una buena comunicación intrafamiliar de las familias y como repercute en las actividades que se integran a la comunidad.

Objetivo: Debatir con las familias una vez visualizado el material didáctico cómo debe ser la comunicación intrafamiliar al integrarse a las actividades de la comunidad con los escolares con parálisis cerebral.

Modalidad: vídeo debate.

Técnica participativa: lluvia de ideas

Participantes: investigadora, familias y agentes educativos comunitarios.

Lugar: escuela.

Frecuencia: marzo.

Bibliografía: Cinematografía educativa [videocasete]. —La Habana. 2005. —1 casete: son., col. (ca. 10min.)

Desarrollo

La investigadora informa a los padres que van a visualizar un material educativo sobre la comunicación con los grupos humanos en la sociedad

Para que puedan realizar un buen debate del material deben estar atentos, concentrados y relajados. En la pizarra aparecen los aspectos que vamos a debatir.

Preguntas

1. ¿Qué es la comunicación?

2. ¿Cuáles son los factores que atentan con la buena comunicación?

Presentar una vez debatidas las interrogantes el siguiente cartel:

FACTORES QUE ATENTAN CON UNA BUENA COMUNICACIÓN

- ✓ Educación recibida en las diferentes etapas de la vida y que son transmitidas a sus descendientes.
- ✓ Las relaciones interpersonales con los miembros familiares y con el entorno comunitario.
- ✓ Dificultades de no escuchar a la persona que nos habla.
- ✓ La dinámica de la vida moderna.
- ✓ Gritar, atacar, dar órdenes, agredir, gesticular demasiado, amenazar. entre otras
- ✓ Poca o ninguna comunicación de la vida en el hogar entre los miembros familiares.
- ✓ No se respeta las decisiones de las personas.
- ✓ Sobrecarga doméstica fundamentalmente en la mujer

Preguntas para reflexionar y debatir.

1. ¿Cómo se comportan estos factores en los hogares de los escolares con parálisis cerebral?
2. ¿Qué acciones llevaría a cabo en el hogar para que al integrarse las familias de los escolares con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad su comunicación sea adecuada?

3-¿Qué harán ustedes como agentes educativos comunitarios?

Evaluación.

Lo acontecido en esta sesión merece _____

Tema 9. La comunicación con los agentes educativos comunitarios con la familia. De los escolares con parálisis cerebral .Una vía para lograr la integración social de las familias de los escolares a las actividades de la comunidad.

Objetivo: Valorar a través de situaciones prácticas de la vida cómo influye la comunicación con los agentes educativos comunitarios con las familias de los escolares con parálisis cerebral para lograr una adecuada integración social a las actividades de la comunidad.

Modalidad: taller

Técnica participativa: completamiento de situaciones escritas.

Participantes: investigadora, familias, agentes educativos comunitarios, instructor de arte y profesora de computación).

Lugar: escuela.

Frecuencia: primera quincena de abril.

Bibliografía: Psicología educativa. Editorial Félix Varela (2004) la personalidad su diagnóstico y desarrollo. Editorial Pueblo y educación (2004).

Desarrollo

La investigadora invita a los participantes a que extraigan del buzón tarjetas que contienen situaciones escritas para que las completen.

Situación #1

La profesora de computación invitó a la familia de Carlos a que el escolar con parálisis cerebral asistiera a la escuela a trabajar en la computadora, luego se fue y entonces.....

Situación #2

El instructor de arte de la escuela Especial José Rafael Siverio Talavera con la secretaria de la FMC visitaron a la familia de Pablo para comunicarle que necesitaba que el escolar se incorporara a las actividades recreativas por el 4 de abril.

Completada las situaciones escritas por los participantes la investigadora realiza las siguientes preguntas para debatir.

- 1.. ¿Qué opinan de las formas de comunicación de los agentes educativos comunitario y agente socializador?
2. Si usted tiene que ir a visitar los hogares de estas familias de qué forma lo hubiese hecho?

Evaluación

El taller de hoy lo visten de:

___rojo ___blanco ___negro

La profesora de computación, el instructor de arte invitan a las familias y a los agentes educativos comunitarios, que visiten la escuela más cercana de los escolares con parálisis cerebral que participen de las actividades recreativas que se van a desarrollar en saludo al 4 de abril.

