

*Las familias de escolares con
limitaciones físico-motoras.*

*Un Modelo Pedagógico
para su
educación
y
orientación*

**Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela Urías Arbolaéz
Liliana Molerio Rosa
Ricardo Pino Torrens**

Ecuador-Cuba, 2017

*Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela de la Caridad Urías Arbolaéz
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

*Las familias de escolares con
limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico
para su educación
y
orientación*

**Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela de la Caridad Urías Arbolaéz
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens**



2017

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

© Juana Emilia Bert Valdespino, Graciela de la Caridad Urías Arboláez,
Liliana de la Caridad Molerio Rosa, Ricardo Enrique Pino Torrens, 2017
© Sobre la presente edición:
Editorial Feijóo, 2017

Edición general: Juana Emilia Bert Valdespino
Diseño de cubierta y diagramación: Marilys Marrero

ISBN: 978-959-312-270-2



Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas
Carretera a Camajuaní km 5 ¹/₂, Santa Clara, Villa Clara, Cuba, CP
54830

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Dedicatoria

A mis grandes amores:
mi hija, mi nieto y mi mamá
Juana Emilia

A nuestros hijos Naimita y Ricardito
a nuestros adorados nietos:
nuestros “escudos fuertes”
Graciela y Ricardo

Con todo mi amor,
a dos personas adoradas de mi vida:
mi esposo y mi hija
Liliana

ÍNDICE

Introducción.....vi

**Parte I. LA EDUCACIÓN FAMILIAR PARA PADRES DE ESCOLARES
CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS.....9**

**I.1 Antecedentes, tendencia y perspectiva de la educación
familiar para padres de escolares con LFM 11**

**I.2 Hacia una definición operativa de padres potenciadores
del desarrollo integral de sus hijos con LFM27**

**Parte II. ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE EDUCACIÓN
FAMILIAR Y DE PADRES POTENCIADORES DEL DESARROLLO
INTEGRAL DE SUS HIJOS CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS .40**

**II.1 Análisis de los resultados de la variable: “Educación
familiar”42**

**Parte III. MODELO PEDAGÓGICO DE EDUCACIÓN FAMILIAR PARA
PADRES DE ESCOLARES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS ..76**

**III.1 Fundamentación del Modelo Pedagógico de educación
familiar para padres de escolares con LFM78**

**III.2 Lineamientos Metodológicos del Modelo Pedagógico de
educación familiar mediante la Orientación psicopedagógica90**

**III.3 Implementación de la educación familiar mediante las
formas de Orientación psicopedagógica 103**

**III.4 Resultados de la evaluación del Modelo Pedagógico de
educación familiar para padres de escolares con LFM 111**

Referencias bibliográficas

Bibliografía general

De los autores

Anexos

*Juana Emilia Borí Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Introducción

Introducción

El papel de los padres¹ en el desarrollo integral de los hijos aparece reflejado en el Artículo 38 de la Constitución de la República de Cuba: “Los padres tienen el deber de dar alimentos a sus hijos (...); así como el de contribuir activamente a su educación y formación integral como ciudadanos útiles y preparados para la vida en la sociedad socialista” (Cuba,). La familia tiene el reto de asumir el protagonismo que le corresponde en el proyecto educativo cubano y para ello, cuenta con un potencial cultural básico.

La necesidad de educar a la familia, con el fin de que sus hijos alcancen los aprendizajes declarados por la UNESCO -aprender a ser, a conocer, a hacer, a convivir y a emprender- es un tema actual que multiplica el interés de diferentes disciplinas. En Cuba, destacados investigadores entre los cuales se citan: C. Martínez, P.

¹ De acuerdo con las normas publicadas de la Real Academia de la Lengua Española -Madrid, 1990- en lo adelante se utilizará solamente la marca de género con el masculino con el fin de facilitar la lectura, pero sin duda alguna siempre se estarán incluyendo ambos sexos cuando se haga referencia a padres, maestros, hijos, escolares, niños.

Arés, M. E. Benítez, I. Reca, G. Arias, P.L. Castro, E. Núñez y S. Castillo han sistematizado estudios desde la práctica clínica, psicológica, sociológica y pedagógica; en la década de los años 80 del pasado siglo, estos estudios comenzaron a fortalecerse desde una concepción dialéctico-materialista, al integrar: la caracterización, el diagnóstico, la educación y la orientación familiar.

Lo expresado con anterioridad se refleja en las investigaciones sobre las familias de los niños con necesidades educativas especiales (NEE), fundamentadas principalmente, en el enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotsky (1898-1934) sobre la formación y desarrollo de la personalidad, cristalizada en un enfoque psicopedagógico (G. Arias, M.T. García, P.L. Castro, M. Torres y A.L. Gómez).

En el ámbito internacional, en la Educación Especial -según M. Freixa (2001) y A. L. Gómez C. (2003)- han prevalecido modelos de educación familiar que transitaron desde enfoques clínicos hasta psicopedagógicos; en ellos se considera a la familia como el primer contexto de inclusión de los hijos con NEE, dándoles un papel protagónico en su propia educación. Estos se contextualizan en Cuba desde el carácter humanista y optimista de los sistemas de salud y educación.

El estudio y la educación de la familia de los escolares con limitación físico motora (LFM) tiene sus propias especificidades derivadas de las particularidades de estos trastornos, su naturaleza y complejidad, pues requieren de un abordaje sistémico e integrador que incorpore los aportes metodológicos de la teoría marxista, así como el análisis crítico de posiciones que subyacen en diferentes enfoques y modelos.

Los principales estudios en el campo de la familia de los escolares con LFM han sido realizados por P.L. Castro, quien ha logrado una concepción de trabajo que incluye un programa de orientación familiar, al elaborar la primera aproximación de los

lineamientos del plan de desarrollo de la especialidad Limitación Físico Motora, a partir de la experiencia acumulada en la Escuela Especial Solidaridad con Panamá. Dicha concepción ha contado con la contribución de otros investigadores y en particular con la nuestra como autores.

Con el propósito de lograr el desarrollo integral de los escolares con LFM en igualdad de oportunidades, se perfecciona la labor educativa que se les ofrece a través de cuatro modalidades: escuela especial, escuela regular, atención ambulatoria y aulas hospitalarias; estas necesitan de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos para el alcance de este fin.

En el marco de la 3ª Revolución Educacional en Cuba, la Educación Especial dirige sus esfuerzos en cuatro direcciones fundamentales: prevención, tránsito, apoyo e integración, reflejado en el 3º Plan de Acción Nacional para la atención a personas con discapacidad (2006-2010), que en su Programa N° 1: *El Trabajo Preventivo y Comunitario*, incluye la garantía de la eficacia de **la orientación familiar, como apoyo necesario para la atención educativa a los niños con NEE.**

La educación a padres de escolares con LFM, requiere de la satisfacción de necesidades afectivas, actitudinales y cognitivas mediante la orientación psicopedagógica como vía de la educación familiar. Tal propósito es posible si se aprovechan las fortalezas de las características y funciones de los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) y la Escuela Especial, sus recursos y apoyos, desde un trabajo coordinado con las modalidades educativas y los centros de salud comunitarios, mediante el logro de la integración de los fundamentos de la educación y la orientación familiar.

Sin embargo, los antecedentes teóricos revisados unidos a la experiencia de más de quince años de la autora en la Escuela Especial Solidaridad con Panamá y tres en el CDO del municipio Boyeros, revelan que, aunque ha significado un paso de avance el estudio emprendido con las familias desde la Escuela Especial, este aún no responde a las crecientes demandas y exigencias de las condiciones actuales, en la búsqueda de soluciones a las deficien-

cias que se presentan en la educación familiar, las cuales se concretan en las siguientes **problemáticas**:

1. Falta de integralidad y coherencia en los fundamentos de la educación familiar de escolares con LFM, a partir de la diversidad de modalidades educativas mediante sus hijos son atendidos y los recursos que ofrece la educación especial.
2. Los padres aún no asumen el papel activo, consciente e intencionado como potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM, en unidad de acción con los educadores y especialistas.
3. No siempre la familia se presenta como el primer contexto de inclusión e integración social, por deficiencias en su funcionamiento.
4. Se evidencian carencias cognitivo-afectivas y alteraciones emocionales en los padres, que limitan la satisfacción de necesidades educativas en ellos y en sus hijos.
5. La complejidad y amplitud de las necesidades de estas familias exige un trabajo coordinado y rectorado desde los centros de educación especial, el cual aún no se logra.
6. Los educadores y especialistas no tienen la preparación necesaria y carecen de bibliografía especializada para la labor de educación familiar.

Este análisis evidencia la presencia de contradicciones entre lo que la sociedad demanda de la Educación Especial con respecto a la educación familiar, y la insuficiente satisfacción de las necesidades de orientación psicológica y pedagógica de los padres, para contribuir con el desarrollo integral de sus hijos con LFM. Ante esta contradicción se impone dar respuesta a una interrogante fundamental: ¿Cómo contribuir a la educación familiar de los padres para que sean potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM?

Para desarrollar este estudio sustentado en el enfoque dialéctico-materialista, se utilizaron los **métodos de investigación** de los distintos niveles del conocimiento: teórico, empírico, matemático y estadístico, para las indagaciones y el procesamiento de la información, a partir del empleo de los procedimientos lógicos del pensamiento: análisis-síntesis, abstracción-concreción y la inducción-deducción en todo el proceso investigativo.

Los **métodos teóricos** utilizados fueron:

Histórico-lógico: permitió el análisis de los referentes teóricos que caracterizan los estudios de familia y su educación; a través de la historia a escala universal y nacional, los modelos y enfoques desde la educación especial e ir revelando las concepciones desde las teorías y sus aportes, para facilitar la comprensión del desarrollo evolutivo y las condiciones que configuran la tendencia y perspectiva, para la atención educativa a la familia de escolares con LFM en la sociedad cubana actual.

Enfoque sistémico: permitió una visión integradora de los componentes del objeto de estudio con el fin de descubrir las relaciones que se manifiestan, así como la identificación e integración de las dimensiones, indicadores y necesidades de estas familias que conducen a la explicación de los elementos del objeto de estudio en la propuesta.

Modelación: posibilitó el proceso de abstracción para la construcción del Modelo Pedagógico sobre la forma de concebir la educación familiar, su organización y estructura, así como la representación de las relaciones entre sus componentes; estos permiten prever padres potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM.

Sistematización: permitió explicitar la lógica del proceso de educación familiar de escolares con LFM a partir de la selección, ordenamiento y análisis de los hechos de la práctica educativa experimentada y sus interrelaciones, en una reflexión articulada entre teoría y práctica, sustentada en la concepción dialéctica e histórica, lo que facilitó la determinación de la tendencia y perspectiva, las

dimensiones e indicadores, así como las definiciones operativas correspondientes.

Métodos empíricos empleados:

Análisis documental: permitió la recogida de información (Resoluciones Ministeriales, Plan de Estudio y Programa, Funciones del CDO, Banco de Problemas y Estrategias de Trabajo con la Familia para, entre otros), diagnosticar la variable *Educación familiar* y los expedientes psicopedagógicos, con el fin de caracterizar el grupo en estudio; también se analizaron testimonios y los registros empleados en el segundo momento para la evaluación del modelo.

Observación a la familia: permitió recoger, de forma objetiva, la información acerca del comportamiento de la variable *Padres potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM*, en situaciones cotidianas y hogareñas, y evaluar las transformaciones, luego de ejecutada la propuesta.

Consulta a especialistas: permitió la valoración teórica de la propuesta, realizar ajustes y reflexionar sobre su viabilidad, utilizando el espacio de reflexión crítica y construcción colectiva de los talleres.

Los **Instrumentos** utilizados fueron los siguientes:

- Las encuestas, las entrevistas y la técnica proyectiva permitieron obtener información para la caracterización del estado actual de las variables en estudio.
- La aplicación de la prueba de conocimientos permitió evaluar las transformaciones acontecidas en los educadores y especialistas después de aplicada la propuesta.
- Los test de satisfacción posibilitaron la información sobre la calidad de la superación ofrecida a los educadores y especialistas, y acerca de la orientación psicopedagógica a los padres.

Métodos estadísticos: para el procesamiento de datos se empleó el cálculo porcentual de la estadística descriptiva, la determinación del valor de las medianas por indicadores de la variable *Padres*

potenciadores de desarrollo, así como la aplicación de la prueba de hipótesis de Rangos con Signos de Wilconxon para determinar la significación en el cambio como rango aceptable para este tipo de investigación en las Ciencias de la Educación desde la estadística inferencial.

La selección del **Grupo de estudio** se realizó de manera intencional, de acuerdo a los fines de la investigación, teniendo como requisitos de inclusión: padres de escolares con LFM del municipio de Boyeros que se encontraran estudiando en alguna de las tres modalidades de atención educativas: ambulatoria, escuela primaria, escuela especial –en esta última se incluyen a todos los que viven en Ciudad de La Habana– conformado por un total de 87 padres.

Se utilizó otro grupo formado por 60 educadores y especialistas pertenecientes a: Escuela Especial, CDO, ambulantes, de escuelas primarias y metodólogos de educación especial, todos del municipio de Boyeros, quienes estaban implicados directamente en la atención educativa de esos escolares, dispuestos a participar y a mantenerse durante todo el proceso investigativo; este último requisito también se tuvo en cuenta para seleccionar a los especialistas de los centros de salud de la comunidad y, además, con la condición de laborar en las áreas de salud de alguna/s de la/s familia/s en estudio. (Anexo 11)

El Modelo Pedagógico propuesto resulta novedoso, porque posee un enfoque teórico propio que responde a las características específicas de estas familias y de sus hijos con LFM; en este se elabora una concepción relativa a los padres potenciadores de su desarrollo integral, y sobre la orientación psicopedagógica en la educación familiar para este fin. Ha sido posible, además, obtener una caracterización del proceso de educación familiar a partir de la determinación de dimensiones e indicadores lográndose integrar y emplear los recursos profesionales, científico-técnicos, contextuales y físico-ambientales disponibles en el Municipio de Boyeros.

Como parte del perfeccionamiento del carácter de inclusión social que tiene la educación especial en Cuba, el modelo precisa

las relaciones esenciales para que se produzca el proceso educativo que estas familias necesitan, donde se eleva el papel rector del CDO y de la Escuela Especial, así como el protagonismo de los padres.

Esta propuesta se caracteriza por su pertinencia social, debido al carácter genuinamente humanista de la política educativa cubana, al ofrecer educación de calidad para todos en igualdad de oportunidades dentro del marco de la inclusión; de este modo es posible poner a las familias en mejores condiciones de potenciar su desarrollo como grupo y el de sus hijos con LFM, desde un proceso educativo centrado en las familias.

Teóricamente, los resultados de esta investigación, consisten en la concepción del Modelo Pedagógico en el que se fundamenta la interrelación que se produce entre:

- El objetivo de la educación especial para los escolares con LFM, lograr su desarrollo integral desde las diferentes modalidades educativas y el objetivo de la educación familiar para alcanzar la participación activa y consciente de los padres en ese propósito.
- La orientación psicopedagógica como vía y la educación familiar con la integración de acciones del CDO, la Escuela Especial y centros de salud comunitarios, para el logro de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM.

Como contribución a la práctica, se ofrece a educadores y especialistas, los lineamientos metodológicos para implementar el Modelo Pedagógico mediante la orientación psicopedagógica, los programas de las formas de esta, así como el soporte bibliográfico especializado y sustentado científicamente.

PARTE

-I-

LA EDUCACIÓN FAMILIAR PARA PADRES DE ESCOLARES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

El marco teórico que fundamenta el proceso de educación familiar de los escolares con LFM, se ubica en el contexto de la Pedagogía, con énfasis en las aportaciones de la Educación Especial. Se retoma la información científica acumulada por la autora, mediante estudios previos que enriquecen la posición teórica asumida; ello posibilitó la identificación de los antecedentes, su tendencia y perspectiva.

Se despliega el análisis de la categoría “educación familiar para padres de escolares con LFM”, desde una postura dialéctico-materialista, en la que se destaca el enfoque Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky, cuyo nivel de sistematización en Cuba tiene sus implicaciones en un enfoque teórico donde se asume la orientación psicopedagógica a padres, para su educación como potenciadores del desarrollo integral de su hijo.

I.1 Antecedentes, tendencia y perspectiva de la educación familiar para padres de escolares con LFM

Los métodos **histórico-lógico** y **análisis documental** aplicados al estudio de los siguientes factores: antecedentes, sistematización de vivencias de la autora-participante e investigadora, por veinte años, en la atención educativa a escolares con LFM y sus familias- entrevistas realizadas a testigos excepcionales para la obtención de información retrospectiva testimoniante acerca del comportamiento de los **modelos** y **enfoques** en la práctica educativa cubana y el análisis de sus resultados, permitieron identificar la **tendencia** y **perspectiva** de la educación familiar para padres de los escolares con LFM en Cuba.

El análisis sobre los estudios de familia y su relación con la educación familiar para padres de los escolares con LFM² constituye un recurso metodológico que favorece el acercamiento a las fuentes teóricas y prácticas, a partir de la profundización y reflexión sobre la obra de autores como: N. Finnie (1987); M. Martínez (1992); D. Glen (1993); P.L. Castro (1996, 2005); R. Amaya (1998); Freixa (2001); P. Arés (2002); Núñez, S. Castillo y S. Montano (2003); A.L. Gómez (2003); M. Torres (2004); AR. Padrón (2005) y S. Navarro (2005), entre otros.

² Estos se presentan en forma de resumen en el anexo 1.

Las concepciones existentes acerca de la familia y de su estudio, conforman un importante referente para comprender el desarrollo de la educación familiar. Procurar un concepto sobre la familia, según los autores G. Musitu (1992), P.L. Castro (1997), P. Arés (2002) y G. Arias (2003), resulta complejo, de ahí que los estudiosos del tema no asuman una única definición, reconocen dimensiones y operacionalizan el término desde el contexto social e histórico en que se enmarcan, tratando de precisar la interdependencia entre los factores biológicos, económicos, sociales y psicológicos.

La familia es la organización social más importante del ser humano; en ella sus miembros se mantienen unidos por sólidos y complejos procesos afectivos; es el grupo más cercano con el que se identifican, y desarrollan un gran sentido de pertenencia. A través de ella se transmiten normas, valores, costumbres y modelos de conducta:

[La familia] es el primer núcleo humano portador de una cultura en la que se establecen relaciones interpersonales con el sujeto en desarrollo, con el propósito natural de garantizar primero la subsistencia del nuevo ser y conjuntamente con esto promover el desarrollo biológico, social, cultural y psicológico. (Arias, 2003, p. 4)

Esta definición es coherente con la investigación, al concebir a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, porque tiene la responsabilidad directa, inicial y para toda la vida del desarrollo de la personalidad.

Se trata de la familia, vista como la primera institución social que media entre el individuo y la sociedad; como el espacio por excelencia para el desarrollo de la personalidad, donde se adquieren las primeras experiencias, concepciones del mundo y valores. Como categoría histórica, social y psicológica, y como sistema

dinámico, evolutivo y abierto, su carácter complejo se refleja en su estructura y funcionamiento.

La necesidad de educar a la familia para cumplir con sus funciones es un tema actual. No obstante, tanto la educación familiar como el estudio de la familia, encuentran un importante antecedente en el siglo XIX dado los aportes de F. Engels acerca de su interpretación sobre la familia como institución histórica y social, marcando pautas para su estudio; sin embargo, no fue hasta la segunda mitad del siglo XX, que la aplicación del método dialéctico materialista abrió nuevas perspectivas a esta temática.

En la época contemporánea, los estudios sobre la familia se sustentan en diversas posiciones teóricas; de ellas, resultaron de interés para esta investigación, las siguientes: la teoría de los sistemas, la teoría de los grupos y la teoría de la comunicación. (Anexo 2)

A partir de esta selección, presentamos las siguientes reflexiones:

- La teoría de los sistemas marcó un momento importante, se le concede un gran valor en la comprensión de las causas y la atención a las alteraciones en el funcionamiento familiar, a la interdependencia e interacciones internas de la familia con el medio; no obstante, al trasladar el funcionamiento de los sistemas al de los grupos humanos, no toma en cuenta lo ideológico e ignora los determinantes históricos sociales, quedándose en una descripción de estructuras y relaciones.
- La teoría de la comunicación considera la comunicación dentro de la actividad e interacción con los otros en el contexto socio-histórico, en todas sus dimensiones y funciones, en su relación causa-efecto, como vehículo para las relaciones sociales y el desarrollo de la personalidad; aunque al ponderar este componente, ignora la importancia de los demás en el sistema familiar y la influencia social externa.
- La teoría de los grupos distingue que la familia está en la base de la autoestima del niño, en la asunción de roles; pero centra la aten-

ción en la determinación del grupo, relegando a un plano inferior, la individualidad y la influencia del macroentorno.

Desde nuestra perspectiva de análisis, estas teorías favorecen la interpretación científica del modo de vida, del ciclo vital, de la estructura del sistema familiar y su funcionamiento; sin embargo, lo estudian desde diferentes aristas y no de manera integral, tienden a hiperbolizar uno u otros componentes del funcionamiento familiar, sin tener en cuenta que funcionan interconectados; estas limitaciones pueden ser consideradas como una deficiencia científica, pues la familia como grupo debe funcionar como un sistema, donde se potencie junto con los demás, el componente comunicativo (Arés, 2002).

Las concepciones sobre la familia y su educación en Cuba han tenido la influencia de esas teorías de alcance internacional, pero también se han enriquecido con los aportes de pensadores cubanos como Félix Varela, José de la Luz y Caballero, José Martí, Alfredo M. Aguayo, entre otros, quienes reafirmaron en sus obras los valores, tradiciones, formas de vida, educación y costumbres de la familia cubana, subrayando la identidad desde lo ético y educativo; son ejemplos de la preocupación del magisterio cubano por los valores familiares, aunque no con toda la intencionalidad educativa hacia la familia. Hacia 1954, la orientación psicológica hacia la familia toma mayor fuerza con la creación de la Sociedad Cubana de Psicología. A ella se incorporan los primeros psicólogos cubanos; entre ellos: Bernal del Riesgo y Gustavo Torroella, pues la educación familiar como actividad pedagógica específica más reciente.