Tema 10. Una experiencia inolvidable en familia.

Objetivo: Debatir con la familia y los agentes educativos comunitarios, cómo contribuyó la adecuada comunicación en las actividades que se celebraron en el CDR de los escolares con parálisis cerebral.

Modalidad: mesa redonda

Técnica participativa: debate analítico.

Participantes: investigadora, familias agentes educativos comunitarios.

Lugar: escuela.

Frecuencia: segunda quincena de abril.

Desarrollo

La sesión de hoy se realizará un debate analítico mediante la modalidad de mesa redonda.

Preguntas para el debate.

1. ¿Cómo comunicó la familia al escolar la actividad en que iban a participar por el 4 de abril?
2. ¿Cómo se sintieron todos juntos en familia en la actividad?

Valora las actividades realizadas.

Evaluación

Para próximas actividades qué sugieren_____

Tema 11. El estímulo en los espacios de integración social en la comunidad.

Objetivo: Identificar a través de un material didáctico los estímulos que reciben los escolares en las actividades que participan en su comunidad y cómo estimular a las familias por su participación.

Modalidad: video debate

Técnica participativa:

Participantes: investigadora, familias agentes educativos comunitario.

Lugar: escuela.

Frecuencia: mayo

Bibliografía: Cinematografía educativa [videocasete]. —La Habana. 2007. —1 casete: son., col. (ca. 10min.)

Desarrollo

En el encuentro de hoy estaremos debatiendo sobre el estímulo. Vamos a compartir todos juntos de un material didáctico relacionado con el tema.

Preguntas para el debate.

1. En el material visualizado, qué estímulos recibieron los escolares en el hogar, la escuela y el CDR.
2. Mencione los lugares donde se encontraban los escolares cuando recibieron los estímulos.
3. ¿Qué opinan de los estímulos materiales?
 - . Mencione las responsabilidades que se le asignaron a los escolares en el hogar y en el C.D.R.
3. En las actividades que han participado las familias de los escolares con parálisis cerebral, qué estímulos recibieron.

Técnica de evaluación.

Piense que la sesión de hoy ha sido:

___educativa ___provechosa ___aburrida

Tema 12. ¿Cómo repercute la autoestima en las familias de los escolares con parálisis cerebral?

Objetivo Profundizar en el fenómeno de la autoestima y cómo opera en la vida de las familias de los escolares cuando la comunidad colabora con ellos en las actividades que participan.

Modalidad: mesa redonda

Técnica participativa: debate analítico

Participantes: investigadora, familia, agentes educativos comunitarios.

Lugar: escuela.

Frecuencia: junio

Bibliografía: Familia-Unidad-Diversidad (2003). El maestro y la familia del niño con discapacidad (2008).

Desarrollo

Se comienza la sesión invitando a que busquen en el buzón que está en el mural unas tarjetas donde aparece una situación. Se invita a los participantes a que se sienten que vamos a trabajar en forma de mesa redonda. La investigadora pide a cada participante que siga la lectura con la vista.

Situación problemática.

La mamá de un escolar con parálisis cerebral, comentó que cuando llevaba a su hijo a las actividades de la comunidad y las personas adultas miraban sorprendidos, y algunos preguntaban por qué el niño era así. Ella no sabía qué responder, y optó por evitar esos encuentros. Luego se molestó, miró a su hijo y le dijo – por tu culpa todos nos miran, no saldrás más de la casa. Se aisló completamente del medio social.

Preguntar:

1. ¿Qué opinan de la actitud de la mamá?
2. ¿Qué harían ustedes en este caso?
3. ¿Qué acciones desplegarás en la comunidad para que la mamá no se sienta sola y se integre a otras actividades?
4. Dejar que los participantes se expresen y debatan.

Si tuvieran que definir qué es la autoestima teniendo en cuenta lo debatido hasta el momento cómo la definirían.

La autoestima es la evaluación que realiza el sujeto de su propio valor, basada en la imagen que tiene de sí mismo y en su conocimiento de su propia edad.