Con el triunfo de la Revolución Cubana se produjeron transformaciones económicas y sociales, reflejadas en sus instituciones, entre ellas la familia y la escuela, incluidas en la Constitución. Dentro de la estrategia educativa escolar comienza un acercamiento entre ambas; la impronta de dar respuesta a la política del Esta-

do de una sociedad, educadora por excelencia, ha impulsado esta labor.

En la **década de los 70** se institucionalizan las actividades educativas relacionadas con la familia en el Departamento de Psicología del Ministerio de Educación (MINED), en la Sección de Orientación; en ellas se indicaban temas a tratar mediante las escuelas de padres y en los medios de difusión para elevar su preparación psicopedagógica (P.L. Castro, 2009).

A partir de los años 80, los estudios sobre la familia y su educación se incrementaron y contribuyeron a que la educación transitara desde programas preestablecidos, centralizadamente para todo el país, hasta alcanzar un mayor acercamiento a las necesidades propias del contexto comunitario. Se comienzan a **preparar a los educadores con el empleo de técnicas participativas en dinámica de grupos**, contando con los aportes de estudiosos del tema en diferentes disciplinas.

En general, se sistematizaron estudios sobre la caracterización, el diagnóstico y la educación a la familia, para modificar disfunciones y promover la atención saludable de los hijos, desde una concepción propia dialéctico-materialista de la familia cubana, por sociólogos, psicólogos y pedagogos, entre otros especialistas.

En el campo de la clínica, se destacan: C. Martínez, D. Zaldívar y R. Vega, quienes difundieron la terapia sistémica de familia; el Grupo de Familia de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana –P. Arés, M. Calviño, G. Arias, entre otros–, estudian la dinámica familiar, su papel en el desarrollo de la personalidad desde la orientación familiar; del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas –M. Álvarez, Reca y Benítez– realizan estudios sociopsicológicos sobre el modo de vida familiar.

Actualmente han sido de extraordinario valor en la conformación de una teoría cubana sobre la educación familiar, las transformaciones en la educación preescolar, escolar y especial. Investigadores como J. López, P.L. Castro, E. Núñez y S. Castillo del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; A.R. Padrón, T. Brito, A. Fernández y M. Pupo, de la Universidad de Ciencias Pedagógi-

ca E. J. Varona, han enriquecido el enfoque psicopedagógico sobre la relación escuela-familia y las vías de trabajo del maestro. Desde esta perspectiva, investigadores como G. Arias, C. Álvarez y E. Travieso emprenden estudios con familia de niños con NEE, que fundamentan su papel como potenciadora del desarrollo de sus hijos.

En particular, la educación familiar para padres de las personas con LFM guarda especial relación con la atención educativa que estas han tenido en el decursar del tiempo. En tal sentido, la educación de los niños con LFM, transitó mundialmente, de una actitud segregacionista, de rechazo e incomprensión sobre la responsabilidad familiar, dando paso a la institucionalización, hasta los avances contemporáneos, los que van desde el cuestionamiento de la sociedad al carácter caritativo y de asilo de las instituciones hasta la creación de Institutos para el Logro del Potencial Humano, en los que se aplicaron técnicas de trabajo con la familia con el fin de incorporarla al tratamiento terapéutico, labor que se destacó en países como Estados Unidos (Filadelfia), Brasil, Argentina, Canadá, Inglaterra, México y Japón (Doman,1993).

La inserción de la familia en el tratamiento del hijo con NEE, devino en la preocupación por prepararla para su cuidado y atención educativa; hoy se perfecciona desde una concepción humanista, condicionada por diferentes **modelos** y **enfoques** que desde la Educación Especial confluyen en la arena internacional, transitando desde un enfoque centrado en la educación del niño y la familia como receptora, hasta la atención educativa centrada en la familia como primer contexto de integración de sus hijo. Sobre estos y la influencia que han tenido en Cuba, se continúa el análisis con posterioridad.

Se asume como **modelo**, la representación del sistema de relaciones que se establecen para la educación familiar de las personas con LFM, en la que se modela el papel de educadores, especialistas

y padres en ese proceso, a partir de la concepción que se tiene de sus necesidades y potencialidades (Sierra, 2004). En este, se analiza el punto de vista, la posición teórica, la manera en que el desarrollo de las ciencias, las concepciones psicológicas y las posiciones filosóficas en un contexto histórico concreto, permiten interpretar y explicar las limitaciones, logros y perspectivas de la educación familiar, llamado **enfoque** (Sánchez, 2005).

Nos basamos para ello, en los análisis realizados sobre los Modelos, por los investigadores: Bronfenbrenner (1978), Doman (1993), Freixa (2001), Gallardo y Salvador (2002), Vázquez (2001), Figueroa (2003) y A.L. Gómez (2003). (Anexo 3)

A continuación se realiza el análisis crítico desde los siguientes criterios: enfoque, diagnóstico, educación, papel de los educadores, especialistas y padres, y las formas de orientación empleadas. (Tabla 1)

Tabla 1. Modelos de educación familiar empleados en la Educación Especial

| <i>Modelos</i> | <i>Criterios</i> | <i>Crítica</i> |
|--|--|--|
| Modelo I Centrado en la familia como cliente y el profesional como experto | Enfoque, clínico – terapéutico. Papel de educadores y especialistas: expertos, directores. Papel de los padres: clientes, receptores, pasivas. Diagnóstico de la familia: no se realiza. Educación a la familia: indicaciones para la recepción del tratamiento. | Se pondera lo clínico, la enfermedad, se considera como un problema de salud, desconociendo otras áreas importantes del desarrollo personal. La familia se resigna ante el problema y se trata como minusválida. |
| Modelo II centrado en la familia como soporte y el especialista como | Enfoque, psico-rehabilitativo Papel de educadores y especialistas: experto que toma las decisiones. Papel de los padres: cooterapeutas. | Reconoce las potencialidades de la familia para contribuir con la rehabilitación del hijo, su papel como terapeuta sin tomar en cuenta |

*Juana Emilia Bort Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Lilitiana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | | |
|---|---|---|
| <p>técnico y experto</p> | <p>Diagnóstico, no se realizaba. Educación, se les capacitaba en la adquisición de las técnicas por cada especialista. Se empleaba como forma generalmente el entrenamiento pasivo con el objetivo de extender los servicios terapéuticos al hogar.</p> | <p>sus necesidades como sistema. Lo que distingue el trabajo de la familia es el alto dominio de técnicas, incluso psicoterapéuticas.</p> |
| <p>Modelo III centrado en la familia como facilitadora del desarrollo y el profesional como orientador</p> | <p>Enfoque, Psicopedagógico Papel de educadores y especialistas: facilitadores, orientadores. Papel de los padres: facilitadores, colaboradores, tiende a ser activo. Diagnóstico: se realiza. Educación: centrada en la familia, concepción positiva, la familia decide sobre su educación y la de su hijo. Se potencia la relación familia-escuela comunidad. Se ofrecen recursos y apoyos.</p> | <p>Posición más humanista convierte a la familia en facilitadora del desarrollo, lo cual no resulta suficiente para la potenciación del desarrollo del hijo/a; y al tomar en cuenta sus particularidades desde un plano adaptativo, pierde las perspectivas de las altas posibilidades de la familia de auto transformarse y transformar la realidad.</p> |

Como resultado, se evidencia que la atención educativa a la familia ha transitando, desde enfoques clínicos a psicopedagógicos hacia su protagonismo. El análisis realizado, unido a los resultados de la entrevista a testigos excepcionales (anexo 4), refleja que la educación familiar para padres de los escolares con LFM en Cuba, no ha estado exenta de la influencia de los modelos y enfoques que han tenido y tienen posiciones como estas, como reflejo de influencias internacionales.

Sin embargo, a pesar del enfoque médico, asistencial y educativo prevalecido, estos se han distinguido por su carácter humanista en la búsqueda de la integración plena de estas personas y de sus familias, pues proviene de una historia de valores que cristalizó en la Revolución Cubana; esta en su desarrollo ha creado mejores condiciones para afianzar, desde el camino de la ciencia, el humanismo que la caracteriza.

El análisis crítico realizado a los modelos que han imperado en la educación especial revela, que la naturaleza del tema requiere un abordaje sistémico que permita la integración y optimización de los recursos teóricos, metodológicos, de organización y profesionales con los que se cuentan en la actualidad.

En tal sentido, los estudiosos de la familia en general, y de las que tienen hijos con LFM en particular, con el decursar del tiempo tuvieron una repercusión en los investigadores cubanos desde una u otra perspectiva. Los avances alcanzados por la educación especial han tenido un importante impacto en esta labor, desde aquí se ha ido enriqueciendo su concepción histórico-cultural. No obstante, el estudio y la educación familiar de los escolares con LFM, ha tenido sus propias particularidades derivadas de las especificidades que surgen en este contexto.

En Cuba, en la primera década del proceso revolucionario, según estudios realizados por Navarro (2006), era insuficiente la atención educativa a los escolares con LFM, pues solo se realizaba desde algunas aulas hospitalarias. La referida autora destaca los esfuerzos realizados en esa época por inaugurar la primera escuela, que aunque luego desaparece, fue en ella donde se realizaron las primeras orientaciones a estas familias.

Si bien la atención educativa a escolares con LFM y sus familias quedó a la zaga, las escuelas especiales para niños con trastornos intelectuales y sensoriales constituyeron un antecedente importante, pues en estas comenzaron a organizarse, desde la década del 60, las escuelas de padres. Igualmente, para entonces, se fundaron los CDO, donde la familia se inserta y aporta información para el diagnóstico del niño, perfeccionados en la década de los 80

mediante una mejor integración de esta en el equipo multidisciplinario, según Arias (1999), C. Álvarez (2002), Bell (1997), R. López (2001) y A.L. Gómez (2003).

Al crearse en 1984, la atención educativa ambulatoria como nueva modalidad, y oficializarse el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias, se afianza la unidad entre familia y maestro en los hogares y hospitales, lográndose un mejor vínculo aunque centrados en la educación del escolar. En ambos casos, se les orientaba el modo de continuar el desarrollo de la labor educativa y correctivo-compensatoria desde un enfoque clínico; no obstante, la relación maestro-familia en lo psicopedagógico comenzaba a perfeccionarse, al dimensionarse su papel desde la reconceptuación de la Educación Especial, iniciada en esa década.

En tal sentido, a partir de la década de los 90, en ese marco se fortalece en Cuba la educación familiar: los CDO se descentralizan, se redimensiona la orientación y el seguimiento, se amplían sus servicios hasta los escolares con LFM, quienes recibían educación ambulatoria y en la enseñanza general. La Escuela Especial se convierte en Centro de Referencia Nacional, única en Cuba por su carácter multidisciplinario y de atención integral. Desde ella se fortalece la labor con la familia.

En los inicios de esta escuela, se empleaba la orientación mediante las escuelas de educación familiar, las entrevistas y la labor social. Los especialistas, según su disciplina, orientaban a las familias para la continuidad de los tratamientos, pero la mayoría no contaba con una sólida formación para esta labor. En este sentido, fueron muy importantes las consultas de orientación psicológica y la preparación ofrecida a educadores y especialistas por Pedro Luis Castro (1992).

La Escuela Especial imponía afianzar la educación a la familia, como agencia protagónica en esos procesos, para cumplir con la misión de prevenir en sus diferentes niveles, garantizar el proce-

so de tránsito y la integración de los escolares con LFM. Es así que se inician y sistematizan estudios en este centro por P. L. Castro (1994-2005) y J. Bert (1997-2010), entre otros. Esto incluyó una aproximación a la interpretación del funcionamiento de estas familias y su repercusión en el desarrollo de la personalidad de sus hijos con LFM, lo cual se expone luego de precisar algunas consideraciones generalizadoras sobre el término **funcionamiento familiar**.

Actualmente, cualquier estudio de la familia exige verla en su dimensión económica, psicológica, social, educativa, cultural e histórica, en categorías tales como: modo de vida (incluye aspectos sociodemográficos, estructurales y subjetivos); ciclo vital (relativo a los eventos normativos y los circunstanciales, de especial importancia en estas familias), así como la referida al funcionamiento familiar.

Se entiende por familia funcional “aquella en cuyas interrelaciones como grupo humano, se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros” (Sánchez, 2005, p. 23). Definición que compartimos, pues en esas interrelaciones armónicas se manifiestan los componentes -afectos, comunicación, roles, entre otros- trabajados por ella; se destaca además, que la familia, en su dinámica, se une como grupo con el fin de satisfacer necesidades materiales, afectivas y espirituales para el desarrollo de la personalidad.

Ha sido significativa la contribución de los destacados investigadores contemporáneos cubanos: P.L. Castro (1995), S. Castillo (1996), C. Martínez (1996), G. Arias (1999), S. López Calleja (1996) y P. Arés (2002) quienes han referido diversos aspectos para considerar una familia funcional. En nuestra opinión, esos criterios son portadores de importantes valores que se resumen en la caracterización presentada a continuación:

- Cohesión afectiva, identificación emocional: el hogar se vivencia como refugio donde se satisfacen necesidades de afecto, apoyo y seguridad.

- Recursos personológicos para enfrentar las crisis, los conflictos; flexibilidad ante el cambio, o sea capaz de modificar sus costumbres en caso necesario.
- Se satisfacen necesidades de económicas, afectivas, psicológicas, de socialización, educativas, espirituales y culturales.
- Respeto al espacio físico y emocional a partir del desarrollo evolutivo.
- Desarrollo de la identidad individual, la autonomía e independencia.
- Relaciones interpersonales basadas en el respeto y amor, equilibrio entre las funciones comunicativas sobre una base afectiva.

La modelación de los componentes esenciales del funcionamiento familiar³ devino en identificación de los indicadores que constituyen fortalezas para el crecimiento y desarrollo del hijo, definiéndolos como funcionales, y los opuestos que frenan, obstaculizan como disfuncionales. En ella, se le concede un primer lugar al componente “Estados emocionales” en el plano afectivo, por las implicaciones que tiene la elaboración del duelo en estas familias. En el plano cognitivo, se agrega el conocimiento sobre las particularidades psicopedagógicas del hijo.

Inicialmente, aplicamos el modelo de indicadores a 30 familias de escolares con parálisis cerebral, como una primera aproximación a esa realidad; este proceder se fue sistematizando y gene-

³ La autora principal de este libro, Juana Emilia Bert Valdespino, en su tesis de maestría modeló componentes esenciales del funcionamiento familiar: roles, comunicación, espacio psicológico, límites, autoridad y métodos educativos, a partir de las especificidades que se dan en la dinámica de los hogares de los escolares con LFM y de la sistematización de los estudios sobre el funcionamiento familiar de autores del Grupo de Familia de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, y de P.L. Castro, Arias y M. Torres, con familias que tienen hijo con NEE.

realizando desde el 2001 hasta la actualidad en la práctica educativa de la Escuela Especial, lo que unido a la continuación de estudios en ese contexto, permitió que se estructurara un programa dirigido a la educación familiar; el cual elaboramos junto al colectivo docente, desde la experiencia de este centro, en las que se incluye el *Programa Educa a Tu Hijo* (C. Zurita, 2003).

La evaluación sistemática de los resultados de esta labor en dicho centro, realizada por J. Bert, L. Rodríguez, R. Rodríguez, M. Mateu, E. La O y A. Placencia, y el diagnóstico de necesidades actualizado -obtenido en tesis de maestría con familias de escolares de nuevo ingreso en la Escuela Especial por L. Rodríguez (2008)- evidencian que hasta hoy la respuesta educativa que se ofrece no cubre todas sus necesidades; no obstante, este ha constituido un referente para esta labor en otras modalidades educativas.

Igualmente, la falta de preparación de las familias del resto de las modalidades educativas, se ha evidenciado en la labor realizada por la autora desde el CDO, lo que impone la necesidad de unificar las fuerzas para que toda la población familiar de escolares con LFM, tenga las mismas oportunidades educativas de calidad, integradora y multidisciplinar, que es posible lograr a partir de redimensionar el papel de la escuela especial y los CDO como centros de recursos y apoyos.

La sistematización realizada hasta aquí permite identificar la **tendencia** actual en los estudios de familia y la educación familiar para los padres de escolares con LFM, en el análisis de la dinámica del tránsito de lo general, lo particular y lo singular, en aspectos tales como:

- Desarrollo de una concepción teórica propia dialéctico-materialista que integra el enfoque histórico-cultural y el pensamiento pedagógico cubano.
- El aporte de algunas teorías del contexto internacional tienen un impacto en Cuba, entre otras: la teoría estructural sistémica en terapia familiar, la teoría de los grupos y la teoría de la comunicación.

- La construcción del cuerpo teórico desde lo filosófico, clínico, sociológico, psicológico y pedagógico, integrando lo caracterológico, el diagnóstico y educación a partir del estudio de sus funciones, estructura, tipología, modo de vida, ciclo vital, para promover familias funcionales en su atención educativa.
- Integración de concepciones psicológicas y pedagógicas en la construcción de una educación familiar basada en las relaciones entre la escuela y la familia, el papel rector y coordinador del maestro en interrelación con los sectores comunitarios, a través de un proceso educativo que se concreta en la orientación familiar preventiva, educativa y terapéutica.
- Fundamentación del papel activo, protagónico y participativo de la familia en el proceso de diagnóstico y educativo que se le ofrece a ella y sus hijos.
- Interpretación de los modelos de Educación Especial, que han tenido su influencia en Cuba, desde el enfoque histórico-cultural y la concepción humanista y optimista que caracteriza la educación cubana.
- Consolidación del enfoque histórico-cultural a partir de los logros en la Educación Especial con un Modelo psicopedagógico actual que ha tenido un importante impacto en el trabajo con la familia.
- Defensa del papel de la familia como potenciadora de desarrollo desde el enfoque histórico-cultural a partir de estudios psicopedagógicos con escolares con NEE y sus familias.
- Fundamentación del papel del CDO y la escuela especial como centros de recursos y apoyos en la orientación familiar desde la educación especial.
- Fundamentación del papel de la familia de los escolares con LFM, en el estudio de las particularidades de su funciona-

miento para su educación, a partir de la experiencia en la escuela especial como centro de referencia.

Se asume como tendencia, la ofrecida por María E. Sánchez T. (2005), dirigida al pensamiento educacional o pedagógico como: "...la dirección u orientación probable que asume este en su desarrollo, resultante de la conjugación de las condiciones, factores, leyes externas e internas asociadas a este fenómeno" (p. 23). La sistematización evidencia que en el contexto histórico actual existe **la tendencia** a situar a la familia de los escolares con LFM, como primer contexto de inclusión, protagonista y activa en el proceso educativo de su hijo y en su auto educación; ello justifica un modelo que pone a la familia en el centro de atención, en respuesta al enfoque psicopedagógico que se defiende desde la pedagogía en la actualidad: "Se desplaza la atención centrada en el niño hacia la búsqueda de explicación y solución a las dificultades de la dinámica funcional de la familia" (Torres, 2003, p. 126).

El análisis desarrollado revela las relaciones que se establecen entre **tendencia, modelos y enfoque**, para asumir una postura coherente con las concepciones que se defienden y con la perspectiva que se identifique. La interpretación de modelos, enfoques y tendencia, desde una posición dialéctica y materialista garantiza su singularidad en el contexto cubano, y nos permite identificar como **perspectiva**, el logro de una mayor integración entre todas las modalidades educativas, a partir de los servicios de educación y salud que reciben estas familias a nivel comunitario, con énfasis en el papel de la Escuela Especial y del CDO, como centros de recursos y apoyos desde la Educación Especial, los que requieren de un nuevo redimensionamiento en la educación familiar.

Esta relación, a partir del enfoque histórico-cultural, permite superar posiciones desde un enfoque psicopedagógico que favorece el tránsito de la familia como ente **facilitador**, a un papel protagonista como **mediadora** del desarrollo integral de su hijo y del suyo, en el que los profesionales asuman igualmente un papel de **mediadores** en la conducción de la educación familiar, "...los

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

modelos de influencia hacia la familia han ido variando de lo informativo a lo participativo” (Torres, 2003, p. 130); esto ha generado un fuerte movimiento dirigido a desarrollar los vínculos escuela-familia-comunidad en la formación de padres potenciadores del desarrollo.

El análisis realizado y las concepciones actuales, que desde el enfoque histórico-cultural se trabajan sobre **el papel de los padres** en la potenciación del desarrollo integral de sus hijos, resultaron relevantes para esta investigación como parte de los sustentos que permiten argumentar las variables y los indicadores asumidos.

I.2 *Hacia una definición operativa de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM*

Para comprender la lógica de este análisis y arribar a una definición operativa de padres potenciadores, se precisa la definición sobre limitaciones físico-motoras, ya que son estas las que confieren un sello distintivo a la familia y la ponen en una situación educativa peculiar que implica el objetivo de lograr padres potenciadores.

En la literatura especializada convergen términos como: limitación físico-motora, discapacidad motora, deficiencia motora, NEE asociada a desviaciones físico-motoras, entre otros, para designar una misma entidad gnoseológica. En Cuba, la definición más difundida ha sido limitación físico-motora y utilizada oficialmente por el Ministerio de Educación.

El análisis de contenido y la sistematización de la obra de autores cubanos y extranjeros como: Moya y Peña A. (1997), S. Navarro (1998), S. Borges (2003), T. Puentes (2005), L. F. Vargas, (2005), permitió hacer un estudio de las peculiaridades de las personas con LFM y su entorno, útil para aproximarse a una comprensión de quiénes son, y revelar que en todas las definiciones existen elementos distintivos para esta categoría, aun cuando algunas enfaticen más en unos u otros aspectos de la problemática. (Anexo 5)

Asumimos en el presente estudio, la definición propuesta por S. Navarro (2007), por ser una de las más actuales y completa dado por la integralidad de los atributos que van desde el qué es, la

causa, el mecanismo afectado y manifestaciones, lo que resulta útil para comprender las relaciones entre estas particularidades, el funcionamiento de la familia y el papel de los padres para potenciar el desarrollo integral de su hijo.

En tal sentido, se considera que ello no impide que se precisen elementos en relación con las particularidades, la variabilidad de sus manifestaciones y las potencialidades que poseen los escolares con LFM, para un desarrollo lo más integral posible, estimulados por su contexto familiar, desde los siguientes criterios: precisión acerca de qué condición esencial presentan, consideración de la temporalidad como condición, etiología que la provoca, y tipología y estructuración del defecto. (Anexo 5)

La precisión de estos criterios desde el enfoque histórico-cultural, permitió revelar la relación establecida entre las potencialidades de desarrollo de ese hijo y la necesidad de que los padres asuman una actitud consciente e intencionada para conducirlo como potenciadores del desarrollo integral, y exige a los educadores realizar la educación familiar teniendo en cuenta estas relaciones, justificando la orientación permanente a los padres en todas las etapas de desarrollo de su hijo con LFM.

El desarrollo, como proceso de cambios cuantitativos y cualitativos, que ocurre a lo largo de la vida del ser humano, en el cual se implica la familia con su efecto hacia sus hijos, ha sido tratado por los estudiosos C. Álvarez (2002), M. Torres (2004), P. L. Castro (2008) y E. Travieso (2008); son muy valiosos además, los aportes de G. Arias (1999), quien considera que la familia, y en especial los padres, se constituyen como un “otro”, donde la interacción mediada por ellos promueve el desarrollo y la conformación de la mente psicológica de los hijos.

El referido autor expone la preparación que deben lograr en especial los padres, como figuras centrales en la conducción del desarrollo del hijo, la que exige conocimientos, intencionalidad,

movilización, disposición y comprensión de su papel y el de los otros; consideraciones que a juicio personal, en el caso de los padres de hijos con LFM, implica además asumir una **actitud consciente y desarrollar habilidades** para contribuir con su desarrollo integral.

En este sentido se comparten los criterios espuestos por M. Torres (2004), quien refiere, corroborando la mediación: “La familia como **primer mediador**, como primer educador debe convertirse en un “otro” cualitativamente superior, no debe dejarse su funcionamiento, solo a la sabiduría de la intuición y la espontaneidad...Prepararla y potenciarla significa promover el desarrollo de sus miembros” (p. 40).

Con respecto al **desarrollo integral** de los escolares con LFM, es importante reconocer los **aspectos biológicos, psicológicos y pedagógicos** incluidos en la educación familiar, por lo que se retoman los criterios de C. Álvarez y M. Leyva (2005) acerca de cuáles aspectos tener en cuenta en el diagnóstico del desarrollo integral de los escolares, destacando los intelectuales, afectivos, sociales, competencia curricular, motrices y participación en la actividad social, pues estos suelen estar afectados en los niños, adolescentes y jóvenes con LFM.

En el Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (2003) también se precisa, que la educación familiar contribuye al desarrollo de los hijos cuando se consideran diversas dimensiones del ser humano, las cuales están estrechamente relacionadas entre sí: los aspectos afectivos, emocionales, higiénicos, de salud, las relaciones interpersonales, las capacidades de inserción, actuación social, el desarrollo cognitivo, el desarrollo ético y estético.

Con respecto a **los escolares con LFM**, en Cuba autores como: P.L. Castro (1995), S. Navarro (1999, 2006), S. Borges (2003), J. Bert (2003), T. Puentes (2005) y C. Zurita (2009), han contribuido a una configuración de las áreas del desarrollo integral a partir de la caracterización que aportan: limitaciones en las habilidades motrices y autonomía física, pobres vivencias sociales, espirituales

y culturales, inmadurez y escasas habilidades intelectuales, dificultades en el aprendizaje, trastornos en la comunicación, dificultades en las relaciones interpersonales, carencias afectivas, deficiente orientación sexual, disminución del concepto de sí mismo, autovaloración inadecuada.

Este análisis alcanza mayor integración en la propuesta de áreas del desarrollo integral realizada por P. Rico (2000), en el modelo para la formación del escolar primario, referidas a las siguientes: la cognitiva/ intelectual, socio moral/ afectiva, estética y motriz, asumidas para el escolar con LFM, pues en sus particularidades quedan singularizados los indicadores que estas poseen.

Los autores anteriormente citados, constituyen un referente por considerar el **desarrollo integral** como un **proceso de enriquecimiento** de las áreas **cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico - motora** de los escolares con LFM para una mejor integración a la vida familiar, social y laboral.

La necesidad de asumir como **variable** en este estudio: “Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM” tiene su referente en las características que debe reunir la familia, según G. Arias (1999): comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil, asume el papel activo en ese desarrollo, comprensión del papel de los otros agentes sociales y culturales e interactuar con ellos, poseen intencionalidad en la búsqueda de recursos para realizar su papel con efectividad.

El estudio de tales características y el análisis realizado por Juana Bert, le permitió a dicha autora, especificar las particularidades de estas familias y considerar a los **padres potenciadores** como: la **disposición e intencionalidad** que poseen para elevar sus **potencialidades educativas**, asumir su papel activo en la realización de acciones **educativas, psicológicas, afectivas, instructivas y rehabilitativas** de forma **consciente**, y contribuir al **enriquecimiento de las áreas del desarrollo integral** de sus hi-

jos, a partir de una acertada comprensión del desarrollo infantil, del papel de la educación familiar y de la relación con educadores y especialistas.

Integramos en esta definición, las características de familia potenciadora enunciadas por G. Arias, los indicadores trabajados y argumentados por esta, referidos en el análisis realizado sobre la relación entre las particularidades del hijo con LFM y la necesidad de padres potenciadores de su desarrollo integral (anexo 5); todo ello fundamenta esta nueva dimensión y operacionaliza en dimensiones e indicadores de la variable: **Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM**, como sigue:

1. Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas. La disposición para ser mejores padres se expresa en gran medida en la **salud emocional** que presentan ante el hijo con LFM, la que tiene su base en la elaboración del duelo ante la pérdida del hijo deseado, al superar sentimientos de tristeza, pesimismo, lástima, sobreprotección, culpas, vergüenza, que contaminan las influencias por la angustia, el rechazo, la desesperanza y las frustraciones: “Los padres son el elemento más importante dentro de este engranaje educativo, por eso necesitamos que vivan sin ansiedades, culpas, resquemores y que sean o se conviertan en los verdaderos educadores de su hijo” (García y Arias, 2006).

La salud emocional de los padres, parte del análisis racional de la realidad expresada en aceptación, sentimientos de alegría, amor, afecto y apoyo constante, postura optimista, satisfacción y orgullo ante sus logros, expectativas reales, voluntad y creatividad, los cuales constituyen recursos afectivos y actitudinales reflejados en la salud emocional que dará al hijo confianza y seguridad para crecer.

Cuando los padres tienen la intencionalidad de elevar sus recursos cognitivos, afectivos y actitudinales, buscan y aprovechan las oportunidades que la sociedad les ofrece, a través de diversos apoyos: estudian, leen, se informan, crean medios mejorándole las condiciones a su hijo, pues comprenden la necesidad de conocer y

saber hacer ante las adversidades que les impuso la vida: “La capacidad de los padres para emprender acciones de búsquedas, seguir planes de estimulación, etc.; habla en bien de la salud familiar” (Castro, 2008, p. 20). Desde estas perspectivas, buscan espacios de aprendizaje, la interacción entre educadores, especialistas y familia, intercambian experiencias, encuentran en el otro y en la reflexión colectiva una herramienta para producir el conocimiento, mejorarse como padres educadores y realizan esfuerzos por asistir sistemáticamente a las actividades de orientación que se les ofrecen.

2. Papel activo en la realización de acciones educativas y psicológicas. Los padres de hijos con LFM que comprenden el papel de la educación familiar en la conducción del desarrollo, promueven una familiar funcional y como figuras centrales logran la unidad, estén o no unidos como parejas; ello tiene una importancia capital en estos hogares, donde se complejizan las funciones; “Quizás la más importante cualidad que puede tener una familia es la unión y el compañerismo de las madres y los padres (...) lo ideal es que ambos madres y padres se una más” (Finnie, 1987, p. 12).

De igual modo, comprenden el papel de la comunicación intrafamiliar franca, directa para resolver conflictos, de la conversación constante sobre cualquier tema sin prejuicios, ni tabúes, logran un equilibrio entre las funciones de la comunicación, a partir del cual se estimula el desarrollo del lenguaje y la comunicación en el hijo; especialmente, en los que tienen severos trastornos del lenguaje oral se les comprende, se aprovechan sus estrategias propias y los medios alternativos de comunicación.

Para ello, establecen normas de comportamiento y las hacen cumplir de forma estable, aún cuando tengan mayores trastornos y limitaciones, pues los métodos educativos se ajustan a sus particu-

laridades, se aprueba la conducta positiva y no se emplea el maltrato físico, se garantiza el ejercicio de la autoridad de forma racional y flexible: "La claridad de límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para evaluar su funcionalidad" (Martínez, 1992, p. 27).

3. Comprensión sobre cómo se produce el desarrollo infantil.

Los padres de los escolares con LFM, que conocen las características cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora más comunes de la etapa por la que transita el hijo y cómo se expresan estas en sus propias particularidades psicopedagógicas, están en mejores condiciones para contribuir con su desarrollo integral, pues logran identificar qué manifestaciones clínicas limitan su desarrollo según el trastorno, qué capacidades y potencialidades conservan y qué necesidades presentan.

Comprender cuáles son las alteraciones que dependen directamente de la lesión y cuáles las complicaciones secundarias y terciarias que surgen condicionadas por su situación social de desarrollo: "Lograr que la familia evalúe y diferencie los límites de cada conducta biológica de la socialmente aprendida" (Torres, 2003, p. 126).

4. Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo integral de su hijo de forma consciente.

Los padres que se proponen contribuir con el desarrollo integral de su hijo, promueven la socialización y comprenden que aún cuando no logre valerse por sí mismo (para caminar, jugar, manipular, explorar los objetos, intercambiar con sus pares, correr, bailar, cantar, asearse, comer solo, subir y bajar de forma espontánea) con la ayuda de ellos, de los demás y de sus coetáneos -como mediadores por excelencia- esta situación se resuelve desde las oportunidades que le ofrece el hogar, su comunidad, las instituciones educativas y la sociedad en general, a partir de la comprensión del papel de los otros agentes sociales y culturales para alcanzar plena integración social, "cuando sea un adulto su felicidad dependerá de que sea social-

mente aceptado. Si tiene amigos, si puede vivir y trabajar en la comunidad, disfrutar de sus horas libres y participar en las actividades de su comunidad” (Finnie, 1987, p. 15).

Al asumir una postura consciente, desarrollan habilidades para cumplir con las orientaciones de educadores y especialistas, logran el hábito en su hijo de cumplirlas; ellos aprenden para enseñarle, organizan y dirigen las acciones educativas, instructivas y rehabilitativas para contribuir con el desarrollo de la independencia que necesitan para crecer: asumen el papel de mediadores.

Ofrecen la orientación ante cada tarea de aprendizaje y de ejecución difícil para el hijo, desarrollan habilidades para aprovechar sus potencialidades y ofrecer la ayuda oportunamente; saben qué hacer y creen en sus infinitas reservas y posibilidades; regulan conscientemente la situación social de su desarrollo desde las herramientas que en el orden psicopedagógico pueden alcanzar estos padres:

La comprensión de la importancia de la ayuda y cómo suministrarla, para una mejor selección de las acciones educativas a desarrollar. La familia debe desarrollar estas características apoyadas por la sociedad y bajo la acción u orientación de educadores y especialistas para mejorar la efectividad de su función educativa. (Travieso, 2008, p. 44).

Las reflexiones realizadas hasta aquí, justifican organizar un proceso educativo para el logro de padres potenciadores, basado en la **relación entre los indicadores de esta variable y las condiciones educativas** que permiten alcanzarlos; ello impone retomar el análisis del objeto de esta investigación, la educación familiar, a partir de la relación con el campo, la orientación psicopedagógica, para revelar en un mayor nivel de profundización, la fundamentación de la solución de la problemática científica abordada.

La orientación psicopedagógica en la educación familiar

Al organizar un proceso educativo para padres, con el fin de que sean potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM, las primeras complejidades se presentan en términos que se emplean indistintamente; entre los más usuales se presentan: educación a padres, preparación pedagógica de la familia, educación familiar, orientación familiar e intervención familiar. Un análisis en torno a su acepción revela en unos casos, su uso como sinónimos y en otros se establece estrecha relación o se jerarquizan niveles entre ellos. (Anexo 6)

En particular, la definición de **educación familiar** ha sido abordado por los autores en dos sentidos; la estudiosa A. R. Padrón (2006) refiere dos direcciones: “en la familia” (dirigida a educar a los hijos por parte de la familia) y “con y para la familia” (dirigida a educar a la familia por parte de los educadores). Los fundamentos teóricos de la educación familiar “con y para la familia” han tenido una mayor argumentación en los criterios de los autores cubanos: G. Labarrere, E. Gutiérrez, P. L. Castro, E. Núñez, S. Castillo, A.R. Padrón, M. Pupo, T. Brito y A. Fernández.

La educación familiar y la orientación familiar han sido mayormente fundamentadas, ambos están íntimamente relacionados pero cada uno conserva su esencia. El estudio realizado por la autora sobre los aportes de los investigadores, clarifica límites y relaciones que se establecen entre dichos conceptos, lo que permite asumir los conceptos educación familiar y orientación familiar y sus definiciones, respectivamente elaboradas por P. L. Castro (2004) y A. García (2003).

Para el desarrollo de esta investigación, se asume el concepto de **educación** en correspondencia con el objeto de estudio de la pedagogía como:

Un **sistema de influencias conscientemente organizado**, dirigido y sistematizado sobre la base de una **concepción pedagógica** determinada, cuyo objetivo más general es la formación multilateral y armónica del educando cuyo núcleo esencial debe estar en la formación de los valores morales, para que se integre en la sociedad en que vive y contribuya a su desarrollo y perfeccionamiento. (López H., et al, 2003, p. 53)

El concepto anterior es coherente con el de P. L. Castro sobre **educación familiar**, definida como: “el sistema de **influencias pedagógicas y psicológicas** encaminado a elevar la preparación de la familia y estimular su participación consciente en la formación de su descendencia” (Castro, 1996, p.21); definición que coincide con criterios de G. Labarrere (1988) y E. Núñez (2002), los cuales distinguen entre sus **características**:

- Constituir un sistema de influencias educativas psicológica y pedagógica.
- Dirección consciente y organizada.
- Ayudar a elevar la potencialidad educativa de la familia y a estimular su participación consciente en la formación de sus hijos.
- Asumir la coordinación con diferentes instituciones educativas.

Asumimos estas definiciones porque revelan el carácter general del proceso educativo; permiten establecer sus objetivos más generales dirigidos a las familias de los escolares con LFM, a las relaciones sistémicas que se establecen entre estos y los sujetos -y contextos- que fijan su naturaleza pedagógica.

El análisis de las características anteriores, condujeron a abordar la **potencialidad educativa** de la familia, como el conjunto de

recursos cognitivos, afectivos y actitudinales que posee para lograr una familia funcional y contribuir así con el desarrollo de sus hijos. El aprovechamiento de esos recursos es esencial para que los padres alcancen la condición de potenciadores del desarrollo integral (Bert, J. 2010).

Para elevar las potencialidades educativas de la familia, es necesaria una adecuada interacción entre los mediadores sociales e instrumentales y los padres; en este sentido, la vía que se emplee para este fin en la educación familiar debe integrar apoyos, ayuda y recursos que se logran mediante la orientación familiar.

El concepto **orientación familiar** ha sido abordado, entre otros autores, por M. Tórres (2003) y A. García (2003); esta última refiere que es una modalidad de la orientación psicológica con fines educativos y lo define como: “un **proceso de ayuda o asistencia** para promover el desarrollo de mecanismos personológicos a través de la reflexión, sensibilización y la implicación personal de sus miembros para la mejor conducción de acciones educativas” (García, 2003, p. 59).

Se comparte esta definición, pues revela su carácter particular dentro del proceso de educación familiar, en el que la ayuda o asistencia se materializa en reflexiones, sensibilización e implicación personal, lo que es coherente con las características de las necesidades educativas de los padres de escolares con LFM, las que surgen en todas las áreas: psicológica, afectiva, educativa, pedagógica, de salud y rehabilitativa.

Por ello, estas demandan de la interrelación dialéctica entre lo afectivo y lo cognitivo, lo psicológico y lo pedagógico en el proceso educativo, para promover mecanismos internos, lograr salud emocional y la disposición que les permita elevar sus potencialidades educativas, ascender en la calidad de su funcionamiento y contribuir con el desarrollo integral del hijo.

En tal sentido, desde la pedagogía, se ha empleado dentro del encuadre de la **educación familiar**, la **orientación** a través de las escuelas de educación familiar desarrollado por E. Núñez (2003) y P. Castro (2008), quienes plantean entre sus objetivos: la prepara-

ción u orientación **psicopedagógica de los padres**, sustentada en el enfoque histórico-cultural, consecuente con los criterios asumidos también por los autores: G. Labarrere (1988), F. Addine, A.M. González y S.R. Recarey (2003), entre otros.

La **educación familiar**, como un proceso global e integrador, se concreta en la interrelación entre los **finés psicológicos y pedagógicos** de la **orientación familiar** y los objetivos educativos de lograr padres potenciadores, a partir de sus particularidades psicopedagógicas y el redimensionamiento del papel de los sujetos y contextos, para alcanzarlos.

Este análisis condujo a operacionalizar la expresión “**Educación familiar para padres de escolares con LFM como: sistema de influencias educativas**” conscientemente organizadas y dirigidas desde el CDO y la escuela, en coordinación con los centros de salud a nivel comunitario, concretado en la **orientación psicopedagógica** a padres para que sean potenciadores del **desarrollo integral** de su hijo con LFM (Bert, J. 2010).

Se define y contextualiza el concepto **orientación psicopedagógica** a padres de escolares con LFM, como: vía para la **ayuda y asistencia** a padres, basada en recomendaciones, instrucciones y demostraciones, dirigida a promover su salud emocional, apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades para elevar su potencialidad educativa, estimular el protagonismo y participación consiente en la educación de sus hijos con LFM (Bert, J. 2010).

El análisis realizado permite establecer la relación entre la orientación psicopedagógica como vía esencial para estimular las potencialidades educativas de los padres, para que ocupen un rol más activo y el objetivo de la educación familiar; es decir, padres potenciadores.

La **orientación psicopedagógica** es posible **si se redimensiona** el papel de los centros en la disposición de sus recursos y apoyos centrados en la familia, a partir de una mediación consensuada

y coordinada, de acuerdo con la siguiente idea: “Desde su posición rectora la escuela debe orientar pedagógica y psicológicamente a la familia para que ejerza óptimamente su función educativa. Elabora una estrategia de trabajo con la comunidad para que esta colabore en la educación de los alumnos” (Addine, et al, 2002, p. 84).

Sin embargo, a pesar de que se realizan acciones buscando una integración en la labor educativa con la familia desde la escuela especial, y aunque los CDO se perfeccionan como instituciones psicopedagógicas, donde autores cubanos como G. Arias, C. Álvarez, M. Tórres, R. Bell, C. Cabezas, A.L. Gómez, P. Mesa y M. Leyva han contribuido a fundamentar esta labor, resulta aún necesario fortalecer los sustentos que permitan instrumentar de manera integradora, la educación familiar para padres de escolares con LFM, tomando en cuenta que en el presente, la educación especial afianza su red de centros como recursos y apoyos para fortalecer los procesos de inclusión, en igualdad de oportunidades, en coordinación con los programas de la Revolución a nivel comunitario.

Estas ideas se reflejan en las contribuciones de los autores cubanos referenciados, los que enuncian un creciente interés por destacar la naturaleza pedagógica de la educación familiar, y su carácter interdisciplinar como una actividad dirigida por la escuela en coordinación con otros agentes. En tal sentido, P. Castro (2008) plantea: “La Pedagogía nos puede esclarecer cuál es el contenido y los procedimientos de la educación intrafamiliar. Así mismo nos preguntamos sobre los procedimientos para la educación a los padres y otros familiares” (Castro, 2008, p. 23).

*Juana Emilia Borj Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

PARTE -II-

ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE EDUCACIÓN FAMILIAR Y DE PADRES POTENCIADORES DEL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS HIJOS CON LIMITACIONES FÍSICO- MOTORAS

En este capítulo se abordan los elementos metodológicos que condujeron a la caracterización del estado actual de la variable “educación familiar”, cuyas dimensiones e indicadores formarán parte de los componentes del Modelo Pedagógico que se propone. Igualmente, se operacionaliza en dimensiones e indicadores, la variable “padres potenciadores” del desarrollo integral de sus hijos con LFM, caracterizada por la identificación de las necesidades de orientación psicopedagógicas de los padres.

II.1 Análisis de los resultados de la variable: “Educación familiar”

El análisis realizado en la primera parte permitió definir las dimensiones e indicadores de la variable “Educación familiar”; los mismos aparecen en el sistema de instrumentos creados para esta investigación (anexo 7). La variable queda conformada como se presenta a continuación:

Dimensión: Papel de sujetos y contextos; se precisan los indicadores referidos a:

- 1) Papel de sujetos: educadores, especialistas y padres.
- 2) Papel de contextos: el CDO, la Escuela Especial, las escuelas primarias, la atención ambulatoria y los centros de salud comunitarios.

Dimensión: Orientación psicopedagógica; se precisan los indicadores referidos a:

- 1) Criterios para el diagnóstico.
- 2) Formas de orientación.
- 3) Objetivos y contenidos.
- 4) Métodos, medios de enseñanza y evaluación.

Para valorar las particularidades del proceso de educación familiar se aplicaron diferentes métodos e instrumentos a los grupos de estudio, entre ellos, el análisis documental, la entrevista y la encuesta. (Anexo 8)

Se realizó el **análisis** a los siguientes **documentos**:

- Resoluciones Ministeriales 141/84, 13/85, 326/89, 216/08, Conjunta MINSAP-MINED.
- La Circular sobre el Profesor de Apoyo.
- Las Líneas de desarrollo de la especialidad LFM.
- El Banco de Problemas y Estrategia de Trabajo con la Familia de las tres modalidades educativas.
- El libro: *El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Concepciones básicas de actualidad* (2006) de Mesa Villavicencio, P., et al, publicado en La Habana por la Editorial Pueblo y Educación.
- Programas para la formación inicial y posgraduada sobre la especialidad Limitaciones Físico Motoras.

Además, fueron recogidas a través de entrevistas, las opiniones de 24 directivos y metodólogos de diferentes estructuras y de profesores-investigadores, así como los criterios -a través de encuestas- a 60 educadores y especialistas, y 87 padres de escolares con LFM.

Resultados del análisis documental...