La familia es la primera fuente de transmisión de ideas, sentimientos y valores en los hijos. Además influyen otros familiares, amigos, maestros y compañeros de aula, además de influir el medio escolar y social. Todas estas influencias genera la autoestima en la personalidad. Se trata de un proceso cambiante tanto en sentido positivo como negativo.

Técnica de evaluación

¿Qué sabores y saberes se lleva de este encuentro?

2.5 Análisis de los resultados.

Para evaluar la efectividad de la propuesta de actividades que se hace, dirigida a la preparación de las familias de los escolares con parálisis cerebral, para su integración social a las actividades de la comunidad, la misma se somete a criterio de especialistas. **(Anexo IV).**

Validación.

En la validación de carácter preventivo se utilizó para corroborar la teoría científica: el método de la consulta a especialista.

Objetivo de la validación: Conocer los criterios y opiniones de especialistas, acerca de la propuesta de actividades elaborada a estas familias de escolares con parálisis cerebral, con vistas a la integración social a las actividades de la comunidad.

Etapas y tareas del proceso de validación por especialistas:

I-Selección de los especialistas de acuerdo con los criterios establecidos.

II-Elaboración y aplicación de instrumentos.

III- Procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados.

Etapa I: Para la validación de la propuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la selección de los especialistas:

1. Disposición para colaborar en la validación de la propuesta.
2. Tener experiencia de trabajo en escuelas especiales de retraso mental.
3. Tener experiencia de trabajo en escolares con parálisis cerebral.
4. Haber tenido resultados como educador.
5. Capacidad de análisis y creatividad.
6. Profundo ejercicio de la crítica.

Los 3 especialistas seleccionados se desempeñan en diversas funciones dentro del Ministerio de Educación con una composición heterogénea por el nivel académico, experiencia y el nivel donde laboran.

Se tuvo en cuenta además los siguientes requisitos:

Años de experiencia.

Se pudo constatar que entre los especialistas hay un promedio de de 25 a 32 años de experiencia en educación.

Nivel académico.

Los 3 seleccionados son especialistas son Máster en Educación Especial.

Nivel donde laboran.

Una se desempeña como Metodóloga en la dirección Provincial de Educación Especial, dos laboran en la Escuela Especial José Rafael Siverio Talavera.

Etapa II: Elaboración y aplicación de los instrumentos.

Después de haber seleccionado a los 3 especialistas, se elaboró instrumento (encuesta) para demostrar la independencia de sus criterios y verificar que sus opiniones sean fruto de consideraciones personales.

Etapla III: Procesamiento y análisis de la información. Fueron encuestados 3 especialistas (**anexo V**) con gran experiencia y dominio en el trabajo como maestro ambulante.

La encuesta cuyo objetivo fue constatar la calidad y efectividad de la propuesta teniendo en cuenta la necesidad de preparación de las familias que tienen escolares con parálisis cerebral que son atendidos por maestro ambulante en el hogar para la integración social a las actividades de la comunidad.

La misma cuenta con 3 preguntas cada una, para un total de 3 posibles respuestas que permite llegar a conclusiones sobre la propuesta de actividades abordadas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Posibles respuestas de (sí) 3

Respuestas correctas de (sí) 3

Los 3 especialistas encuestados dan crédito de la calidad de cada una de las actividades elaboradas, y consideran la propuesta una vía efectiva para lograr la preparación de la familia de los escolares con parálisis cerebral, que propició la integración social a la comunidad.

Los especialistas son del criterio de que existe correspondencia entre las necesidades de preparación de la familia y los objetivos propuestos en cada una de las actividades, aspecto de relevante importancia, pues en este trabajo se pone de manifiesto que no solo se tiene en cuenta los referentes teóricos y prácticos que las familias necesitan.

Todos los especialistas consideran que se fue muy profundo al realizar la selección de los contenidos a desarrollar, ya que responden a las necesidades detectadas en el banco de problema de la escuela.

Después de aprobada la propuesta por los especialistas, se procedió a la descripción de cada una de las actividades, las que incluyen tema, objetivo, modalidad, técnica participativa, lugar y frecuencia título. Se consultaron diversas bibliografías relacionadas con la comunicación intrafamiliar, autoestima, actitudes inadecuadas de los padres que influyen en el proceso de integración social, el

cumplimiento de las funciones básicas y cómo repercute en el proceso de integración social de los escolares con parálisis cerebral.