Este estudio tuvo como objetivo, analizar el tratamiento dado a la educación familiar a partir de los siguientes criterios: papel que le conceden a educadores, especialistas, familias y contextos; tratamiento al diagnóstico, las formas de orientación, los objetivos, contenidos y la evaluación de la familia. (Anexo 8)

Las resoluciones ministeriales recogen la importancia de la educación familiar, el papel del maestro en la preparación a los padres para la unidad de acción en la conducción -junto a las instituciones escolares- del desarrollo de sus hijos; la necesidad de involucrar a la familia en los procesos de diagnóstico y evaluación, en particular en los estudios de casos, y en el diseño de las estrategias de intervención educativa, en coparticipación con los educadores y especialistas. Se orienta tener en cuenta criterios para el diagnóstico de la familia, así como vías para su educación mediante las visitas al hogar, la labor social y escuelas de educación familiar. Se enfatiza el papel del CDO.

En cuanto a la Estrategia de Trabajo de las escuelas, Solidaridad con Panamá es la única que declara en su banco de problemas, como insuficiencias por resolver: la superación de educadores y especialistas para la educación familiar y las deficiencias en las familias para contribuir con el desarrollo del hijo; este centro cuenta con el Programa de Orientación estructurado en criterios para diagnosticar y unido a los talleres; también tiene organizada las escuelas de educación familiar y la orientación individual que les ofrecen los especialistas sobre la rehabilitación desde el carácter de atención multidisciplinaria.

En las escuelas especiales donde se inserta el maestro ambulatorio y en las escuelas primarias, el enfoque diferenciado para la familia de este escolar no queda establecido. Se recoge la orientación por el especialista del CDO que atiende esa escuela, por el metodólogo de educación especial y de la comisión de apoyo al diagnóstico de la Escuela Especial. En particular, la estrategia en las escuelas primarias está diseñada sobre la base de temas generales, solo diferenciada de acuerdo con los grados que cursan los escolares, aunque sí recoge la visita al hogar. No se incluye esta problemática en el banco de problemas.

El libro que orienta el trabajo de los CDO establece la labor con las familias de los niños, adolescentes y jóvenes con NEE, declara, tanto en las **funciones generales del centro como en las específicas de sus especialistas, el papel rector en la coordinación del trabajo intersectorial y en la preparación de los sujetos implicados en la atención educativa a las familias**, a partir del carácter multidisciplinar de la institución.

Se plantea el diagnóstico y la evaluación de la familia tomando en cuenta criterios e instrumentos generales: la vía directa de atención a través de entrevista de orientación y psicoterapia, donde se orienta definir contenidos y objetivos específicos sobre los problemas emocionales y de aprendizaje de los hijos, tomando en cuenta fortalezas y debilidades de sus familias, desde el carácter multidisciplinar de la institución. No obstante, aunque se declara el papel protagónico de la familia, no quedan bien definidas, ni las necesidades que puede presentar como sistema, ni la atención diferenciada según las formas, contenido y evaluación; tampoco existe una metodología sobre cómo realizar la orientación a los padres que lo necesitan.

La asignatura referida a las limitaciones físico-motora se imparte en el 2º año de la carrera de Licenciatura en Educación y, como talleres, en el 3º año se consolidan y profundizan los contenidos. El tema sobre la familia se aborda superficialmente, aunque incluye contenidos relacionados con: el diagnóstico, los indicadores e instrumentos y las temáticas a partir de las necesidades fundamentalmente de esos escolares.

Se utilizan materiales de consulta de educación familiar para escolares con NEE, de los autores: P. L. Castro y M. Torres, quienes han logrado una mayor sistematización de la concepción teórico-metodológica relacionada con esta problemática; P.L. Castro y J. Bert, lo abordan a partir de una aproximación integradora. La familia de los educandos con LFM son tratados por C. Zurita (profundiza en la edad temprana), S. Navarro (en la preparación de la familia para el tránsito), y por S. Borges y T. Puentes. En general, es incompleta y asistemática la preparación en la formación de

pregrado para la educación familiar y los temas están insuficientemente tratados. En la Maestría de Ciencias de la Educación, Mención en Educación Especial, se logró un abordar esta problemática con mayor sistematidad mediante enfoques actualizados.

Resultados de la encuesta a padres (primera parte)

Un análisis de los resultados más significativos en las tres modalidades educativas sobre la educación recibida, indica que los padres de las escuelas especiales han tenido mayores oportunidades de participar en los servicios de educación familiar; el propio sistema de trabajo ha garantizado que el 100% participe en escuelas de padres y talleres, reciban orientaciones sobre su hijo y las visitas al hogar. (Anexo 9. Tabla 6)

Las familias de los escolares de las escuelas primarias y la atención ambulatoria tienen los mayores porcentajes al señalar, que no se toman en cuenta sus sugerencias cuando se les va a orientar: el 30% señaló, “nunca”, y el 32%, “algunas veces”; de estas, el 21% marcó “que se les ayuda a encontrar sus posibilidades para cumplir las orientaciones”, y el 14% respondió “que se toman en cuenta sus criterios sobre su experiencia”.

Se destaca la Escuela Especial dentro de los centros que han ofrecido la orientación a la familia de los escolares que asisten a ella, señalados por el 79%; sin embargo, en la escuela primaria solo dos padres declaran esa participación. En el caso de la ambulatoria, solo es declarado por una, por lo que se considera “insuficiente” el aprovechamiento de recursos que se está haciendo de

este centro. Los padres de las tres modalidades señalaron: los hospitales, el 76%, y el CDO, el 60%.

En relación con el aprovechamiento total de los servicios de salud de la comunidad, se obtuvieron cifras insignificantes: el 15% señaló, el policlínico; el 11%, el médico de familia y el 10%, el Centro de Salud e Higiene Mental, a pesar de contar con un potencial preparado para tratar temas de corte psicológicos, de salud y rehabilitativos necesarios para la familia.

En cuanto a los temas tratados, en ambos grupos se destacan: los de corte educativo, en el 84%; rehabilitativo, en el 64% y psicológico, en el 70%, todos relacionados con el niño; quedaron a la zaga los relacionados con el aprendizaje, solo señalado por el 36% —a pesar de constituir la actividad fundamental de estos escolares— y los relacionados con la familia como grupo, por el 10%. Los porcentajes son bajos en relación con las necesidades que se presentan relacionadas con los escolares y sus familias; ello refleja una preparación asistemática que trata solo una reducida parte de la problemática.

En general, el 100% de los padres de la Escuela Especial marcaron dentro de las formas de recibir la orientación en escuelas de padres, talleres, entrevistas y visitas al hogar; estas últimas también señaladas por las maestras ambulantes, y solo el 5% marcó la dinámica familiar. En cuanto al empleo de medios, el 75 % marcó, que los especialistas muestran a la familia cómo realizar el ejercicio rehabilitativo con el hijo en las tres modalidades; señalan además, que la Escuela Especial emplea medios gráficos.

En relación con esta institución, el 56% de los padres marcó sentirse medianamente satisfechos por la preparación recibida, aunque en general el 53% señaló sentirse insatisfechos; ello se corresponde con el nivel de preparación, pues el 54% se siente muy poco preparado.

Sugerencias de los padres para la educación familiar recogidas en la encuesta

El 100% de los padres sugieren temas de corte psicológico: los más solicitados están relacionados con el hijo; se refieren a la sexualidad, la autoestima, las expectativas sobre cómo conducir sus aspiraciones y sueños en cuanto a su integración social; el futuro laboral y personal. El 74 % solicita también, temas sobre la salud; el 67 % acerca de la rehabilitación en diferentes áreas (se destaca la física, el autovalidismo y el lenguaje); el 52% de corte educativo, y solo el 36 % de aprendizaje, a pesar de tratarse de escolares que necesitan un gran apoyo en este sentido. (Anexo 9. Tabla 7)

En cuanto a las formas, todas fueron sugeridas.

- El 100% propone la realización de los talleres. Las expresiones versaron alrededor de su gran utilidad como espacio importante para lograr expresarse abiertamente, para escuchar a otros, sentir que no están solos y aprender juntos.
- El 91% proponen que les enseñen a realizar los ejercicios rehabilitativos.
- El 72% destaca la psicoterapia.
- El 59 %, la labor social y las escuelas de educación familiar.
- EL 57 %, las consultas.
- El 55 %, la entrevista de orientación.
- Un 38 % la dinámica familiar.

Estos datos reflejan, que un significativo número de padres se siente pobremente atendidos en su dolor, en lo emocional; reclaman mayor comprensión y apoyo, siguen latentes necesidades sentidas y objetivas sin satisfacer, falta atención al funcionamiento familiar, los servicios se enfocan más hacia su hijo, pero la educación a la familia es incompleta.

El 89 % sugieren el empleo de materiales escritos, así como la necesidad de libros, manuales y cualquier material que les permita buscar la información que necesitan; el 70% señala la necesidad de la demostración sobre la rehabilitación del hijo; el 50% sugirió medios audiovisuales, fundamentalmente la computación y la TV.

Resultados de la encuesta a educadores y especialistas (primera parte)

Los 60 educadores y especialistas seleccionados en la muestra, manifiestan que es insuficiente la preparación que poseen sobre los criterios para el diagnóstico, para el enfoque diferenciado, el protagonismo de las familias, sus necesidades y potencialidades, el desarrollo de habilidades para la atención desarrolladora a sus hijos, la operacionalización de la ayuda y para la organización metodológica de las formas. (Anexo 9)

No obstante, al comparar los resultados entre los educadores y especialistas de la Escuela Especial y el CDO, estos arrojan los mayores porcentajes de preparación, de ahí que presenten mejores condiciones para esta labor; los resultados más bajos son obtenidos por las maestras ambulatorias y de las escuelas primarias, lo que puede observarse en los criterios valorativos del nivel de preparación y en las respuestas ofrecidas a las preguntas desde la siete hasta la diez, donde debían ejemplificar su labor y realizar comentarios en cuanto a los niveles de preparación.

En la interrogante referida a “cómo realizan la educación familiar”, los 20 educadores de la Escuela Especial plantearon que la visita al hogar les aporta mucha información y les permite orientar, de manera incidental, las escuelas de educación familiar y las entrevistas sobre preocupaciones relacionadas con el hijo; de estos, siete señalan los talleres; los cinco especialistas de salud, re-

fieren las orientaciones sobre los ejercicios rehabilitativos y tres aluden a los talleres para ser orientados sobre temas de higiene y salud.

Los nueve miembros del CDO seleccionado consideran la labor social, las entrevistas sobre la historia social familiar, la orientación directa que ofrecen a padres de los niños que se encuentran en seguimiento; dos señalaron los talleres y uno, un trabajo de orientación directo con padres que tienen hijos con maestras ambulatorias; un especialista de la salud alude a los talleres y los seis (100%) ofrecen consulta de orientación a solicitud de las familia, aunque solo dos de ellos han tratado particularmente con este tipo de familia. Las nueve maestras de la escuela primaria reflejan en sus planteamientos, que las escuelas de educación familiar que se ofrecen son de carácter general.

Al referirse a las dificultades, mayormente presentadas: 12 refieren los problemas de aprendizaje y centran la explicación en la importancia de la ayuda que los padres debían ofrecer a los hijos, algunas expresiones fueron:

“—He comprobado que cuando la familia sigue el trabajo por muchas dificultades que tenga siempre avanza mejor que otros que no tienen esa ayuda”

“—La mamá espera que yo haga magia, no tiene conciencia de las limitaciones que tiene su hija, tampoco de las posibilidades, le explico... pero ella se queda esperando que regrese, no trabaja lo orientado, no está consciente del papel que deben jugar, ni asimila la realidad.”

En particular, cinco de las maestras ambulatorias aportaron otros argumentos:

“—El estar en constante interacción con la familia de estos niños nos pone a veces en situaciones difíciles porque nos ven como la figura central ante cualquier orientación que necesiten para so-

lucionar problemas que se presentan en estos hogares y no siempre tenemos la preparación necesaria para ayudarles”.

“—Yo, igual que otras maestras no procedemos de la enseñanza especial, no estamos preparadas (...) ante situaciones que me plantean, si tengo dudas consulto a especialistas del CDO (...)”.

En cuanto a los criterios expresados para lograr el protagonismo de los padres, 45 proponen el empleo de técnicas participativas a través de talleres; 21, plantean que se tienen en cuenta sus preocupaciones; de estos, 16 señalaron sus problemas, sugiriendo los temas a tratar; ocho de ellos, señalaron la necesidad de que sean tomadas en cuenta sus experiencias y 13, refieren la necesidad de prepararse.

El comentario sobre la interrogante: “cómo han contribuido la Escuela Especial y el CDO con los niveles de preparación”, los 25 educadores y especialistas de dicha escuela comentaron a cerca de la importancia de contar con un programa, mediante las siguientes expresiones:

“—Constituye una herramienta valiosa con indicadores para el diagnóstico de la familia, así como vías, formas y medios para su preparación”.

“—Ha sido un avance en el trabajo con la familia.

“—Tenemos un trabajo organizado”.

No obstante, el resto de los encuestados denotan que no existe una concepción clara de esta labor.

Las nueve maestras de la escuela primaria comentaron que la orientación a la familia, de los niños con LFM, les resulta muy compleja porque están aprendiendo “sobre la marcha”; sin embargo, tanto estas como las maestras ambulatorias reconocen la preparación que han tenido por los especialistas del CDO, y siete refieren, además, la atención que les brinda la Comisión de Apoyo al diagnóstico de la escuela especial.

Los educadores y especialistas, en general, consideran que aunque les faltan conocimientos para satisfacer las necesidades de

estas familias; sí reconocen el papel de la Escuela Especial dado su experiencia en la atención educativa a estos escolares y a sus familias, y del CDO por el propio funcionamiento de este centro. Las sugerencias referidas para perfeccionar esa labor fueron: la necesidad de prepararse para atender disfunciones familiares; el sufrimiento y qué hacer ante situaciones de conflictos que se les presentan frecuentemente; la importancia de preparar a los especialistas de salud en el empleo de métodos psicopedagógicos; así como, promover el intercambio con otros especialistas que tengan una mejor preparación en el trabajo con familias de este tipo y según el asunto de que se trate. Dentro de los temas sugeridos estuvieron:

- Los problemas emocionales de la familia y las necesidades de afecto del niño, la aceptación.
- Actitudes sociales hacia la discapacidad.
- Socialización.
- El desarrollo y rehabilitación de la comunicación.
- Características psicopedagógicas.
- El desarrollo de la independencia.
- El sexo, la autoestima y la autovaloración.
- El papel de la familia.
- La preparación de la familia para el tránsito, el egreso y la integración social, entre otros.

Resultados de la Entrevista individual a directivos, metodólogos y profesores investigadores

Las entrevistas individuales fueron aplicadas intencionalmente a 24 directivos, profesores investigadores y metodólogos, con el objetivo de obtener información sobre sus criterios acerca de las dimensiones en estudio, los que debían tener el requisito de inclusión según su profesión a:

- 1) Profesores del Centro de Educación Latinoamericano de Educación Especial (CELAEE) (dos) y de la Universidad Pedagógica Enrique J. Varona (UPEJV) (cinco) por tener investigaciones relacionados sobre el tema.
- 2) Directivos provinciales y municipales de los CDO (ocho), al tener más de diez años de experiencia en esta institución.
- 3) Directivos de la Escuela Solidaridad con Panamá (seis) y el fisiatra, por tener más de diez años de experiencia en el centro.
- 4) La metodóloga provincial y las del municipio de educación especial (tres), tener más de cinco años de experiencia en el cargo.

I. Papel de los sujetos y contextos: Acerca del papel de educadores y especialistas, el 79 % de los entrevistados, comentan que falta disposición, sistematización y compromiso con la educación familiar y consideran que la posibilidad de tiempo para esta labor es reducida; el 88 % refiere que prevalece el rasgo indicativo que anula su protagonismo y no está bien definido el nivel de participación, ni el poder de decisión que les corresponde. Una de las directoras de CDO plantea: “—Se realizan algunas actividades grupales, pero no se pondera lo interactivo, ni el aprendizaje en grupo ni la colaboración entre padres”. El 100% comenta que los educadores tienden a ubicarse en un rango superior con relación a

los padres, porque al poseer los conocimientos, obvian sus opiniones y experiencias.

Ante la precisión, sobre el papel de mediador, el 100% opina que les faltan los recursos teóricos y metodológicos para asumirlos conscientemente, ajustado a la necesidad de cada familia; un investigador del CELAEE refiere: “—El maestro será un mediador cuando oriente y eduque a la familia potenciando sus propias posibilidades de autoeducación, aprovechando sus conocimientos, dosificando la ayuda que le ofrece, y eso aún no se logra”; una investigadora de la UPEJV plantea: “—En general aún no se cuenta con un trabajo conscientemente concebido para asumir el rol de mediador”.

Algunas opiniones, (20, el 83%), versaron acerca del enfoque psicopedagógico que está en la base de la educación de los escolares con LFM, pero reconocen que la educación familiar se ha quedado rezagada para las exigencias actuales; una directora de CDO plantea: “—La familia participa y recibe orientaciones para el desarrollo del hijo, se toman en cuenta sus criterios en el diagnóstico, incluso se logra una caracterización de la familia; pero luego no se opera con esa valiosa información (...) no se tiene conciencia de la importancia de la educación familiar”; el fisiatra opina: “—Hubo un tiempo que en los hospitales los psicólogos les daban charlas y talleres [a los padres], pero comúnmente lo que se hace es indicarles los ejercicios para la casa”.

La mayoría expresa, que no se le da protagonismo a la familia, participando como extensión del equipo multidisciplinario; pero cuando se toman en cuenta sus situaciones para orientarla, no se parte de un diagnóstico de necesidades diferenciadas; una profesora investigadora de la UPEJV refiere: “—Es necesario consolidar una posición psicopedagógica sobre la base de un profundo conocimiento acerca de la familia y cómo prepararla, lo que aún continúa siendo un reto en la educación especial”.

Al solicitarles una precisión de sus opiniones al respecto, 14 de ellos (58%) comentaron que no existe una clara concepción de esta labor, pues esta depende, en parte, de la calidad de la preparación de los profesionales. Una investigadora del CELAEE refiere: “—La orientación a la familia en educación especial ha ido logrando un enfoque psicopedagógico que concommita con el clínico y asistencial de los centros de salud”.

Acerca del papel de la familia, el 88% de los entrevistados comentan que mantiene aún un papel pasivo, pues no participan en la toma de decisiones sobre los temas y objetivos que se tratan. La metodóloga de la provincia refiere: “—Los profesionales orientan, exigen, en algunos casos demuestran cómo hacer; falta negociación, explicación de por qué es importante realizar tal actividad; hacerles comprender, no imponer”.

Estos criterios coinciden con los de directivos del CDO e investigadores del CELAEE, los que versaron alrededor de la siguiente expresión: “—Los profesionales perciben a la familia como pasiva, receptora de orientaciones sin tomarla en cuenta como institución educativa, activa; se carece de un trabajo que potencie su verdadero papel, hay que darles participación, respetar sus opiniones y modos de actuación”.

El 54% de los entrevistados refieren que estas familias se movilizan mucho en los primeros momentos, cuando reciben la noticia de la situación del hijo, pero luego en la etapa escolar, descansan en el maestro; el 38 % considera que los padres no buscan el apoyo de otros especialistas de salud de la comunidad, ni de otros organismos en la labor de orientación: “—Quizás algunos hasta los desconozcan”. La directora de la Escuela Especial comenta: “—La preparación del docente es vital, pero también el apoyo de especialistas del área de salud; deben de trabajar todos unidos, pues es un trabajo complejo, pero hay que realizarlo con calidad”. El 100% refiere que no se logra sistematizar el enfoque diferenciado; una investigadora de la UPEJV plantea: “—Es insuficiente su protagonismo en el proceso educativo y el papel que se le da en la toma de decisiones con relación a los servicios para ella y su

hijo (...) los docentes no alcanzan la suficiente preparación para responder a diferentes problemáticas de forma diferenciada y lograr la participación activa en la toma de decisiones ni como grupo, ni individualmente”.

Acerca del papel del CDO y de la Escuela Especial, el 100% los reconoce como centros de recursos y apoyos, pues cuentan con equipos multidisciplinarios, con experiencia en la labor con estos escolares y con sus familias, donde existen especialistas, recursos técnicos y materiales; no obstante, opinaron que aún no se aprovechan, a pesar de la necesidad de estas familias debido a la complejidad de sus problemas.

Un total de 17 (71%) de los entrevistados, comentaron sobre los logros alcanzados por la Escuela Especial en esta labor y realizaron sugerencias sobre la necesidad de ofrecer el apoyo a los educadores del resto de las modalidades educativas. De ellos, los seis entrevistados de la escuela especial (25%) se refirieron a los logros de los escolares a partir del programa de orientación familiar con que se cuenta.

Al precisar sobre el papel de coordinadores a nivel comunitario, una directora del CDO plantea: “—No existe un proceso conscientemente organizado en el que se impliquen todos los involucrados, aquí mantenemos el intercambio con centros de salud, pero se ocupan para atender al hijo, casi nunca a su familia, solo algún caso aislado”.

II. Orientación psicopedagógica. En cuanto al tema sobre el diagnóstico, los entrevistados refieren que falta sistematizar una concepción en este proceso. De ellos, 17 (71%) aluden que los indicadores carecen de sustentos teóricos, pues la familia es caracterizada empleando los términos, funcional y disfuncional, sin una definición contextualizada. No obstante, 16 de ellos (67 %) reconocen logros sobre esta labor en la Escuela Especial; una directora

de CDO comenta: “—El diagnóstico es un proceso de ciencia que lleva tiempo y empeño, se han sugerido metodologías, pero esta labor es compleja y es necesario continuar profundizando en estas herramientas, lo que permitiría diagnosticar necesidades, potencialidades y la preparación de los docentes para cumplimentarlas con eficiencia”.

El 100% reconoce que en los CDO, por su propia misión, se realiza la labor social y la entrevista social familiar, donde se detectan necesidades centradas en el hijo. Una investigadora del CELAEE comenta: “—Estos padres muestran en los encuentros angustias e incertidumbres, pero no se aprovecha el momento para profundizar, desde sus propios puntos de vistas, en la situación que viven, sus sugerencias acerca de qué y cómo quieren recibir ayuda”.

Coincide el 100%, en que la labor social aporta información para el diagnóstico, pero la falta de una preparación teórico-metodológica limita la participación de la familia, su protagonismo y la detección de potencialidades y necesidades sentidas para centrar también en ellos los servicios.

Acerca de los objetivos y contenidos que se trabajan, el 100% refiere que al no garantizar la detección de necesidades sentidas desde el rol protagónico de la familia, tampoco se logra la correspondencia entre estos y sus necesidades. Investigadoras del CELAEE y de la UPEJV comentan: “—Los objetivos y temas los selecciona el maestro, tratan problemas sobre los hijos, como necesidades comunes a todos, pues se carece del diagnóstico de necesidades diferenciadas, (...) faltan recursos teóricos y prácticos, especialmente psicológicos y pedagógicos (...) es necesario preparar al docente para este desempeño desde su formación”.

Sobre las formas, el 100% refiere las escuelas de educación familiar y talleres, pues no se aprovechan otras formas que respondan a las necesidades sentidas; 15 (63%) comentan que los especialistas capacitan sobre los ejercicios rehabilitativos. Al respecto, la jefa de ciclo de la escuela plantea: “—Los especialistas de salud tienen un enfoque clínico, falta preparación psicopedagó-

gica”; 13 entrevistados (54%) señalan que los maestros orientan sobre tareas escolares, indican qué hacer en casa, se imponen, hay falta de negociación y 12 (50%), que algunos en la entrevista orientan individualmente.

Una de las directora de los CDO refiere: “—A pesar de que la propia misión del CDO ofrece oportunidades para trabajar con la familia aún no se logra organizar a los especialistas para el abordar su problemática”. El 100% opina que no siempre se organizan y planifican las sesiones de trabajo y menos aún encuentros individuales, se orienta atendiendo a los eventos que surgen improvisadamente. La metodóloga provincial refiere: “—La educación a estas familias aún no se revela como parte de un modo de actuación organizado y dirigido, y no existe claridad sobre cómo lograrlo”.

Acerca de las técnicas y medios, el 100% comentó las posibilidades de emplear medios audiovisuales que no se aprovechan debidamente. Al respecto, una profesora refiere: “—Sería bueno elaborar un software de orientación familiar”; el 71% de los entrevistados considera que la bibliografía es insuficiente; una investigadora de la UPJEV plantea: “—Faltan publicaciones con casos, ejemplos, propuestas de soluciones...”. El 100% opina que con el empleo de técnicas participativas se logra mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje por parte de la familia y los maestros, y la directora de la Escuela Especial comenta: “—El trabajo realizado de acuerdo con el programa ha sido positivo en su preparación, se entusiasman y participan”.

Al precisar sobre el protagonismo de los padres en las actividades de evaluación, el 100% refiere que este es uno de los aspectos que menos se trabaja en cualquier actividad que se realiza con la familia y no se promueve la autoevaluación.

Caracterización del proceso de la Educación familiar

La triangulación de los resultados del análisis de documentos e instrumentos permitió caracterizar la educación familiar, como las condiciones educativas que deben ser transformadas para satisfacer las **necesidades de educación familiar** de los padres de escolares con LFM; estas se operacionalizan en este estudio, como las **carencias psicopedagógicas** que presentan los padres para contribuir al desarrollo integral de su hijo, como resultado de la interacción entre esas carencias, las **potencialidades educativas** con que cuenta la familia y las **condiciones educativas** para satisfacerlas.

Características de la Educación familiar a transformar

En el rol del educador y del especialista: Falta de preparación y de integración colectiva; carencia de una concepción clara para asumir el papel de mediador; insertan aspectos de orden psicopedagógico, pero no centrado en potencialidades de la familia; se mantienen rezagos del enfoque clínico, ubicándose a veces, en una posición de expertos anulando el protagonismo de la familia; esta situación empeora en la atención ambulatoria y la escuela primaria. Es mejor la preparación de los especialistas del CDO y educadores de la Escuela Especial.

En el rol de los padres: Aún no se logra su protagonismo, en parte por incomprensión del papel que les corresponde y carencia de conocimientos sobre su rol en este proceso; falta participación

activa en la toma de decisiones; no han alcanzado la satisfacción de sus necesidades sentidas, ni la atención diferenciada.

En el papel del CDO y de la Escuela Especial: No se logra la integración de acciones, ni el trabajo coordinado con las modalidades educativas y los centros de salud comunitarios; falta organizar acciones y potenciar recursos. La Escuela Especial cuenta con un programa de orientación familiar y el CDO por sus funciones sistematiza experiencias en el trabajo con las familias de escolares con LFM.

En el papel de la atención ambulatoria y la escuela primaria: La educación familiar tiende a ser espontánea; no se organiza con objetivos definidos desde un diagnóstico. La atención ambulatoria favorece el intercambio entre el maestro y la familia. Falta integración y aprovechamiento de los recursos comunitarios.

En el papel de los centros de salud comunitarios: Hay recursos profesionales y técnicos pero no se aprovechan; los especialistas carecen de experiencias con estas familias y no se logra la necesaria integración entre ellos y los centros educativos.

En el diagnóstico: Se caracteriza la familia desde el CDO centrados en el hijo; falta científicidad y objetividad para asumir los sustentos metodológicos, indicadores y criterios que se han propuesto; la caracterización va más a las carencias que a las potencialidades y no se practica el binomio diagnóstico-intervención.

En las formas que se emplean: Se privilegian la labor social, las entrevistas, las escuelas de educación familiar, algunos talleres y la orientación de ejercicios rehabilitativos con enfoque clínico; no se sistematizan otras formas que garanticen el carácter diferenciado ajustado a las necesidades.

Sobre los principales objetivos y contenidos: Se ponderan los problemas del hijo, falta tratar las necesidades de la familia como institución educativa; se tratan contenidos sobre su funcionamiento educativo de forma genérica y poco contextualizada a las nece-

sidades sentidas. La familia reclama atención emocional y demanda la ayuda para enfrentar situaciones específicas y la preparación en diversos temas.

Sobre las técnicas y los medios de enseñanza: Se emplean algunas técnicas participativas en los talleres que se organizan en la Escuela Especial, no siendo así en otros centros, en los que también se desaprovechan la tecnología educativa y otros medios. Se carece de bibliografía especializada.

La evaluación: Generalmente las actividades no se evalúan, se hace poco uso de la autoevaluación, faltan herramientas metodológicas; esta depende de la opinión de educadores y especialistas.

La caracterización obtenida sobre el papel de los sujetos y contextos, así como de la orientación psicopedagógica, permiten fundamentar y organizar estas dimensiones en un Modelo Pedagógico de educación familiar para el logro de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM, para lo que tienen especial significación, las fortalezas con que se cuenta actualmente.

Fortalezas

La labor educativa con la familia forma parte de la política educativa; las características y funciones del CDO y de la Escuela Especial facilitan esta labor y se les reconoce como centros de recursos y apoyos; la familia identifica y sugiere temas y formas para ser orientada; los especialistas y educadores están conscientes de la necesidad de prepararse para educar a la familia; la posibilidad de integrar acciones desde los recursos del sistema educación especial-salud dentro del marco comunitario.

Análisis de los resultados de la variable: Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM

A partir del análisis realizado en la primera parte, se precisan las **dimensiones** e **indicadores** para evaluar a los padres de los escolares con LFM como potenciadores del desarrollo integral, los que se presentan como sigue:

Dimensión: Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas. Se precisan los indicadores referidos a los recursos cognitivos, afectivos y actitudinales, y a la importancia que le conceden a la orientación y educación familiar que le ofrecen educadores y especialistas.

Dimensión: Papel activo en la realización de acciones educativas y psicológicas. Se precisan los indicadores referidos al funcionamiento de los roles, de la comunicación, de los límites, la autoridad y métodos educativos que emplean.

Dimensión: Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil. Se precisan los indicadores referidos al conocimiento de los padres sobre las particularidades de la etapa de desarrollo de su hijo y de las particularidades (necesidades y potencialidades) psicopedagógicas del hijo con LFM.

Dimensión: Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo integral de su hijo de forma consciente. Se precisan los indicadores referidos a la satisfacción de necesidades de socialización, espirituales y culturales del hijo, a las habilidades para el cumplimiento de las orientaciones de educadores y especialistas, y las habilidades para ofrecer oportunamente la ayuda que necesita el hijo.

La variable con sus dimensiones e indicadores se recogen en el sistema de instrumentos empleados en la investigación. (Anexo 10)

Para el grupo de estudio, de acuerdo con el enfoque participativo y diferenciado del proceso de educación familiar, fueron seleccionados 87 padres: 66 (78%) de la escuela Solidaridad con Panamá, que reunieron como requisito de inclusión, residir en Ciudad Habana y 21 (21%) cuyos hijos estudian en otras modalidades, los que debían residir en el municipio Boyeros, nueve (10%) de atención ambulatoria y 12 (15%) de escuelas primarias. La caracterización del grupo estudio aparece en el anexo 11, tabla 11.

La información recogida en las indagaciones empíricas, condujo a la caracterización del estado inicial de los padres como potenciadores de desarrollo. Para este análisis, se toma como fuente fundamental para el procesamiento estadístico, la observación; esta fue realizada en los hogares durante tres visitas y en tres encuentros con padres e hijos con LFM, los que fueron observados en situaciones de interacción y dinámica familiar cotidiana, centrada en la manifestación de los indicadores; factible su aplicación a partir de la labor social que realizan los maestros de las escuelas, y, en el caso de las maestras ambulantes por encontrarse una gran parte del tiempo en los hogares. El indicador 1.1 (se observan seis encuentros de orientación familiar, previa cita a los padres). La dimensión III, se constató en la segunda parte de la encuesta a padres. La entrevista grupal y la técnica proyectiva a padres complementan la información. (Anexo 12)

Como autora de esta investigación, participamos en el entrenamiento de los educadores para la aplicación de la observación y de la encuesta. Se desarrolló una reunión metodológica con el objetivo de analizar los instrumentos: Guía de observación e instrumentos, un taller metodológico para su entrenamiento mediante el análisis de hojas de registro de observaciones realizadas a familias cuyos hijos estudian en diferentes modalidades, este culminó con la evaluación de la preparación inicial de los educadores me-

diante la presentación de situaciones hipotéticas donde debían valorar la forma en que se registra según la escala, en la que todos obtuvieron resultados positivos. Además, se recogen los criterios de los 66 educadores y especialistas con la aplicación de una encuesta.

Resultados de la aplicación de la guía de observación a la familia y segunda parte de la encuesta a los padres

La observación y la encuesta realizada a las familias para evaluar las dimensiones revelan -en sentido general- las limitaciones que presentan los padres, pues los mayores valores de los indicadores estuvieron en el nivel bajo. Un análisis por dimensiones permite ilustrar quiénes aportaron a este. (Anexo13. Tablas 15 y 16).

Dimensión I: Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas. Indicador **I.1:** Sobre los recursos afectivos, actitudinales y cognitivos: en el 46 % de los padres, este indicador se presenta bajo, pues sus relaciones con el hijo manifiestan ambivalencias, sentimientos de alegrías-tristezas, depresión, apoyo-rechazo, lástima, vergüenza, optimismo-pesimismo y las expectativas no se corresponden con la realidad. Fue significativo que en el 4 % de los padres, se evaluó de **alto**, pues reflejan voluntad en la búsqueda de conocimientos, del intercambio con padres, educadores y especialistas para prepararse mejor, creando condiciones a su hijo en su hogar. El indicador **I.2** denota que estas familias le conceden importancia a la orientación ofrecida por educadores y especialistas, pues la mayoría, el 39%, se encuen-

tran en el nivel **medio**, asisten a las actividades de orientación e intercambian.

Dimensión II: Papel activo en la realización de acciones educativas y psicológicas. Indicador **II.1:** Funcionamiento de los roles; 35 familias evaluadas en nivel **bajo** (40%), pues solo las madres satisfacen necesidades del hijo en algunas áreas; el papá ofrece “alguna ayuda” –en pareja o no–. No se logra equidad en la distribución de las tareas domésticas ni unidad de la pareja –si existe– en las responsabilidades y tareas del hogar. En casos donde no existen parejas, otros familiares apoyan a las madres. Se evalúan 20 de **muy bajo** (23 %), las que se corresponden según caracterización con una pareja de madre y padre (familia nuclear), siete madres y un padre (monoparental), ocho madres (reconstruidas) y tres madres (reconstruidas ampliadas), donde las tareas son asumidas por un solo miembro. (Anexo 11. Tabla 11)

Los roles se desempeñan de manera más aceptable por parte de las madres, lo que puede interpretarse desde la teoría de la asignación social de los roles, que en estos casos particulares vienen de modelos tradicionales enraizados en Cuba: la mujer aún tiene asignada las tareas domésticas, la educación y crianza de los hijos, complejizada en los casos estudiados. La falta de incorporación de la mujer a la vida laboral afecta el rol materno, el 93% de las madres en estudio, no tienen vínculos laborales en las instituciones estatales, asumiendo permanentemente las tareas hogareñas.

Indicador II.2: Funcionamiento de la comunicación familiar: 41 (47%), obtuvo nivel **bajo**. Se establecen pocas conversaciones; no se tratan algunos temas; pobre estimulación a la comunicación del hijo y ante trastornos severos del lenguaje oral no se emplean medios alternativos; el hijo logra intercambios sobre necesidades básicas con madres y abuelas, lo que visto desde la teoría de la comunicación evidencia disfunciones en la comunicación afectiva, con implicación en el desarrollo emocional y de la personalidad en general. Se evidencia, que mientras más afectado esté el lenguaje, menos oportunidades tienen para establecer comunicación con su

familia. Este distanciamiento, visto desde la ley genética, limita el desarrollo de los procesos psicológicos y el aprendizaje.

Indicador II.3: Funcionamiento de límites, autoridad y métodos educativos; igualmente, 41(47%) obtuvo nivel **bajo**, pues se emplea más el regaño que la conversación, los límites son difusos y la autoridad tiende a ser permisiva y/o rígida. Los padres que emplean la violencia (el golpe) coinciden con los que tienen seriamente afectada la salud emocional; se infiere que esta conducta responde a descargas emocionales por manifestaciones de rechazo hacia el defecto, lesionando su autoestima.

Dimensión III: Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil; el 55 % obtuvo nivel **medio** en el indicador **III.1** y el 52 % en el **III.2**; este reconocimiento de las particularidades psicopedagógicas de su hijo se explica por ser el tema más tratado y está dado mayormente, en la alta cultura clínica que tienen sobre el trastorno, pues el conocimiento sobre el comportamiento psicológico y pedagógico, las potencialidades a partir de los procesos de mejor desarrollo y los mejores desempeños es aún limitado.

Dimensión IV: Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo; en el **IV.1**, el 44% de los padres tienen nivel **medio**, pues aunque contribuyen con la socialización, y tienen vivencias y experiencias culturales, aún es limitado el intercambio con “los otros”, sin paseos ni el empleo de los medios para estimular su desarrollo. En el **indicador IV.2** tienen nivel **bajo**, el 43%, pues cumplen las orientaciones irregularmente: el hijo no tiene el hábito de realizar ejercicios de rehabilitación, es deficiente el apoyo en las tareas escolares, escasas medidas higiénicas y de salud, para evitar complicaciones.

Indicador IV.3: Habilidad para ofrecer la ayuda; este se presenta incluso más afectado: el 54% obtuvo nivel **bajo**, se ofrecen sin tener en cuenta sus posibilidades de realizar alguna actividad a

partir de ella, le sobreprotegen realizando ellos la actividad impulsados por la lástima o la impaciencia, limitando su autonomía.

Un análisis comparativo de los padres desde las particularidades de las tres modalidades educativas, indica que el 8%, evaluado como potenciadores de desarrollo, pertenecen a la Escuela Especial; de ellos, el 35% “medianamente potenciadores” y en esa misma categoría, el 58 % pertenece a la escuela primaria y el 33% a la atención ambulatoria. Esta última tuvo más padres evaluados como “no potenciadores” (67%), seguida por la Escuela Especial (58%) y con mejor resultado, la escuela primaria (42%). Es evidente, que estas dimensiones están muy afectadas en las tres, pero mayormente en la modalidad ambulatoria. (Anexo 13. Tabla 17)

El análisis, a partir de las características de los hijos, indica que en la modalidad educativa ambulatoria, el 89% presenta trastornos físico-motoreos severos; los de la escuela especial, un 17% y de los de la escuela primaria, ninguno. El lenguaje de los escolares de la modalidad ambulatoria se encuentra más afectado (89%); los de la Escuela Especial, el 56% y de la escuela primaria, el 8%. Estas mismas diferencias se observan en el resto de las particularidades. (Anexo 11. Tabla 12)

Lo anterior implica que los padres que tienen hijos en la modalidad ambulatoria, necesitan una cuota superior de preparación y disposición, más ayuda para educarlos y poder contribuir con el desarrollo de la autonomía de su hijo desde las potencialidades que conservan en sus mínimas expresiones, y tienen igualmente menos oportunidades de asistir a los servicios de orientación que se ofrecen fuera de su hogar. Estos resultados constituyen una alerta para los educadores y especialistas, ante la necesidad de recursos y apoyos que tienen estas familias.

Los padres de los escolares, incluidos en la enseñanza general, obtuvieron resultados más alentadores, dado en gran medida por las mejores condiciones físico-motoras, ya que los 12 tienen una condición funcional de tipo leve con mayor autovalidismo, menos trastornos secundarios y alteraciones sensoriales (anexo 11; tabla 12). Las oportunidades de interactuar con los coetáneos, de

socialización en la actividad con sus compañeros, resultan ventajosas para el desarrollo de sus potencialidades, y tiene una implicación directa en el funcionamiento familiar y en la potenciación del desarrollo. Las demandas de recursos de estos padres son menores; no obstante, los resultados reflejan la necesidad de ajustar los servicios de orientación a sus necesidades.

Los resultados de la Escuela Especial, reflejan que los padres se encuentran en ventaja debido a los servicios y recursos con que cuentan, y el avance que va alcanzando su hijo dado por las oportunidades de atención integral de la institución y por contar con un programa de orientación; no obstante, aún la mayoría tiene niveles bajos, evidenciando la diversidad y complejidad de las necesidades. (Anexo 13. Tabla 15)

En general, la mayoría de los padres se evaluaron “medianamente potenciadores” (56%); le sigue el 38% como “no potenciadores” y solo el 6 % como “potenciadores”; estos últimos tienen hijos con mejores rendimientos y mayor desarrollo en general, reflejado en sus expedientes psicopedagógicos, lo que corrobora la tesis de que: los padres potenciadores contribuyen al desarrollo de la personalidad independientemente de las discapacidades que presente su hijo. (Figura 1)

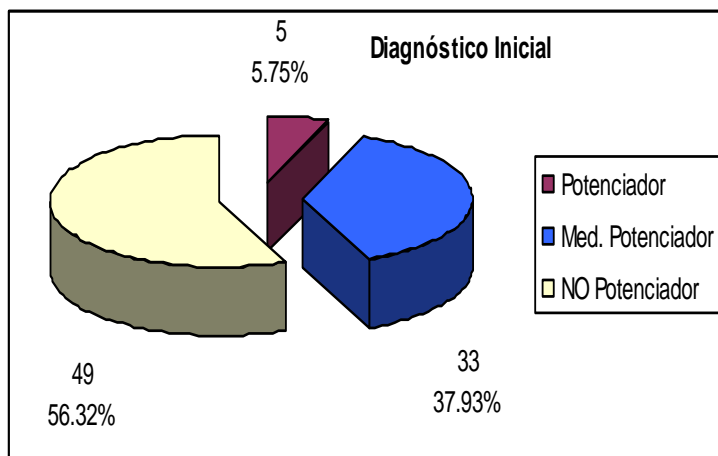


Figura 1. Gráfico: Comportamiento del diagnóstico de Padres potenciadores.

Resultados de la entrevista grupal a padres

Se realiza para profundizar en el comportamiento de las dimensiones desde la percepción de los padres. Para asegurar la recogida de información en las entrevistas, se crearon cuatro grupos de trabajo –tres de familias de la Escuela Especial, uno de la modalidad maestro ambulatorio y escuelas primarias–. Aunque no fue el objetivo central, se reflexionó sobre alternativas de solución a situaciones conflictivas para estimular la resignificación de las vivencias negativas.

En la **entrevista grupal** se estimuló la **expresión de vivencias**, lo que permitió profundizar y observar las reacciones (anexo 13). Se logró la motivación de los padres por intercambiar, se expresaron libremente, realizaron valoraciones sobre sus necesidades sentidas, las intervenciones reflejaron la disposición por recibir

ayuda profesional para enfrentar diversas situaciones que se les presentan; no obstante, algunos en sus criterios reflejan que continúan delegando en las instituciones la responsabilidad.

Resultó significativo que de forma espontánea, al calor de la conversación, madres y padres refirieron el dolor que aún viven, ante el impacto negativo del trastorno, vuelven a los recuerdos lacerantes sobre la noticia, culpan a los médicos, lo que tuvo su máxima expresión en diez madres (11%) que llegaron hasta el llanto. La sobrecarga del rol materno fue expresada por ellas, reconociendo el apoyo de las abuelas, y 14 (16%) aludieron a que sus divorcios ocurrieron después de tener un hijo con LFM. Muchas reflejaron una alta cultura clínica, centrada en el defecto; expresan pobre conocimiento de las particularidades psicopedagógicas, disfunciones en la comunicación y los límites, pobre satisfacción de necesidades espirituales, culturales, de rehabilitación y de independencia.

Resultados de la técnica proyectiva de Completamiento de Frases

Se empleó para complementar la información y profundizar en la salud emocional de los padres. Los resultados se corresponden con los reflejados anteriormente, el componente vivencial que aportó los corrobora; entre las necesidades emocionales latentes y sentidas se destaca, que aún el 39% refleja culpas al creer que hubieran podido evitar el trastorno que afecta al hijo, sentimiento que es propio de las primeras etapas de elaboración del duelo.