Se someten a criterio de especialistas cinco aspectos de la propuesta por considerar muy importante su pertinencia para el objetivo planteado en la investigación.

Implementación.

Se comenzó a aplicar la propuesta de actividades a través de la vía de Educación Familiar donde se tuvo en cuenta la caracterización de las familias con escolares con parálisis cerebral.

Dentro de las **Fortalezas** de la propuesta de actividades están:

- Desarrollar el diálogo reflexivo entre los integrantes del grupo.
- Dinamizar el trabajo en grupo y cuidar de no herir sus sensibilidades.
- Desarrollar el sentido crítico sobre el conocimiento y se respete las opiniones de los demás integrantes del grupo familiar.

Dentro de las Barreras que pudieran incidir en la implementación exitosa tenemos:

- Que no se aprecie una actitud favorable en las familias objeto de estudio relacionado con la integración social de los escolares a las actividades de la comunidad.

Posteriormente se llevó a cabo la preparación de los docentes en los temas a través de las diferentes vías del trabajo metodológico.

Después de aplicada la propuesta se constató que la misma fue de gran utilidad. Se llevó a cabo una guía de observación por el maestro ambulante (**Anexo I**). que arrojó los siguientes resultados.

Familia 1. El nivel de comunicación es aceptable , los roles hogareños se distribuyen entre los miembros familiares, lo que propicia que la comunicación intrafamiliar se utilice un tono y volumen adecuado ,un timbre de voz agradable al oído lo que propicia que disminuye la irritabilidad y agresividad lo que hace que el escolar con parálisis cerebral se sienta tranquilo .Utilizan frases elogiadoras hacia el escolar en las actividades que participan en la comunidad. Hay mayor

contacto visual y afectivo le pasan la mano por la cabeza los padres le dedican más tiempo para observar su mirada, le pregunta lo que quieren comer o si quieren salir a alguna parte o a la acera le hablan sobre el cuidado de los libros se muestran menos permisible no lo dejan en el baño tantas horas . participan en las actividades de la escuela, CDR y del consejo, los vecinos se le acercan y le dicen frases cariñosas conjuntamente con los agentes educativos comunitarios , la madre está menos ansiosa y deprimida con un nivel de autoestima alto, conversa con los vecinos aprende vivencias en las actividades de rehabilitación , lo ayudan a tener mayor auto validísimo e independencia, disminuye la sobreprotección y el rechazo.

Familia 2. Se aprecia mayor comunicación entre los miembros familiares. Disminuyen la sobreprotección, permisividad, exceso de ansiedad y el rechazo. Mayor contacto visual al emplear gestos, miradas, caricias y estímulos lo que favorece la esfera afectiva - volitiva. Se integra al escolar con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad, rehabilitación participa con alegría, adquiere nuevas vivencias, amistades, sus vecinos ayudan a que se incorporen a las actividades teniendo en cuenta sus posibilidades.

Familia 3. Nivel de comunicación intrafamiliar aceptable, disminuye la agresividad, rechazo, permisividad, sobreprotección, exceso de ansiedad, existe mayor contacto visual al emplear mimos, caricia, se estimula la esfera afectivo – volitiva, se distribuyen las tareas del hogar entre todos .Se integra a las actividades de rehabilitación del Área de Salud y actividades del C.D.R recibiendo ayuda y apoyo de los agentes educativos comunitario, factores que propician que el nivel de autoestima e independencia del escolar con parálisis cerebral sea adecuado.

En la encuesta final da las familias **(Ver Anexo V)**. Las familias que participaron en la Escuela de Educación Familiar evalúan los temas de bien, opinan que los encuentros los han ayudado a cambiar sus formas de actuar con los escolares con parálisis cerebral. Participan en las actividades de la comunidad con alegría, deseos de vivir, tienen nuevas vivencias, amistades y los aceptan tal como son.