Esto se corresponde con la respuesta dada por el 83%, al relacionar la noticia más triste recibida con el trastorno físico motor del hijo; el 45% centran las preocupaciones en el futuro cuando ellos no estén, como reflejo de la necesidad de fortalecer el optimismo y la confianza en las potencialidades del hijo para conducirse en la vida; de ahí que un 64 % manifestó falsas expectativas y ese mismo porcentaje reflejó rechazo al sentir vergüenza ante el trastorno. Estos sentimientos lacerantes pueden ser percibidos por su hijo, lesionando su autoestima, su seguridad afectiva e identidad, al sentir que no son aprobados, y afectar el apoyo emocional tan necesario para alcanzar el desarrollo integral de la personalidad. (Anexo 13)

Resultado de la encuesta a educadores y especialistas (segunda parte)

La segunda parte de la encuesta se aplicó a los 60 educadores y especialistas, con el objetivo de conocer la percepción que tienen sobre su nivel de preparación, acerca de la variable: Padres potenciadores. Ninguno de ellos señaló sentirse muy preparado; no obstante, el 72% se percibe preparado acerca del tema “Desarrollo infantil según sus etapas y las particularidades psicopedagógicas de los escolares con LFM”; el 36%, para superar problemas emocionales de los padres; el 45%, sobre el funcionamiento de la comunicación, los roles, los límites, la autoridad y los métodos educativos; y el 70%, sobre cómo desarrollar habilidades en los padres para ofrecer la ayuda que necesita el hijo en el desarrollo de su autovalidismo. (Anexo 13. Tabla 18)

La comparación permite conocer, que se sienten menos preparados los maestros de la escuela primaria, los ambulatorios y los

especialistas de salud, y mejor preparados los educadores de la Escuela Especial y los especialistas del CDO, lo que evidencia las fortalezas de los recursos humanos de este centro, aunque no dejan de reflejar cierta falta de preparación. (Anexo 13. Tabla 19)

Al mencionar las características que deben tener los padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos, en el 36% versaron opiniones sobre la necesidad de la salud emocional, de no sobreproteger al hijo, creer en sus posibilidades, reconocerle sus logros, tener expectativas reales y el buen funcionamiento familiar; el 92% refirió la importancia de la unidad entre ambos padres, no sobrecargar el rol materno y unirse a los profesionales para el aprendizaje y rehabilitación; 37 (61,66%) señalan eliminar barreras psicológicas en la familia para la socialización del hijo.

Análisis integral de las necesidades de orientación psicopedagógicas de los padres

La **triangulación** de los resultados de los instrumentos aplicados permitió el análisis integral de las **necesidades de orientación psicopedagógica** de los padres y realizar una síntesis expresada en las dimensiones, las que deben ser transformadas en potencialidades. Estas **necesidades** se conciben como: las carencias de recursos afectivos, cognitivos, actitudinales y de desarrollo de habilidades de los padres para lograr una familia funcional y contribuir con el desarrollo integral del hijo con LFM, dada por sus particularidades psicopedagógicas y especificidades en el funcionamiento

familiar; aunque sus límites pueden ser difusos, las mismas se logran organizar como sigue (tabla 2):

Tabla 2 Necesidades de orientación psicopedagógica de los padres

| |
|--|
| Necesidades afectivas y actitudinales |
| <ul style="list-style-type: none">• Carencia de salud emocional para asumir el papel de mediador del desarrollo integral de sus hijos con LFM.• Escasa disposición para la búsqueda de recursos con el fin de elevar sus potencialidades educativas.• Pobre intencionalidad para realizar acciones psicológicas y educativas de forma consciente. |
| Necesidades Cognitivas |
| <ul style="list-style-type: none">• Escasos conocimientos sobre las particularidades de la etapa del desarrollo infantil en que se encuentra sus hijos; así como sobre las necesidades educativas que presentan estos en las áreas de desarrollo para satisfacerlas y de sus potencialidades para aprovecharlas.• Pobres conocimientos para lograr una familia funcional a partir del funcionamiento de los roles, la comunicación, los límites, la autoridad y los métodos educativos.• Falta de comprensión sobre la importancia de la educación intrafamiliar y las necesidades de socialización, espirituales y culturales de su hijo. |
| Necesidades relacionadas con el desarrollo de habilidades |
| <ul style="list-style-type: none">• Carencia de habilidades para contribuir con la rehabilitación, las tareas de aprendizaje, de desarrollo del autovalidismo, a partir de las orientaciones de educadores y especialistas.• Falta de habilidades para el empleo oportuno de la ayuda desde sus potencialidades.• Insuficientes acciones para satisfacer necesidades de socialización y espirituales. |

Los resultados revelan que prevalecen las necesidades, no obstante, aunque de forma diferenciada, los **padres tienen potencialidades para:**

- Desarrollar disposición e intencionalidad y lograr salud emocional.
- Apropiarse de conocimientos.
- Desarrollar habilidades para aprovechar las potencialidades de sus hijos.
- Asumir el papel activo y consciente.
- Comprender el papel del funcionamiento familiar y de sí mismos como mediadores para el desarrollo integral del hijo con LFM.

Fortalezas del grupo estudio

- Asisten a las actividades de educación familiar según sus posibilidades.
- Tienen una alta cultura clínica sobre el trastorno físico-motor que afecta al hijo con niveles escolares apropiados para recibir la educación familiar.
- Identifican y proponen temas y formas para ser orientados.
- Reconocen la necesidad de ser orientados.
- Otros miembros del grupo familiar –tutores, abuelos, padrastros– afianzan su papel ante padres ausentes.

Un análisis integrador de los resultados, revela las interrelaciones que se establecen entre ambas variables, pues las necesidades de orientación psicopedagógica de los padres y las limitaciones en la educación familiar se presentan intercondicionadas, en

un proceso educativo donde las carencias, potencialidades y fortalezas son el reflejo y el resultado de ese complejo sistema de relaciones.

En tal sentido, se toman en cuenta para fundamentar científicamente un Modelo Pedagógico: la caracterización realizada acerca del estado de los indicadores, referidos al papel que asumen los sujetos y los contextos en el proceso de educación familiar, unido al de los indicadores de la orientación psicopedagógica a los padres en ese proceso. Tales indicadores formarán parte del Modelo, contenidos en el qué y el cómo de una educación familiar que garantice las condiciones educativas para que los padres sean potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM.

La caracterización de los padres, a partir del estado de las dimensiones referidas a la disposición e intencionalidad, al papel que asumen ante sus hijos, a los conocimientos que poseen y la contribución al enriquecimiento de las áreas del desarrollo integral de estos, constituyen los elementos que permiten avanzar en la fundamentación del porqué y para qué debe ser modelado el proceso de educación familiar. Los indicadores de tales dimensiones tendrán un mayor nivel de expresión en las formas de orientación psicopedagógica, en sus objetivos y temas planteados en los programas, así como en los manuales y trípticos que los complementan.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

PARTE -III-

MODELO PEDAGÓGICO DE EDUCACIÓN FAMI- LIAR PARA PADRES DE ESCOLARES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS

En esta tercera parte del texto, se presenta el **Modelo Pedagógico de educación familiar para padres**, con el fin de que sean potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM. Se define el mismo y se desarrollan sus componentes estructurales. Posteriormente, se realiza el análisis de los resultados de la consulta a especialistas sobre los talleres de reflexión crítica, así como de la evaluación de su factibilidad práctica.

III.1 *Fundamentación del Modelo Pedagógico de educación familiar para padres de escolares con LFM*

A partir de la sistematización realizada, se comienza por analizar la definición de modelo, para referir los que caracterizan pedagógicamente la propuesta. Al respecto, los doctores J. Añorga (1999) y N. Valcárcel (2001) se refieren al modelo como la representación ideal de un objeto real, que en el plano abstracto el hombre concibe para caracterizarlo y así poder dar solución a un problema planteado; es decir, satisfacer una necesidad, postura que resulta coherente con las asumidas por autores como: A. Ruiz (1998), A. Valle (2007) y R. Sierra (2004), entre otros.

De acuerdo con Valle (2007), el modelo es “la representación de aquellas características esenciales del objeto que se investiga, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades de ese objeto de estudio con vistas a la transformación de la realidad” (Valle L., 2007, p. 6). Un modelo surge del estudio del objeto, no constituye su copia original. El investigador representa, hasta un determinado grado, la estructura, el funcionamiento y el estado del objeto. El modelo en la investigación pedagógica se convierte en medio y método para lograr representaciones simples de fenómenos complejos de

la vida.

Regla Sierra (2003) define el **modelo pedagógico** del modo siguiente: “[El modelo pedagógico es una] construcción teórica formal que se fundamenta científica e ideológicamente, interpreta, diseña y ajusta la realidad pedagógica que responde a una necesidad histórico-concreta” (p. 319). Esta definición revela el modelo como construcción intelectual que posee una organización lógica, coherente con los fundamentos teóricos que lo sustentan y destaca su naturaleza pedagógica.

Ante la necesidad de revelar la especificidad del objeto, esta definición es asumida para la construcción del **Modelo Pedagógico de educación familiar para padres de escolares con LFM** propuesto; definido el mismo por Bert, J (2010) como:

Una representación ideal del proceso educativo dirigido a la familia, el cual permite establecer relaciones sistémicas entre las características y funciones del CDO, la Escuela Especial, la escuela regular, la atención ambulatoria, las aulas hospitalarias y los centros de salud comunitarios, para el logro de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos, como resultado de la satisfacción de sus necesidades de orientación psicopedagógica.

El Modelo Pedagógico les describe a estos padres, las particularidades de la educación ajustadas a las características específicas de estas familias, las particularidades psicopedagógicas de sus hijos, las potencialidades del sistema de educación especial y de la comunidad. Se enuncia como un grupo de formulaciones interrelacionadas, pero con independencia suficiente para que cada una exprese un contenido propio que puede ser enriquecido y concretado en la práctica educativa.

Los **principios** que deben sustentar los modelos, enunciados por Reyes y Bringas (2006), son coherentes al Modelo Pedagógico propuesto; ello está dado por los siguientes elementos:

1) Consistencia lógica: los elementos teóricos que sustentan el Modelo Pedagógico aseguran estabilidad, solidez y fundamen-

tación científica, al transitar por los estudios sobre la familia y su educación en sus concepciones más generales; en lo particular, se sustenta en los fundamentos de la Pedagogía Especial y en lo singular, en la educación familiar de los escolares con LFM.

2) Deducción por analogía: se comprende el movimiento del pensamiento científico en el proceso educativo para estas familias; se establecen semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes en el plano objetivo, las que se formulan en el plano abstracto, modelado, singularizado en una representación ideal.

3) Enfoque sistémico: revela los componentes, el tipo de interrelación interna y externa que tiene que darse en sinergia como cualidad superior, la concepción teórica, metodológica y práctica de la educación familiar, para el logro de padres potenciadores.

4) Simplicidad y la asequibilidad: desde su carácter científico, es comprensible y funcional, pues ilustra cómo operar en la práctica educativa con esta familia, asegurando su ejecución.

Los modelos revelan su esencia a través de rasgos como: objetividad, anticipación, pronóstico, carácter corroborable, sistémico concretable a diferentes niveles y en correspondencia con el proceso que modela. El Modelo Pedagógico que se presenta se caracteriza por ser integrador, flexible, desarrollador y contextualizado. Está conformado por los componentes teórico, metodológico y práctico. (Fig. 2)

Componentes estructurales del Modelo

Primer componente estructural: está conformado por los fundamentos teóricos: filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, los que orientan las condicionantes, particularidades del modelo y de sus diferentes componentes con precisiones sobre la orientación psicopedagógica a estas familias.

Segundo componente: contiene los lineamientos metodológicos de la Orientación Psicopedagógica como vía de la educación familiar que permiten organizar las acciones en correspondencia con el momento histórico.

Tercer componente (Práctico): se concreta en las formas de orientación psicopedagógica y la superación dirigida a educadores y especialistas, los programas que explicitan los procedimientos a seguir en cada una de ellas y el material bibliográfico.

El **Modelo Pedagógico tiene como fin**, lograr padres potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM, a partir de los fundamentos generales del proceso de educación familiar, derivados en dos condicionantes de ese proceso y expresados en cuatro lineamientos metodológicos que se concretan en programas, manuales y trípticos, tanto para la superación de educadores y especialistas como para la orientación psicopedagógica a padres, utilizando formas que permiten implementarlo en la práctica educativa para su retroalimentación, a partir de conocer si se alcanzó tal finalidad.

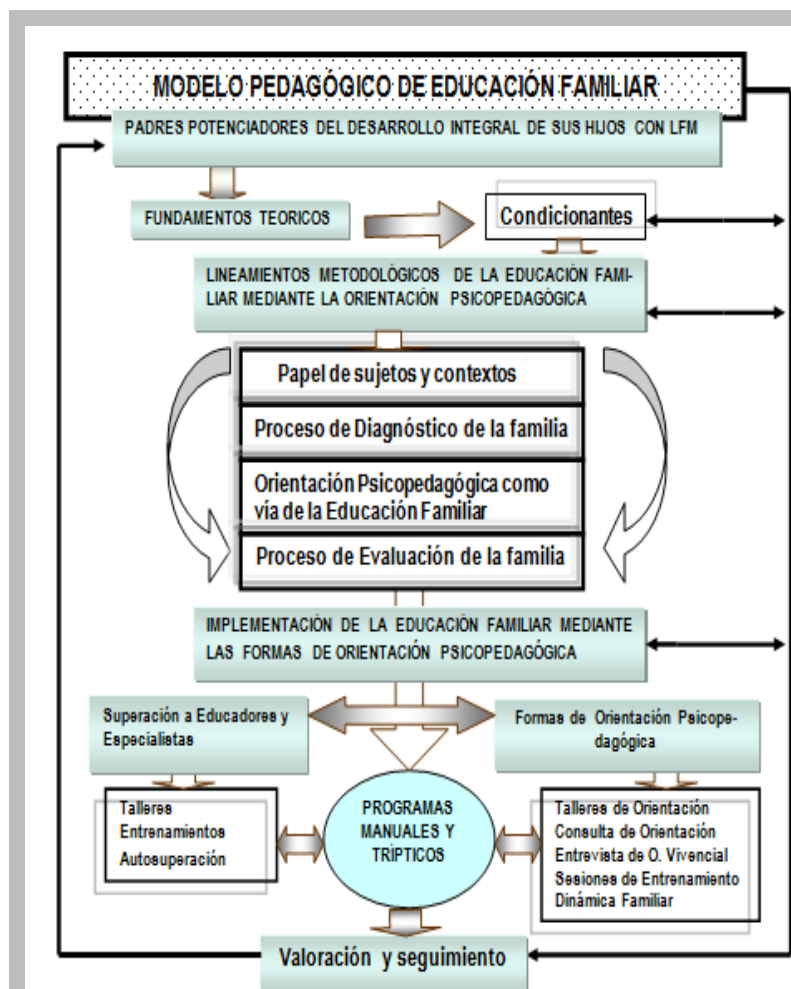


Figura 2. Gráfico: Modelo Pedagógico de educación familiar para padres de escolares con limitaciones físico-motoras.

Fundamentos que sustentan el Modelo Pedagógico

Los fundamentos generales que sustentan el Modelo Pedagógico, como núcleo teórico, son de carácter filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico.

Fundamentos filosóficos: Este modelo se fundamenta en la filosofía materialista dialéctica e histórica, concepción teórica que permite la comprensión de la familia como categoría social e histórica, condicionada en su evolución por las exigencias socioeconómicas de cada época, que determinan su dinámica estructural y funcional en la compleja relación dialéctica dada entre lo social y lo psicológico, en el análisis de las causas de su surgimiento y las tendencias de su desarrollo. La comprensión de la dialéctica de los procesos, a través de la Ley de la Concatenación Universal, revela el nexo interactivo de lo interno y lo externo en el desarrollo del sistema familiar a través de la relación individuo-familia-sociedad.

La dialéctica del proceso de educación familiar de los escolares con LFM, tiene su base en las contradicciones que se dan entre las complejas y nuevas tareas que surgen ante este hijo y las potencialidades educativas de la familia para cumplirlas; entre el objetivo de las modalidades educativas, donde estudian sus hijos y el papel activo y consciente que deben asumir los padres para lograrlo, y entre las funciones del CDO y la Escuela Especial como centros de recursos y la superación que pueden alcanzar los especialistas y educadores para esta labor.

Estas contradicciones actúan como fuerzas motrices en la transformación del papel de los padres, al ser resueltas mediante formas superiores de organización, donde se redimensionen los recursos y potencien las fortalezas de la educación especial, en un proceso educativo dirigido a satisfacer las necesidades objetivas y sentidas de los padres, lo cual permitirá revelar tales contradicciones, **tomar conciencia** de la necesidad del cambio y de la posibilidad de lograrlo.

Fundamentos sociológicos: La comprensión del papel de la educación que articula con los ideales sociales enarbolados por insignes cubanos desde Félix Varela y José Martí hasta Ernesto Guevara y Fidel Castro, constituyen ideas rectoras en la filosofía de la educación revelando la educabilidad del hombre, que se forma y desarrolla en los procesos de socialización en los que también la familia cuenta con altas potencialidades para ser educada y para educar.

En el Modelo sustenta la educación familiar, el papel de la familia como primer ámbito de crecimiento y como permanente agente mediador entre lo individual y lo social, y la educación intencionada desde el contexto familiar; en este se dimensiona una auténtica participación social en la educación, donde se involucran a los padres en un proceso de mediación científicamente fundamentado.

Al reconocer que la educación trasciende las fronteras de la escuela y necesita del papel de la familia, se justifica la estrecha relación que la familia de los escolares con LFM debe mantener con el resto de los agentes socializadores y, en particular, con las modalidades educativas donde estudia su hijo, para dirigir en unidad de influencias, el desarrollo de la personalidad en la dirección que aspira la sociedad.

El Modelo Pedagógico, en una concepción genuinamente humanista, responde al proyecto educativo cubano de elevar las potencialidades educativas de la familia como componente esencial del sistema, fundamenta la organización de los recursos que la sociedad ofrece en un proceso educativo centrado en su protagonismo.

Fundamentos psicológicos: El Modelo tiene sus fundamentos psicológicos en el enfoque histórico-cultural sobre el desarrollo de la personalidad y en el papel de la relación sociedad-familia-personalidad. El postulado de la Ley Genética del Desarrollo establece la determinación de lo interpsicológico en la configuración de lo intrapsíquico y en el papel de mediadores de los padres en la educación que ofrecen a sus hijos con LFM, para su desarrollo integral.

El Modelo Pedagógico toma en cuenta las formulaciones de L. S. Vigostky sobre la Zona de Desarrollo Próximo, según el cual, toda acción educativa dirigida a promover el desarrollo parte de la ayuda del “otro” para estimular las potencialidades, criterio que sustenta la orientación psicopedagógica a padres. Igualmente, los padres deben asumir el papel de mediadores y ofrecer oportunidades para la socialización, la actividad y la comunicación dirigida a sus hijos con LFM; así como, crear las condiciones educativas desarrolladoras ajustada a sus necesidades y potencialidades.

La educación intrafamiliar, sustentada en la interrelación entre lo afectivo y lo cognitivo, adquiere especial significación en este medio natural, así como en la educación dirigida a la familia, pues debe satisfacer las necesidades sentidas y objetivas que presentan los padres, asegurando su motivación permanente y el aprendizaje, a partir del papel que desempeñan los educadores y especialistas como mediadores.

Fundamentos pedagógicos: Los fundamentos pedagógicos del Modelo sustentan la idea rectora de la educación familiar como conductora de desarrollo, en un proceso educativo conscientemente organizado y dirigido a educar a los padres para que comprendan su papel de mediadores, asuman una postura potenciadora del desarrollo integral de sus hijos con LFM y realicen acciones educativas y psicológicas, conscientes e intencionadas.

De acuerdo con su naturaleza pedagógica, el Modelo toma en cuenta el carácter complejo de las interacciones que tienen lugar en los procesos educativos dirigidos a la familia, el papel de edu-

cadores, especialistas y padres, la potenciación de la función del CDO y de la Escuela Especial como centros de recursos para la orientación psicopedagógica, sus formas, contenidos, métodos y medios; la evaluación del proceso educativo y sus resultados; así como las relaciones entre todos ellos.

Condicionantes del Modelo Pedagógico

El estudio bibliográfico condujo al análisis de principio, formulados por los autores: Añorga y Valcárcel (1989); P.L. Castro (1997); M^a T Ferrer (2002); Addine, et al (2003); A. García (2003); Ruiz (2004), de quienes la autora asume aquellos referentes que se corresponden con los fundamentos del Modelo, para su contextualización y aplicación a partir de las condicionantes que propone.

Condicionantes: “Son premisas para el cumplimiento de un programa o proyecto y que sirven de soporte teórico y metodológico a quienes diseñan u organizan su ejecución” (Castillo y Valcárcel, 2005, p. 13). Las condicionantes en el Modelo Pedagógico constituyen fundamentos específicos derivados de los fundamentos más generales, como **requisitos** de la concepción que se asume de la educación familiar para los padres de los escolares con LFM ante sus propias particularidades, la que demanda del carácter sistémico del proceso y se constituyen como un todo que imbrica orgánicamente los sustentos.

1. Enfoque psicopedagógico de la orientación como parte de la educación familiar. El enfoque psicopedagógico de la orientación radica en responder a las necesidades y potencialidades de los padres, centrada en su papel protagónico y atención diferenciada; integra fines psicológicos y pedagógicos, lo afectivo y lo cognitivo, lo colectivo y lo individual. Se expresa además, en la integralidad de la educación familiar a partir del funcionamiento intersectorial, interdisciplinario, coordinado y sistémico de la infraestructura social en el ámbito comunitario, lo que es posible por la organización del sistema de educación que articula con el de salud, sustentados en la política de equidad y oportunidad del Estado cubano.

Cada uno aporta a su comprensión desde sus saberes, se dimensionan sus relaciones, el protagonismo en la toma de decisiones desde sus roles, comprometidos con la calidad del proceso y entre todos integran una magnífica oportunidad social.

Se centra la atención en las potencialidades educativas de la familia, la que se convierte en una premisa para el logro de padres potenciadores, a partir de las condiciones educativas que se crean para ello. En la medida en que se dé respuesta a las necesidades afectivas, cognitivas, actitudinales y de desarrollo de habilidades, se reduce la distancia entre la situación actual y el nivel deseado, a partir de la mediación de educadores y especialistas en el espacio grupal, la atención individual diferenciada, teniendo en cuenta la diversidad familiar, y la interacción entre padres; de ahí que la ayuda que se les ofrece adquiere una connotación social importante.

Los educadores y especialistas deben tener conocimiento de las particularidades psicopedagógicas de sus escolares con LFM, comprender la dinámica y los mecanismos que intervienen en el funcionamiento de sus familias, los aspectos que favorecen y los que frenan, para conducir las reflexiones y el análisis con los padres en la búsqueda de las soluciones. De lograrlo, dotarán a los padres de herramientas psicopedagógicas que los pongan en mejores condiciones de conducir la educación promotora del desarrollo

de sus hijos –afectivo, cognitivo, educativo, instructivo y rehabilitativo– con una actitud potenciadora del desarrollo integral, expresión de una cualidad superior.