Consideran que los temas recibidos favorecieron la integración social de los escolares tomados como muestra conjuntamente con la familia y agente educativos comunitarios. Opinan que la investigadora es muy creativa, habilidosa, tiene mucha paciencia para escuchar y ayuda a reflexionar sin imposiciones. Las actividades de esparcimiento que se celebraron en la comunidad fueron:

- Participación sistemática en el área de Rehabilitación.
- Matutinos especiales en la Jornada Ideológica Camilo – Che
- Fiesta de los CDR y guardia pioneril.
- Planes de la calle realizados por el INDER.
- Feria del libro
- Homenaje a las educadoras de la comunidad.
- Realización de juegos pasivos en la comunidad (armar rompecabezas).
- Actividad cultural en el Palacio de los Pioneros.
- Fiesta en saludo al 4 de abril
- Actividad recreativa por el INDER.

Otros criterios evaluativos:

Resultados de las técnicas participativas empleadas en algunas sesiones:

- **Relajación.** Empleadas en el primer encuentro de 12 participantes, 2 se sintieron relajados, 4 preocupados, 2 ansiosos. En la sesión 5 de 8 participantes, 1 ansiosa, (madre del caso #2), 1 ansiosa (madre del caso #1), el resto relajados.
- **Completamiento de situaciones escritas:** Los 12 participantes opinaron que la forma de comunicación empleada por los agentes educativos comunitarios no fue la más adecuada que debieron visitar varias veces el hogar de las familias de los escolares para conocer su forma de pensar, demostrar algunas actividades de canto con instrumentos musicales por parte del instructor de arte; dialogar con los padres sobre la posibilidad de asistir a una escuela más cercana a la comunidad.
- **Debate analítico:** de 12 participantes plantean que se cumplieron los objetivos de la actividad, las familias y los escolares con parálisis cerebral estaban alegres,

6 coinciden que las madres no ofrecían toda la independencia a sus hijos, se apreciaba sobreprotección. En la actividad que se realizó en el local de Computación los escolares tomados como muestra se sintieron tímidos, inseguros, las madres se sentaron al lado de ellos para que pudieran realizar la actividad: Uno de los participantes del grupo planteó que a pesar del ambiente favorable, el buen recibimiento, los aplausos, faltó el beso, la caricia y el abrazo (estímulos).

En el debate los participantes felicitaron a las madres de los escolares con parálisis cerebral porque se integraron a las actividades celebradas en el C.D.R por el 4 de abril. La Promotora Cultural de la comunidad, invitó a las familias a participar el domingo en una actividad en Palacio de los Pioneros. Los agentes educativos comunitarios expresaron que las 3 familias con sus escolares compartieron con otros escolares de su comunidad, donde tocaron las claves, las maracas, cantaron, donde se veían felices.

Conclusiones

El estudio exhaustivo de los temas relacionados desde el punto de vista psicológicos, pedagógicos, terapéuticos de integración social de las familias de los escolares con parálisis cerebral, propició la realización de un diagnóstico de estas familias, la cual demostró que la comunicación intrafamiliar es inadecuada, que existe la sobreprotección, rechazo, permisividad y exceso de ansiedad, que los escolares tomadas como muestra que reciben atención educativa por parte

del maestro ambulante, las familias no integraban al escolar a las actividades sociales de su comunidad.

La constatación realizada demostró la preparación de las familias con apoyo de los agentes educativos comunitarios con un enfoque colectivo y a la vez individualizado a través de la vía de Educación Familiar factor indispensable en la calidad de vida.

Su aplicación propició la integración social de los escolares con parálisis cerebral del Consejo Popular La Gloria del municipio de Cienfuegos, a las actividades de rehabilitación, deportivas, culturales, recreativas de su comunidad cuestiones que corroboran que la propuesta es novedosa y efectiva.

Recomendaciones

Por la importancia que se le concede al tema de la preparación a las familias en la actualidad recomendamos:

Extender la propuesta de actividades diseñadas a otros centros de la Educación Especial con el propósito de preparar a las familias que tienen escolares con parálisis cerebral, en temas de integración social, para que se integren a las actividades deportivas, rehabilitativas, culturales y recreativas de su comunidad según sus necesidades y potencialidades.

Bibliografía

ÁGUILA ASCAR, ZORAYA. La preparación en los docentes y familias: Una necesidad para la integración escolar y social de niños con necesidades educativas especiales, 2000. —42h. —Trabajo de Diploma.-- Instituto Superior Pedagógico “Conrado Benítez García”, Cienfuegos, 2000.