2. Carácter consciente e intencionado de la educación familiar. La organización consciente e intencionada de la educación familiar debe basarse en la relación dialéctica entre lo afectivo y lo cognitivo. En ella, educadores y especialistas, preparados teórica y metodológicamente, privilegian la respuesta educativa a las necesidades sentidas, donde la vivencia adquiere especial significación; es decir, conocer cómo los padres vivencian la pérdida del hijo deseado ante uno con LFM, pues, en la medida que logren salud emocional, estarán en mejores condiciones para conformar una familia funcional, apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades.

La ayuda y el apoyo incondicional de educadores y especialistas, a los padres, en la actividad educativa organizada, en relación dialéctica con su propia situación intrafamiliar, es internalizada por ellos, y se revierte en acciones psicológicas y educativas que mejoran las condiciones de vida y favorecen una situación socio educativa promotora de desarrollo. En tal sentido, se considera la conciencia también como vivencia cognoscitiva, que pone a los padres en mejores condiciones para asumir una actitud intencionada en la contribución al desarrollo integral de sus hijos con LFM.

Se potencian las vivencias positivas, los testimonios de éxito, la autoestima, el optimismo, la confianza en sus potencialidades para enfrentar las adversidades que se les presenten, superar barreras para afrontar frustraciones y sentimientos negativos, lo que se revertirá en el desarrollo integral del hijo.

La dimensión de lo afectivo y lo cognitivo orienta el sentido de las acciones educativas en la organización y dirección, logrando **coherencia entre objetivos, contenidos, formas, métodos y medios, conformando una secuencia lógica que sustenta el papel de los educadores y especialistas, así como el que deben concederle a las familias.**

Tanto educadores y especialistas, como padres, deben adquirir conciencia de su papel como mediadores; promover en el proceso de educación familiar e intrafamiliar la actividad, el intercambio, la expresión espontánea, la exteriorización de las inquietudes, sugerencias y la participación. Aprender a ser, a hacer y a convivir a través de la actividad y la comunicación.

II.2 Lineamientos Metodológicos del Modelo Pedagógico de educación familiar mediante la Orientación psicopedagógica

La Orientación psicopedagógica, como parte esencial en la educación familiar a padres de escolares con LFM, da **respuesta a sus necesidades sentidas y objetivas**. Materializa un carácter psicopedagógico integrador de contextos, educadores, especialistas, padres y recursos, desde el papel coordinador y rector del CDO y la Escuela Especial, en la organización de una atención educativa que abarca lo **emocional, lo actitudinal y lo cognitivo**.

La **orientación psicopedagógica**, como **componente metodológico** del Modelo tiene como **objetivo general**:

Crear las condiciones para un proceso exitoso de educación familiar con el fin de que los padres sean potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM.

Objetivos específicos:

- Lograr un proceso educativo para padres integrador, participativo y diferenciado.
- Satisfacer las necesidades sentidas y objetivas de orienta-

ción psicopedagógicas de los padres a partir de sus potencialidades.

Los lineamientos Metodológicos posibilitan instrumentar el Modelo Pedagógico de educación familiar mediante la Orientación Psicopedagógica, pues son las direcciones que permiten organizar las acciones y la participación de los implicados en la orientación psicopedagógica; esto se logra a partir de las concepciones pedagógicas del momento histórico que vive la sociedad cubana, con la aspiración de garantizar padres potenciadores, para garantizar el cumplimiento de los objetivos, al ilustrar el cómo se le dará solución al problema anticipadamente, antes de pasar a su ejecución.

I. Papel de los sujetos y contextos

El papel de los sujetos -educadores, especialistas y padres- se concibe en sistema, y guarda una estrecha relación con las fortalezas de los contextos –papel del CDO, la Escuela Especial, la atención ambulatoria, la escuela primaria y los centros de salud-; se sustenta en las fortalezas y organización de la **Educación Especial** y del **sistema de salud** en el marco comunitario, a partir de lograr la integración y aprovechamiento de los **recursos** que disponen en el proceso de educación familiar, teniendo en cuenta la diversidad de modalidades educativas.

Estos **recursos** lo conforman los **recursos profesionales, científicos- metodológicos, los físicos ambientales y los técnicos**, los que junto a las modalidades de organización grupal, subgrupo e individual, van a constituir los **tipos de ayuda**. Los recursos profesionales se emplean desde un carácter inter y multidisciplinario, así como transdisciplinario, cuando la preparación lo permite.

Objetivo: Aprovechar las fortalezas de la Educación Especial y de los centros de salud comunitarios para un proceso educativo integrador de influencias en la atención a la diversidad familiar.

Acciones de los especialistas del CDO como centro rector y coordinador para ofrecer recursos y apoyos mediante la orientación psicopedagógica

1. Autosuperación a través de los manuales que proponemos, tanto los dirigidos a los educadores como a los padres, para que asuman la superación de los educadores y otros especialistas implicados.
2. Determinación de conjunto con los educadores de las distintas modalidades y los metodólogos, del diagnóstico de necesidades y potencialidades, los niveles de ayuda, el empleo de los recursos y contextos implicados.
3. Planificación del proceso de educación familiar en coordinación con todos los implicados a nivel municipal. Se organiza en subgrupos de trabajo en los consejos populares, según los recursos disponibles en los centros de educación y salud. El especialista del CDO, que atiende el territorio, es el coordinador del subgrupo constituido por padres, educadores y especialistas.
4. Caracterización de los educadores y especialistas implicados y de las familias que atiende cada uno de ellos. Puede emplearse la encuesta propuesta por la autora.
5. Diálogos con directivos del área de salud, para sensibilizarlos con la importancia de este tipo de apoyo y sobre la fortaleza de la labor integrada, así como facilitar la superación a sus especialistas.
6. Coordinación con el metodólogo de educación especial, el de educación general, la maestra de apoyo, las subdirecciones docen-

tes del Centro de Salud e Higiene Mental del municipio y de los policlínicos, para ofrecer la superación a los educadores de las distintas modalidades, a los especialistas de salud, en los espacios y tiempo de que disponen para estas actividades, a través de las formas y programas que proponemos.

7. Evaluación de la superación a educadores y especialistas. Se emplea la prueba de conocimientos y el test de satisfacción que hemos considerado pertinentes.

8. Organización de formas de orientación psicopedagógica a partir del funcionamiento y características según contextos, asegurando siempre la posibilidad de atención a varias familias con la organización de talleres, consultas de orientación y sesiones de entrenamiento, con necesidades comunes pero con atención diferenciada.

9. Coordinación con los centros de salud y educativos para la disposición de los recursos físicos ambientales, profesionales y técnicos necesarios.

10. Intercambio sistemático con educadores, especialistas y padres, así como la observación de algunos encuentros, para la orientación, seguimiento y evaluación permanente del proceso educativo.

11. Coordinación con directivos de la Escuela Especial Solidaridad con Panamá para un proceso educativo integrado con el resto de las modalidades educativas, a partir de su funcionamiento y planificación de la orientación psicopedagógica a padres.

Acciones de los educadores y especialistas de la Escuela Especial Solidaridad con Panamá, como centro de recursos y apoyos

1. Autosuperación para el apoyo a los especialistas del CDO en la labor de superación al resto de los educadores y especialistas, desde sus fortalezas profesionales, por la experiencia y desarrollo científico con estos escolares y sus familias.

2. Promoción de la integración de sus educadores, especialistas y padres en el proceso educativo en coparticipación con los de las

otras modalidades, para el intercambio de saberes, bajo la orientación y seguimiento del CDO.

3. Disposición de los recursos profesionales, científicos, metodológicos, físicos ambientales y técnicos para ser aprovechados por los padres del resto de las modalidades, según sus posibilidades y la organización del sistema de trabajo.

Acciones de educadores de la atención ambulatoria, de la escuela de la enseñanza general y del aula hospitalaria

1. Actualización sistemática del diagnóstico de necesidades sentidas y objetivas y potencialidades, así como de las acciones del proceso educativo, bajo la asesoría de los especialistas del CDO.

2. Determinación de las formas de la orientación psicopedagógica, objetivos y contenidos que desde su preparación pueden asumir, así como su control, en coparticipación con el resto de los servicios.

Acciones de los especialistas de los centros de salud comunitaria

1. Apoyo y cooperación a partir de la sensibilización que logre el CDO con los directivos de los centros para que garanticen la incorporación de los especialistas implicados al proceso de superación y, posteriormente, ofrezcan sus servicios.

2. Sostenibilidad de los servicios que se logren, a partir de la gestión y coordinación permanente por parte del CDO, para que los padres de escolares en las modalidades ambulatoria e incluidos, se beneficien sistemáticamente con las sesiones de entrenamiento para la rehabilitación física, del lenguaje y terapia ocupacional, así como del resto de los servicios.

Acciones de los especialistas del CDO y de los educadores para asumir el papel de mediadores

1. Conducción del proceso educativo de forma consciente y organizada.
2. Superación, autosuperación, motivación y compromiso permanente.
3. Sistematización de la ayuda y asistencia mediante las formas de Orientación psicopedagógica en la práctica y la investigación, así como el seguimiento para la evaluación, actualización del diagnóstico y de las acciones del proceso educativo.
4. Comunicación e intercambio constante con padres para mantenerlos informados sobre los servicios.
5. Negociación constante de la asistencia de los padres a partir de sus necesidades, posibilidades respetando su rol protagónico y su poder de decisión.

Acciones de los padres para asumir el papel protagónico

En el proceso de educación familiar, los padres van asumiendo las siguientes acciones:

1. Participación activa, sostenibilidad de la motivación y un alto compromiso a partir de su sensibilización mediante el apoyo constante en sus necesidades sentidas.
2. Búsqueda y aprovechamiento continuo de los recursos y ayuda.
3. Compromiso por algunos padres, según sus posibilidades, de asumir el papel de coordinadores en el proceso educativo; de realizar tareas que promuevan el aprendizaje independiente y de investigar según sus motivaciones.
4. Participación sistemática en la toma de decisiones acerca de los servicios que se le ofrecen, en negociación con educadores y especialistas, partiendo de sus intereses, posibilidades reales de acceso, sus necesidades, potencialidades y las de sus hijos.
5. Manifestación permanente en el proceso educativo y el de su

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

hijo, de sus inquietudes, preocupaciones, sugerencias, saberes, experiencias, vivencias positivas y negativas, en una comunicación franca, abierta, espontánea y libre.

II. Proceso de diagnóstico de la familia

El diagnóstico de la familia debe ser integral, desarrollador y participativo, se fundamenta en los aportes del enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotski y sus seguidores, en cuanto a su carácter mediador y promotor del desarrollo, su valor para identificar potencialidades y necesidades, su instrumentación de la ayuda, así como el carácter activo de los sujetos y contextos en un proceso sistemático y de continua retroalimentación, para su actualización permanente de forma diferenciada.

Objetivo: Determinar las necesidades de orientación psicopedagógica de los padres y sus potencialidades.

Acciones para realizar el diagnóstico familiar

1. Análisis de la pertinencia de los indicadores; los que deben corresponderse coherentemente con los sustentos teóricos y contextualizarse en la práctica educativa, ser integrales de manera que caractericen su estructura, funcionamiento, modo y condiciones de vida, recursos afectivos, actitudinales y cognitivos de los padres, sus necesidades y potencialidades. Para el diagnóstico de padres potenciadores, se opera con los indicadores propuestos por la autora.
2. Elaboración del sistema instrumental, incluyendo los indicadores definidos, lo que permite triangular la información para un

análisis objetivo de la realidad. Se recomienda, en un primer momento, mantener la “entrevista social familiar”, entre otros, y en particular para profundizar, los elaborados por esta autora.

3. Ejecución de la evaluación por los especialistas del CDO durante el proceso de diagnóstico de su hijo; luego de ser ubicado en la modalidad educativa correspondiente, el educador en coordinación con aquellos, la actualiza y enriquece para profundizar en las características de cada familia y de sus hijos. De considerarlo necesario, debe solicitar la cooperación de otros especialistas de salud en un trabajo coordinado.

Para aplicar los instrumentos es necesario que educadores y especialistas, durante el proceso de diagnóstico, cumplan con los **requisitos:**

- **Promover el papel protagónico de la familia:** se deben explorar las necesidades sentidas, las demandas manifiestas, sus criterios, sugerencias, opiniones, experiencias, saberes; respeto a sus opiniones, a su tiempo, a su disposición de participar; transmitirles confianza, la intensión, necesidad y posibilidad de la ayuda para garantizar su participación activa y consciente en el proceso.
- **Asegurar el binomio diagnóstico-intervención:** en la medida que se aplican instrumentos se ofrecen orientaciones a partir de las necesidades sentidas y objetivas que se detecten. Igualmente, durante todo el proceso educativo se actualiza el diagnóstico.

4. Caracterización en un primer momento y elaboración del diagnóstico explicativo en la medida que avanza el proceso educativo de la familia e hijo. Para el diagnóstico explicativo se deben tomar en cuenta: causas, mecanismos del funcionamiento familiar afectado y manifestaciones, con el fin de definir necesidades afectivas, actitudinales, cognitivas y de desarrollo de habilidades de los padres, en un análisis integrador entre estas y las NEE de su hijo, así como la relación entre las potencialidades de ambos.

5. Organización del proceso educativo: a partir de la caracteri-

zación y el diagnóstico de necesidades y potencialidades, se determinan objetivos, sujetos, contextos, formas, contenidos, métodos, medios y el tipo de evaluación en coordinación con la familia.

I. Orientación Psicopedagógica como vía de la educación familiar

En este acápite se explicará con mayor precisión, la orientación psicopedagógica como vía de la educación familiar, retomado la definición operacional presentada en la primera para de este libro. La Orientación Psicopedagógica -como vía- muestra cómo proceder con sus **formas** según objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación, pues la organización de estos elementos en la **ayuda** que se ofrece, **conducen** a que los **padres** alcancen la condición de **potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM**, a partir del siguiente objetivo.

Objetivo: Satisfacer las necesidades psicopedagógicas de los padres para que obtengan salud emocional, se apropien de conocimientos y desarrollen habilidades.

Acciones y precisiones metodológicas

1. Definición de los **objetivos** y **contenidos** por educadores y especialistas, con la finalidad de que los padres obtengan **salud emocional**, se apropien **de conocimientos** y desarrollen **habilidades**. Se sugieren los propuestos por esta autora en los programas de las diferentes formas.

La **salud emocional** está dada por los **recursos afectivos y actitudinales** que logran obtener, evidenciados en el afecto, el amor, el optimismo, la alegría, la disposición, la voluntad, la intencionalidad, las expectativas con relación al desarrollo de su hijo. Esta se convierte en una condición previa que sitúa a los padres en mejores condiciones para apropiarse de **conocimientos y desarrollar habilidades**.

Los conocimientos son aquellas **apropiaciones** de los contenidos que conforman los **recursos cognitivos** y les permiten a los padres comprender las necesidades y potencialidades de su hijo con LFM, expresados en las acciones psicológicas y educativas que realizan para conducirlo. En el proceso de asimilación de los conocimientos, se produce la apropiación también de los procedimientos, los cuales en su unidad conforman las **habilidades**.

Las habilidades van a indicar el **saber hacer** de los padres, el dominio de **acciones** que le permiten aprovechar las potencialidades educativas tanto suyas como de su hijo.

Los **objetivos** deben abarcar los **contenidos** afectivos, actitudinales, cognitivos y procedimentales; para ello, se toman en cuenta las dimensiones e indicadores propuestos por esta autora, los que se enriquecen, actualizan y contextualizan según las necesidades de la familia que se trate.

2. Establecimiento de la ayuda y asistencia a padres mediante las **formas** de la orientación psicopedagógica por educadores y especialistas, teniendo en cuenta el diagnóstico de necesidades, las que se realizarán mediante **recomendaciones, instrucciones y demostraciones**.

La **ayuda** se asume desde el postulado vigotskiano **Zona de Desarrollo Próximo**, en el que educadores y especialistas deben crear las **condiciones educativas** para instrumentar la orientación psicopedagógica mediante **sus formas**, dirigidas a disminuir la distancia que existe entre lo actual y lo potencial.

Las **recomendaciones, instrucciones y demostraciones** permiten ofrecer la **ayuda** en los **niveles requeridos por** cada padre;

estos se asumen, como la manera en que se expresa y concreta la orientación psicopedagógica; se combinan y gradúan funcionando como un sistema en sus formas, donde se jerarquizan y privilegian a partir del objetivo y el contenido que se seleccione:

a) Se privilegian las **recomendaciones** para dar respuesta a las **necesidades afectivas y actitudinales** de los padres; en correspondencia con sus preocupaciones y alteraciones emocionales. Se ofrece apoyo y se incentiva la reflexión para lograr la salud emocional, con el fin de afrontar razonadamente las diversas situaciones.

b) Se jerarquizan las **instrucciones** para dar respuesta a las **necesidades cognitivas, tomándose** en cuenta sus intereses y carencias. Se les deben transmitir los contenidos para la apropiación de conocimientos.

c) Se utilizan las **demonstraciones** para dar respuesta a las demandas de **desarrollo de habilidades** a partir de las carencias procedimentales. Se demuestran las acciones para el empleo de la ayuda al hijo, la rehabilitación, el desarrollo de autovalimientos y el apoyo en tareas escolares.

La **transferencia de la ayuda** se logrará, cuando los padres aprovechen sus recursos afectivos y actitudinales, apliquen los conocimientos y empleen las habilidades en la solución de las situaciones y de los problemas que surjan cotidianamente con sus hijos y en el funcionamiento familiar.

La **asistencia** se asume como el apoyo y acompañamiento constante a los padres por parte de los educadores y especialistas, para garantizar la motivación permanente y el compromiso para el cambio.

3. Selección y empleo de los métodos, técnicas y medios que faciliten cumplir los objetivos.

Los **métodos y técnicas** seleccionados deben facilitar la moti-

vacación, la comunicación, la participación activa y espontánea, el intercambio de experiencias, de vivencias y la construcción colectiva del conocimiento; se privilegian los métodos productivos y problematizadores y las técnicas participativas.

Los **medios** deben hacer más asequible, comprensible y ameno el contenido; se privilegian los manuales y trípticos propuestos por la autora de este texto, pues su contenido responde al diagnóstico de necesidades de orientación psicopedagógica de los padres; en ellos, se tratan las dimensiones e indicadores de la variable “Padres potenciadores” expresados en las temáticas que contienen, fundamentados en las concepciones teóricas asumidas y trabajadas a estos efectos.

Los manuales, como obra impresa, constituyen un instrumento de estudio de la familia para ampliar los contenidos que se trabajen a través de las diferentes formas, lo que garantiza su sistematización. Los Trípticos (hoja dividida en tres partes para transmitir mensajes y orientaciones de forma amena y sencilla) son un instrumento que facilita el estudio de ideas esenciales sobre los temas tratados. Cada uno, aborda un aspecto sobre el cual se quiera enfatizar. (Anexo 14.A)

Se emplean además, medios audiovisuales y otros materiales impresos y digitalizados que aporten a los temas que se trabajen.

IV. Proceso de Evaluación de la familia

La evaluación de las familias, como parte de un proceso educativo dialéctico, se realiza de forma sistemática en cada actividad efectuada. Al final de las acciones planificadas, se toma en cuenta el diagnóstico de necesidades y potencialidades, para un continuo perfeccionamiento con el ajuste a las nuevas necesidades y circunstancias.

Objetivo: valorar los resultados alcanzados para el rediseño de las acciones de la orientación psicopedagógica que garanticen el cumplimiento de los objetivos.

Las **acciones** son las siguientes:

1. Evaluación y autoevaluación sistemática con los padres a través de las formas de orientación psicopedagógica

Contempla la valoración de la efectividad de cada sesión, en cuanto al cumplimiento del objetivo, el empleo de técnicas y medios, las vivencias y el nivel de satisfacción. Tanto educadores como padres deben registrar de forma sistemática las regularidades de las sesiones de orientación, para facilitar su autoevaluación en el cumplimiento de los objetivos.

2. Evaluación de los resultados de la educación familiar mediante la orientación psicopedagógica

Se comprueba la correspondencia entre el diagnóstico de necesidades y potencialidades, con las ganancias de los padres como potenciadores del desarrollo integral de sus hijos.

Los lineamientos metodológicos garantizan el cumplimiento de los objetivos, al ilustrar el cómo se le dará solución anticipada al problema, antes de ejecutarse.

III.3 *Implementación de la educación familiar mediante las formas de Orientación psicopedagógica*

Como se identificó en el apartado anterior y como parte de los fundamentos del Modelo Pedagógico propuesto, el tercer **componente** es el **práctico**. Se determina a partir de su objetivo general y el lugar que ocupan los padres dentro del sistema de relaciones en que están inmersos, en correspondencia con los educadores, especialistas y contextos. Entre este componente y el metodológico, existe una estrecha interrelación, pues las formas de orientación psicopedagógica requieren de elementos metodológicos para la implementación del Modelo. En tal sentido, la educación familiar tiene lugar mediante la orientación psicopedagógica como vía para que los padres adquieran salud emocional, se apropien de conocimientos y desarrollen habilidades en el transcurso de sus formas, las que contribuirán gradualmente, al logro de padres potenciados.

Formas de Orientación psicopedagógica

Las Formas de Orientación Psicopedagógica son entendidas para esta investigación, como **la manera en que se estructura y organiza la respuesta educativa**, atendiendo a los objetivos y contenidos, según necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales

y de desarrollo de habilidades de los padres para satisfacerlas. **La estructura metodológica de las formas garantiza el éxito de su aplicación y la respuesta educativa diferenciada.** Se asumen las formas de la orientación familiar propuestas por A. García (2003) y P.L. Castro (2009) presentadas en sus programas (anexo 14); se contextualizan según el objeto de esta investigación por Bert, J (2010) como:

Taller de Orientación psicopedagógico:

Espacio interactivo de reflexión y debate en grupo, para ofrecer conocimientos mediante **recomendaciones e instrucciones** y estimular el aprendizaje mediante técnicas participativas en una construcción y reelaboración colectiva de ideas, a partir de las experiencias y saberes, que los prepara para la educación de sus hijos y el funcionamiento familiar. Se centra en las necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales.