ARES MUZIO, PATRICIA. Mi familia es así. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002 – 194 p.

ARIAS HERRERA, HÉCTOR. La comunidad y su estudio. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1995.--134p.

ARNAÍZ SANCHEZ, PILAR. Atención a la diversidad en contextos inclusivos. — España: Universidad de Murcia, 1999. —5p.

BELL RODRÍGUEZ, RAFAEL. Convocados por la diversidad. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002 -- 144 p.

_____. De los niveles de integración a la Pedagogía de la diversidad y la inclusión: Aspectos conceptuales y metodológicos. —La Habana: Instituto Superior Pedagógico” Enrique José Varona”,2001. —8p.

BLANCO PÉREZ, ANTONIO. Introducción a la Sociología de la Educación. —La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001 –165 p.

CASTRO ALEGRET, PEDRO LUIS. Familia y Escuela.-- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2005 – 489 p.

_____. El maestro y la familia del niño con discapacidad.
.-- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2008– 222 p.

CAÑEDO IGLESIAS, GISELA. Necesidades de formación a las familias cubanas y pautas de capacitación para atender a los niños con necesidades educativas especiales, . –515h. —Tesis Doctoral. —Universidad de Girona, España, 2002.

Constitución de la República. —La Habana: Ed. Política, 1992. —59p.

CUBA. MINISTERIO DE EDUCACION: INSTITUTO PEDAGÓGICO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO. Fundamento en la investigación Educativa: Maestría en Ciencias de la Educación: Módulo 1: primera parte. – [La Habana]: Ed Pueblo y Educación, [2005]. – 31 p

_____. Fundamento en la investigación Educativa: Maestría en Ciencias de la Educación: Módulo 2: segunda parte. – [La Habana]: Ed Pueblo y Educación, [2005]. – 31 p

_____. Fundamento en la investigación Educativa: Maestría en Ciencias de la Educación: Módulo2: cuarta parte. – [La Habana]: Ed Pueblo y Educación, [2006]. – 30 p

_____. Fundamento en la investigación Educativa: Maestría en Ciencias de la Educación: Módulo 3: primera parte. – [La Habana]: Ed Pueblo y Educación, [2007]. – 79 p

_____. Fundamento en la investigación Educativa: Maestría en Ciencias de la Educación: Módulo3: segunda parte. – [La Habana] : Ed Pueblo y Educación, [2007]. – 93 p

DÍAZ DIEZ, VIVIAN. La atención educativa y social con un equipo transdisciplinario a escolares con limitaciones físico-motoras desde la comunidad. —74p. —Tesis de

Maestría.-- Instituto Superior Pedagógico "Conrado Benítez García", Cienfuegos, 2008.

Diccionario Enciclopédico Grijalbo. – Barcelona: Ed Grijalbo, 1998. —p. 1371- 1424.

GONZÁLEZ SIERRA, DIEGO. Psicología Educativa. -- La Habana: Ed. Félix Varela, 2004.--277p.

GONZÁLEZ SOCA, ANA M. Nociones de Sociología, Pedagogía y Psicología. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002 – 315 p

INFANTE PEREIRA, OLGA ESTHER. Psicología y Salud.-- La Habana: Ed Ciencias Médicas, 2005. —152p.

JIMÉNEZ, PACO. Integración escolar y social en Cuba.-- La Habana: Ed. Aljibe, 1999. —378p.

MARTÍNEZ GÓMEZ, CRISTOBAL. Salud familiar. – La Habana: Ed. Científico Técnica, 2003. —310p.

MATAMOROS, MARIA DEL CARMEN. La educación de los escolares con dificultades físicas-motoras en la diversidad del alumnado: Una propuesta desde la formación permanente del profesorado, 2003. — 199p. —Tesina de Girona. — España, 2003.

MARTÍ, JOSÉ. Ideario Pedagógico. —La Habana: Imprenta Nacional de Cuba, 1961.-- 233 p.

MARTÍ, JOSÉ. Obras Completas: Ed. Ciencias Sociales, 1997. —t.2

MARX, CARLOS. El Capital. —La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001.--t .1

Metodología de la Investigación Educativa / Irma Nocedo... (et. al). -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001. –2 t.

MORA, DULCE MARÍA. La integración a la comunidad de los escolares con limitaciones físico-motoras, . —40h. —Trabajo de Diploma.-- Instituto Superior Pedagógico “Conrado Benítez García”, Cienfuegos, 2000.

MOREIRA, LETAIDO, TANIA. Capacitación a la familia de un escolar discapacitado para su integración social, -88h-Tesis de Maestría-Brasil, 2001.

MUSIBEY MARTÍNEZ, ILIANA. Pedagogía y diversidad / Iliana Rafael Bell Rodríguez. – La Habana: Ed. Abril, 2001. –138 p.

NAVARRO SILVIA MARÍA. Manual de Orientaciones -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2007. –40p.

NUÑEZ DE VILLEGAS FERNANDO. Psicología y Salud – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001. ---295p.

Para la familia. —La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001. —89p.

Para La vida: Para ti adolescente. —La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001. —63p.

PÉREZ MARTÍN, LORENZO. La personalidad, su diagnóstico y desarrollo – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2004. -- 255 p.

PUENTES DE ARMAS, TOMÁS. Educación de los alumnos con limitaciones físico – motoras. –La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2005.-- 100 p.

Temas de introducción a la formación pedagógica. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2004.--355p.

TORRES GONZÁLEZ, MARTA. Familia, diagnóstico y discapacidad. —La Habana: Universidad Pedagógica “Enrique José Varona”, (s.a).-- 8h.

_____. Familia, unidad y diversidad. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2003.--194p.

UNIVERSIDAD DE LA HABANA. Educación y Familia [videocasete] /director Jesús Raymot. —La Habana. 2000. —1 casete: son., col. (ca. 40min.)

VALDESPINO, BERT. Capacitación de orientación a las familias de los niños con parálisis cerebral, – 198h- Tesis de Maestría – Habana, 2001.

VIGOTSKY, L S. Obras Completas.-- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1999. — t.5

Referencias Bibliográficas

1. A MARCHESI. Desarrollo psíquico y educación. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. 2002-p91.
2. NAVARRO SILVIA MARÍA. Manual de Orientaciones -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2007. --40p.
3. Baxter Ester y M Bonnet. Familia y escuela.2005-p66.
4. Valdespino Bert. Capacitación de orientación a la familia de los niños con parálisis cerebral. 2001 – 198 h.
5. ARES PATRICIA. M Familia es así.2002-p12.
6. Castro Alegret. La familia y el maestro ante una discapacidad.2005-p13-14.
7. Castro Ruz Fidel. Seminario Nacional por Educadores.2001-p1
8. SODER. Educación de los alumnos con limitaciones físico-motoras.2005-33 p.
9. GARCIA, ELOISA. Integración escolar y social de niños discapacitados.2002-p3.
10. FERNANDEZ, ARGELIA. Fundamento de la Educación Especial. Familia, comunidad y psicoterapia escolar en la Educación especial. Modulo 2, Cuarta Parte. 2006.
11. Castro, Alegret y Castillo Silvia. Escuela y Familia 2005-170 p.

Anexo I

GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Observar la atención que le brindan las familias con parálisis cerebral para una integración social adecuada y oportuna.

Nombre del menor _____

Persona que realiza la observación _____

1. a) Nivel de comunicación entre los miembros familiares.

___ Aceptable ___ rígida ___ inadecuada

b) Al evaluar el nivel de comunicación marque cuál o cuáles son las causas que las provoca:

- Tono y volumen adecuado o inadecuado.
- Violación de los límites de comunicación.
- La comunicación basada en la censura y la desvalorización
- La calidad insuficiente de contacto visual.

2. Actitudes inadecuadas de los padres:

- Sobreprotección.
- Permisividad.
- Exceso de ansiedad.
- Rechazo.

Exceso de autoridad.

3- Se integra el escolar con parálisis cerebral a las actividades de la comunidad.

___ Nunca
___ A veces
___ Siempre.

Anexo II

Encuesta a la familia

Objetivo: Comprobar el nivel de preparación que tiene la familia de los escolares con parálisis cerebral para integrarlos a las actividades de la comunidad.

1. Nivel de vida.

a) ¿Cuántas personas conviven en el hogar?

b) Parentesco.

c) El estado higiénico de la vivienda es:

_____ Bueno _____ regular _____ malo

d) ¿Cuántas habitaciones hay?

2. Datos de escolaridad y nivel cultural

Parentesco	Primario	E. Medio	E. Media Superior	Universitario
Madre				
Padre				
Tutor				
Otros				

3. Datos de ocupación laboral.

Trabaja el padre: ☐ sí ☐ no

Trabaja la madre: ☐ sí ☐ no

Otros familiares: ☐ sí ☐ no

- a) ¿En qué trabajan?
- b) Oficio que desempeñan.
- c) Ama de casa.
- d) Jubilados.
- e) ¿Quiénes reciben asistencia social?

4. Integración a las actividades de la comunidad

- a) ¿Se integran todos los familiares que conviven en el hogar a las actividades de la comunidad?
☐ Sí ☐ no
- b) ¿Quiénes de los miembros familiares se integran?
- c) ¿Se integra el escolar con parálisis cerebral al área de rehabilitación?
☐ Sí -----no
- d) ¿Cuáles son las actividades de esparcimiento que se efectúan en la comunidad?
- e) ¿Cuál fue la última actividad de recreación que tuvo el escolar con parálisis cerebral?
- f) ¿Cómo se sintió en ese lugar el escolar con parálisis cerebral?

Anexo III

Entrevista a los agentes educativos comunitarios.

Objetivo: Comprobar con los agentes educativos de la comunidad si la familia de los escolares con parálisis cerebral ofrecen la atención adecuada para que se integren a las actividades de la comunidad.

Nombre y apellidos del entrevistado: _____

Consejo Popular: _____

Cargo que ocupa: _____

1. En las actividades que se realizan en su comunidad participan los miembros familiares de los escolares con parálisis cerebral?

a) ____ nunca ____ siempre ____ a veces

b) ¿Quiénes de los miembros familiares participan?

c) El escolar con parálisis cerebral no se integra a las actividades de la comunidad porque:

- ___ La comunidad lo rechaza.
- ___ No le gusta relacionarse con otros amiguitos de su cuadra.
- ___ La familia se lo impide.

2. Las relaciones que se establecen entre los miembros familiares y el escolar con parálisis cerebral son:

- a) ___ buenas ___ regulares ___ malas
- b) Argumente su afirmación.

Anexo IV

Descripción de la población de especialistas.

Para la selección de especialistas se valoran a 3 personas, de ellas se consideran a los 3 como expertos.

Metodólogo Integral de la Dirección Municipal de Educación Especial de Cienfuegos.-----	1
Colaborador Municipal de Educación Especial Cienfuegos. -----	1
Maestra Ambulante Máster En Educación Especial de Escuelas Especial para retraso mental del municipio Cienfuegos. -----	1

ANEXO V

Encuesta a los especialistas

Objetivo: Constatar la calidad y efectividad de la propuesta teniendo en cuenta la necesidad de preparación de las familias que tienen escolares con parálisis cerebral para la integración social a la comunidad.

Expresa si los temas que se diseñaron en la propuesta de actividades respondieron a las necesidades de preparación de las familias de los escolares con parálisis cerebral.

a) ____ sí ____ no

b) Emita su valoración

Anexo VI

Encuesta a la familia.

Objetivo: Conocer los diferentes estados de opinión que tienen las familias y los agentes educativos comunitarios referente a los temas recibidos en la Escuela de Educación Familiar.

1. Los temas recibidos en la Escuela de Educación Familiar los evalúa de:

___ Bien

☐ Regular

☐ Mal

a) Argumente su respuesta

2. Consideras que los temas favorecieron la integración social de los escolares con parálisis cerebral.

☐ sí ☐ no

En caso negativo: ¿Cuál o cuáles pudieran ser las causas?

☐ Poca comunicación entre los padres y la comunidad.

☐ Los temas que recibieron en la Escuela de Educación familiar no respondieron a sus necesidades educativas.

☐ Las actividades planificadas en la comunidad no respondieron a los intereses de los escolares con parálisis cerebral.

3. Mencione las actividades de integración social que se efectuaron en su comunidad.