Consulta de Orientación psicopedagógica

Reunión de aprendizaje para ofrecer conocimientos más específicos mediante **instrucciones** que les permita asumir una actitud racional, positiva y educativa ante la solución de problemas y situaciones cotidianas. Se centra en las necesidades cognitivas y actitudinales fundamentalmente. Pueden ser individuales, a la pareja, a varios miembros de una o varias familias.

Entrevista de Orientación vivencial

Conversación para ofrecer apoyo emocional mediante **recomendaciones** dirigidas a levantar el ánimo, a superar alteraciones emocionales hacia una actitud positiva y optimista, a partir de una relación interpersonal de ayuda incondicional, comprensiva y consoladora, donde la persona se siente apreciada y escuchada, facili-

tándole la revelación de los conflictos internos que provocan sufrimiento, dolor, angustias, etc. Se centra en las necesidades afectivas por la no aceptación de la discapacidad u otro conflicto personal.

Sesiones de Entrenamiento psicopedagógico

Reunión de aprendizaje para ofrecer técnicas y procedimientos mediante **demostraciones e instrucciones**, dirigida a desarrollar habilidades para contribuir con el aprendizaje, la rehabilitación y el desarrollo del autovalidismo del hijo. Se centra en las necesidades de desarrollo de habilidades de los padres y otros miembros de la familia, que en sesiones con especialistas o educadores les enseñen el cómo realizar el ejercicio o la actividad para ayudar al hijo en las tareas pedagógicas, de autovalidismo y rehabilitativas.

Dinámica familiar

Conversación familiar para ofrecer apoyo emocional mediante **recomendaciones**, a partir de provocar la reflexión y el razonamiento ante un conflicto, ayudar a que identifiquen soluciones, e ir transitando desde la disposición de un cambio de actitud, hasta tomar decisiones para resolverlo y lograr un mejor funcionamiento familiar. Para realizarla se debe contar con la disposición de todos los miembros de la familia y se aprovechan los espacios en que se realiza la labor social –visita al hogar–. Se centra en las necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales.

Superación para los educadores y especialistas

Se exige la superación a educadores y especialistas en ejercicio, considerados como mediadores, pues son ellos, quienes desarrollarán la orientación psicopedagógica en la implementación del Modelo Pedagógico. Esta superación los acerca a los componentes teóricos y metodológicos, tomando la propia práctica para su en-

trenamiento. La Educación Avanzada sustenta este proceso de superación a los educadores, dirigido a apropiarse de conocimientos y desarrollar habilidades, desde una alta disposición ética y motivación intrínseca, que los impulse a asumir el rol que se demanda, donde se convierten en sujetos y objetos en la identificación de sus propias necesidades y de las oportunidades para satisfacerlas en lo cognitivo y lo afectivo, lo que garantiza el éxito.

La Educación Avanzada da respuesta a las necesidades de la práctica educativa, pues tiene como intención lograr el mejoramiento humano y profesional desde el propio escenario de los actores en su actividad social; sus fines, formas, tecnologías, métodos y medios han sido tratados por diversos autores desde su objeto de investigación (J. Añorga, N. Valcárcel, C. Pérez, J. Piñón, 1996 y S. Valiente, 1997).

La definición de **Superación Profesional** propuesta desde la Educación Avanzada es coherente con las posiciones que se defienden, como: “Conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales” (Añorga, et al, 1995, p. 36).

La **Educación Avanzada** en sus rasgos característicos, le confiere pertinencia al proceso de superación a educadores y especialistas para la educación familiar, pues esta labor exige motivación, sensibilización, implicación personal, compromiso, conocimientos y habilidades, en la comprensión de las necesidades y potencialidades de los padres, centrados en lo positivo, en una actitud de ayuda y confianza.

La superación a educadores y especialistas constituye parte del Sistema de Preparación Metodológica de los centros educativos para el perfeccionamiento de su actividad profesional, como un subsistema que responde a las necesidades de una preparación

más profunda para ejercer las funciones relacionadas con la educación familiar. Se organizará a través de las “Formas de Superación Profesional entendidas como: Modo en que se materializa la estructura organizacional de la superación profesional atendiendo a objetivos didácticos y a las necesidades concretas que demanda el perfil de la actividad” (p. 23).

Formas de Superación Profesional para educadores y especialistas

Objetivos:

- Sensibilizar a los educadores y especialistas implicados con la necesidad, importancia y posibilidades del trabajo con la familia.
- Preparar a educadores y especialistas para que realicen la educación familiar mediante la orientación psicopedagógica a padres.

Son contenidos generales que constituyen invariantes para la aplicación de la propuesta:

- Concepciones actuales sobre la familia.
- Funcionamiento familiar. Componentes y funciones.
- La complejización del funcionamiento en los hogares de los escolares con LFM, la dimensión terapéutica.
- Vida emocional de los padres.
- Comunicación, el manejo de la autoridad, los límites y el empleo de métodos educativos.
- Familia funcional y padres potenciadores.
- Diagnóstico de necesidades y potencialidades de la familia.
- Las concepciones de la Educación familiar y la Orientación psicopedagógica como vía mediatizadora.

Las formas de superación han sido tratadas por diversos autores; para esta propuesta se asumen desde la Educación Avanzada: el Taller, el Entrenamiento y la Autosuperación. (Anexo 15)

Taller

“Forma de Educación Avanzada donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias; donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta” (Añorga, et al, 1995, p. 37).

El taller garantiza la sensibilización de educadores y especialistas en la labor a realizar, la apropiación de los conocimientos y el cambio de actitud. Puede realizarse en varias sesiones de trabajo. A continuación de los talleres se pueden realizar entrenamientos, para profundizar, integrar conocimientos teóricos-prácticos y desarrollar habilidades para aplicar las formas de orientación psicopedagógicas.

Entrenamiento

“Forma no académica de la Educación Avanzada y una de las más activas de la superación profesional, cuyo objetivo principal es asegurar la adquisición de conocimientos y habilidades” (p. 19). Ofrece una preparación más profunda y sistemática para aplicar la propuesta, pues tiene un carácter tutorial y dinámico, y permite su vinculación con otras formas de superación, fundamentalmente con la Autosuperación. Su duración depende de los objetivos que se persigan y responde siempre a un plan.

La amplitud y complejidad de la educación hacia estas familias, exige la preparación de los educadores y especialistas. Puede crearse un equipo de orientadores que tengan disposición y preparación para esta labor por especialidad, en particular se sugieren

los miembros del equipo multidisciplinario del CDO y de la Comisión de Apoyo al Diagnóstico de escuela especial y cualquier otro interesado; se pueden incluir especialistas del equipo multidisciplinario de los centros de salud comunitarios. El Entrenamiento, como forma demostrativa, entrena al equipo seleccionado; sus dos momentos -planificación y aplicación- aseguran habilidades y conocimientos.

Autosuperación

Como Tecnología de la Educación Avanzada, se define como: “[La] preparación general que se realiza por sí mismo partiendo de una determinada formación, sin tutor o guía para acometer las nuevas tareas” (p. 6). A partir de los temas que se trabajen, se sugiere como bibliografía fundamental, la elaborada por esta autora: dos manuales y trípticos (anexo 15), materiales de apoyo -cuyo contenido puede ser enriquecido- además de artículos que hemos publicado, relacionados en la bibliografía y de otros autores que aportan en la temática.

Para el desarrollo de las formas: talleres, entrenamientos y orientación de la autosuperación, se parte del diagnóstico de necesidades obtenido luego de aplicanda la encuesta elaborada por esta autora (primera y segunda parte en: anexos 8 y 12); para ello, se requiere de coordinadores que deben ser preparados metodológicamente para su dirección; se sugieren especialistas del CDO, los que contarán con los manuales propuestos, que incluyen la metodología para su realización.

La superación de los educadores y especialistas para el desarrollo de la educación familiar, toma en cuenta los diferentes métodos, procedimientos e instrumentos para la detección de problemas y necesidades, su seguimiento y su efectividad; desde el rol de educador de la familia, sus objetivos, organización del tiempo y su control, en correspondencia con la teoría de los sistemas de superación (Valcárcel, 1996).

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

Valoración y seguimiento del Modelo Pedagógico

La valoración del Modelo Pedagógico se realiza durante la práctica educativa; se concibe la valoración y autovaloración del proceso y el resultado por educadores, especialistas y padres, donde tienen la posibilidad de corregir y regular sus acciones en cada momento, en la medida que verifican la correspondencia con el objetivo propuesto. La valoración y autovaloración penetran en todas las actividades que se realizan, permiten la retroalimentación constante y asegura el carácter flexible y contextualizado de la propuesta. Se requiere de sistematicidad para dar seguimiento a la propuesta, además de flexibilidad para realizar los ajustes correspondientes, con el papel protagónico de todos los involucrados.

Para la evaluación y autoevaluación sistemática durante la superación de educadores y especialistas, se retoman las actividades evaluativas propuesta en los programas de las formas de superación (anexo 15), y para la evaluación final se emplean la prueba de conocimientos y el test de satisfacción (anexo 18). En el caso de los padres, se toma en cuenta la evaluación y autoevaluación concebida en los programas de las formas de orientación psicopedagógica (anexo 14); y para la evaluación final se emplea el test de satisfacción (anexo 21), la guía de observación a la familia y la segunda parte de la encuesta (anexo 12). Todos los cuales permiten la retroalimentación sobre el funcionamiento del Modelo Pedagógico en la práctica educativa, según el contexto en que se aplique.

III.4 Resultados de la evaluación del Modelo Pedagógico de educación familiar para padres de escolares con LFM

En este epígrafe se explica el proceder metodológico para la evaluación de la viabilidad del Modelo Pedagógico comenzado en septiembre del año 2006 y concluido en julio del 2009. Los resultados de su evaluación, primeramente por especialistas y después con la introducción a la práctica, fue realizado a partir de aplicar por segunda vez la guía de observación y la segunda parte de la encuesta a padres, datos que se procesaron estadísticamente con el empleo de la mediana y la prueba de hipótesis de Wilconxon; además se aplicó un test de satisfacción a padres, y otro a educadores y especialistas, así como la prueba de conocimientos a estos últimos.

Resultados de la valoración del Modelo por los especialistas

Antes de introducir en la práctica el Modelo Pedagógico, se sometió a una valoración por consulta a especialistas en talleres de opinión crítica y construcción colectiva, procedimiento trabajado por los autores A. Cortina (2005) y E. Travieso (2008), asumido por las características del objeto investigado, que impone considerar la viabilidad también a partir del criterio de un grupo de docentes y especialistas de la Escuela Especial y los CDO, entre otros. Estos especialistas, no considerados expertos por su producción intelectual teórica, cuentan con el conocimiento teórico práctico

sobre los escolares con LFM y la educación de sus familias, a partir de la experiencia acumulada y los resultados en su labor.

El objetivo estuvo dirigido a valorar teóricamente el Modelo Pedagógico de acuerdo con sus fundamentos, componentes estructurales y dinámica de las relaciones que se establecen entre ellos, para realizar ajustes y considerar su viabilidad en la práctica. Para ello se convocó a la participación reflexiva, activa y consciente de los especialistas durante el desarrollo de dos etapas: Proyección y Ejecución; lo que posibilitó el análisis y perfeccionamiento de la propuesta. (Anexo 16)

Grupos de trabajo seleccionados

- Profesores investigadores de la UPEJV, del CELAEE y del Proyecto Diagnóstico, Diversidad y Potenciación del desarrollo; directivos, docentes y especialistas de la Escuela Especial Solidaridad con Panamá.
- Directivos y especialistas de los CDO a diferentes niveles.
- Metodóloga de educación especial en la provincia.

La selección fue intencional y debían reunir por lo menos dos de los requisitos de inclusión siguientes: estar bien preparados en el campo de la educación especial; tener alguna vinculación en la atención educativa a los escolares con LFM y sus familia; poseer en su currículo, resultados académicos en relación con este tema o la metodología de investigación educativa, y mantenerse investigando; además, todos debían tener la disposición para participar.

Caracterización de los participantes

Participaron un total de 30 compañeros (100%). De ellos:

- 11 Doctores en Ciencias Pedagógicas (37%).
- 16 Master en Educación Especial (53%) y tres (10%) cursan la maestría en Ciencias de la Educación.
- Poseen categoría docente 23 (77%): cuatro (13%) profesores titulares; cuatro (13%) auxiliares, tres (10%) asistentes y 12 (33%) instructores.
- El tiempo promedio en las diferentes estructuras de Educación Especial es de 10 años. En formación del personal docente, el promedio es de más 12 años. Trabajando en la Escuela Especial y el CDO más de 10 años; lo que avala el sólido fundamento teórico-metodológico de los criterios expresados, por lo que están acreditados desde su preparación y experiencia en la práctica para emitir juicios de valor y evaluar críticamente el Modelo Pedagógico. (Anexo 16. Tabla 20)

En el desarrollo de los talleres con cada grupo se registraron las opiniones, sugerencias y recomendaciones emitidas, que permitieron a la autora realizar un análisis posterior de todo su contenido y sistematizar las más generales de cada uno de ellos, para la valoración teórica de la viabilidad del Modelo Pedagógico. (Anexo 16)

Criterios generales registrados como resultado de los talleres

- El Modelo propuesto logra la fundamentación de los sustentos de la educación familiar desde las concepciones de la educación especial y refleja su esencia en su carácter sistémico concretable.
- El componente metodológico declara los lineamientos para el trabajo de orientación psicopedagógica familiar.
- Se comparte el criterio del carácter diferenciado que debe tener la atención educativa que se ofrece a la familia, lo que se asegura en el Modelo y en la superación a los docentes pa-

ra su aplicación.

- Resulta coherente la relación que se logra entre las formas orientación psicopedagógica y la respuesta a las necesidades que presentan los padres.
- En el Modelo debe argumentarse más el papel de los CDO en el diagnóstico y educación a estas familias.
- La estructura de los lineamientos metodológicos propuestos necesita una mejor articulación con los sustentos del Modelo pedagógico.
- El Modelo permite tomar decisiones sobre la organización de las formas de orientación psicopedagógica, así como la superación a educadores y especialistas como condición esencial para su aplicación.
- La estructura metodológica toma en cuenta las potencialidades del CDO y la escuela especial como centros de recursos y apoyos que garantizan la labor con las familias según la modalidad educativa.
- Se comparte el fundamento que defiende el Modelo centrado en la atención educativa a la familia desde el papel protagónico de los padres.
- El Modelo Pedagógico es pertinente y coherente en sus componentes y las relaciones entre ellos.
- Se ofrecen los indicadores que permiten diagnosticar desde los instrumentos que se proponen a los padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos.
- Se ofrecen recursos bibliográficos impresos especializados, actualizados y asequibles que complementan la preparación de los educadores, especialistas y la educación a las familias.
- La propuesta es una contribución importante para el logro padres potenciadores.

Evaluación del Modelo Pedagógico mediante su introducción en la práctica educativa

Las valoraciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta en este proceso para el mejoramiento de la propuesta. La concepción de la introducción de las propuestas pedagógicas descrita por diferentes autores: A. Ruiz (2001), O. Pérez (2006), J. Añorga, N. Valcárcel, J. Che y J. Colado (2008), entre otros; se organizó de forma que evaluaran las transformaciones ocurrida en el proceso de educación familiar y en los padres. En los anexos 7 y 10 aparece la parametrización realizada relacionada con ambas variables: Educación familiar y Padres potenciadores, cuyas dimensiones se tuvieron en cuenta con sus respectivos indicadores en los instrumentos que permiten valorar la viabilidad del Modelo Pedagógico.

Para la concreción en la práctica del Modelo Pedagógico con el fin de valorar su viabilidad, se asumen los tres “Momentos” propuestos por Josefina López (2006) sobre la implementación de un modelo pedagógico, y se ajustan a las características de esta investigación:

- 1) Superación a educadores y especialistas.
- 2) Organización para la introducción del Modelo Pedagógico.
- 3) Evaluación y seguimiento del Modelo Pedagógico.

Estos permiten la retroalimentación constante y aseguran su carácter flexible y contextualizado. Se evalúan: el proceso, los resultados y se identifican las potencialidades. A continuación se refleja la forma en que comienza a funcionar el Modelo Pedagógico propuesto a partir de los tres momentos.

Primer momento: Superación a educadores y especialistas

La aplicación del modelo requiere ante todo, una adecuada preparación; ello implicó la realización de diferentes acciones para la comprensión por los mediadores del proceso de educación familiar, para poner en práctica la orientación psicopedagógica. La superación tuvo como escenario fundamental la práctica, con el fin primero de comprenderla, luego de modelarla y posteriormente, de transformarla.

La primera acción estuvo dirigida al entrenamiento de seis especialistas del CDO como coordinadores de superación, seleccionados de entre los 60 educadores y especialistas en estudio. Para la selección se consideró su nivel de preparación en su especialidad, su evaluación profesoral y sus funciones, entre las que se encuentra la orientación familiar, la superación a docentes y a otros agentes educativos.

Se analizó la metodología de las diferentes formas de superación, el contenido a tratar en ellas, las posibilidades de implementación, y se determinó la estructura en que se debían organizar los educadores para recibir la superación, tomándose como criterio fundamental la composición variada. (Anexo 17)

Los seis especialistas del CDO ofrecieron criterios favorables sobre la metodología a emplear y declararon que esta actividad les ofreció herramientas metodológicas para coordinar los grupos de superación y, posteriormente, la labor de orientación psicopedagógica. Esta preparación fue esencial para desarrollar la superación con educadores y especialistas.

Los restantes educadores y especialistas (54) se organizaron en tres grupos compuestos por 18 miembros para la ejecución de los talleres, bajo la dirección pedagógica de dos especialistas del CDO, cada uno previamente preparados. Los grupos se subdivi-

dieron en seis equipos para los entrenamientos, y cada uno tuvo al frente un coordinador.

Se efectuó la organización de esta forma, teniendo en cuenta que el modelo exige la integralidad de las acciones y el aprovechamiento de los recursos humanos en función de los contextos —escolar, familiar y comunitario— para la orientación psicopedagógica a padres, por tanto se organizaron según la proximidad de su radio de acción.

Se programaron y efectuaron 14 encuentros de dos horas con educadores y especialistas, donde se desarrollaron las formas de superación propuestas, con una asistencia general de 97%. Resultó muy importante la motivación y la implicación profesional en las actividades realizadas. Los educadores y especialistas en las valoraciones y autovaloraciones sistemáticas señalaron como aspectos relevantes: intercambio y retroalimentación, aprovechamiento de las experiencias y vivencias profesionales para el logro de nuevos aprendizajes de grupo, la colaboración que se puso de manifiesto, las técnicas y los materiales de apoyo; la posibilidad de interactuar en, la práctica, en el trabajo con la familia y en estrecha unidad de acción. El resultado final se controló por la prueba pedagógica y el test de satisfacción.

Resultados de la prueba de conocimientos a los educadores y especialistas

La prueba de conocimientos se aplicó con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos adquiridos, a partir de la factibilidad de los talleres de superación, el entrenamiento y la autosuperación con los manuales elaborados por la autora. Para la evaluación se tuvo en cuenta el dominio de los siguientes indicadores: papel que deben asumir, papel que le asignan a los padres, criterios para el diagnóstico, formas de orientación psicopedagógi-

ca, objetivos y contenidos que abordan, características psicopedagógicas de escolares con LFM, funcionamiento familiar y características de padres potenciadores (anexo 18).

Los resultados denotan que el 100% de evaluados adquirieron conocimientos y habilidades sobre los temas tratados, entre las que destacan con mejores resultados, las referidas al funcionamiento del sistema familiar como parte de las características de padres potenciadores de desarrollo, pues el 100% fue evaluado de excelente. Con resultados un tanto más bajos, aunque satisfactorios, los criterios para caracterizar y diagnosticar, aunque este resultado mejoró con el estudio de los manuales y la práctica. El 68% fue evaluado de excelente con relación al dominio de los contenidos que se deben trabajar con las familias, y el 72 % obtuvo igual resultado con relación a la planificación de las formas de orientación psicopedagógica (anexo 18, tabla 22).

Las evaluaciones alcanzadas demuestran el cambio ocurrido. La mayoría de los educadores y especialistas, el 82%, alcanzaron evaluación de excelente, lo que quiere decir que lograron esta categoría en la mayoría de las preguntas. El 18% obtuvo evaluación de bien, y ninguno, de regular (anexo 18, tabla 21). En general los mejores resultados fueron alcanzados por el CDO, la escuela especial y los metodólogos. (Anexo 18. Gráfico 1)

Resultados del test de satisfacción aplicado a educadores y especialistas

Se aplicó un test de satisfacción con el objetivo de conocer el estado de satisfacción de los educadores y especialistas ante la

superación recibida. Los resultados, atendiendo a la escala de satisfacción que fue aplicada, arrojaron que los mayores porcentajes en los indicadores de calidad se evaluaron de muy satisfecho, satisfechos y en menor porcentaje, medianamente satisfechos. (Anexo 18. Tabla 23)

Segundo Momento: Organización para la introducción del Modelo Pedagógico

El Modelo Pedagógico propuesto se introduce en la práctica con el objetivo de evaluar su viabilidad en el proceso de educación a los padres del grupo de estudio, de la Escuela Solidaridad con Panamá, de la atención ambulatoria y de escuelas primarias del municipio Boyeros de acuerdo con los intereses, necesidades y potencialidades de detectadas en el diagnóstico inicial.

Se inicia la búsqueda de un acercamiento entre los objetivos del modelo y las acciones a realizar por los seis equipos de educadores y especialistas, conformados para la superación, con un trabajo articulado en el que cada equipo atendía a un grupo de familias. Se logró la distribución del personal educativo y padres en correspondencia con las posibilidades de todos y, aunque los educadores y especialistas de los equipos estaban preparados para implementar las formas de orientación psicopedagógica, en cada uno se priorizaron determinadas formas, según la preparación básica de sus integrantes y teniendo en cuenta el carácter de sistema de su actuación. (Anexo 19)

Se organizó el proceso de educación familiar a partir del diagnóstico de potencialidades y necesidades detectadas en los padres (anexo 13). Al inicio del trabajo con los padres, mediante las diferentes formas de orientación psicopedagógica, los mediadores de cada equipo registraron: la dinámica de las relaciones entre todos, la participación de los implicados, las posibilidades y

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

limitaciones para ofrecer los servicios, el papel de educadores y especialistas y el protagonismo de los padres.

Posteriormente, la experiencia facilitó someterlo a la consideración grupal para su perfeccionamiento, lo cual permitió una síntesis por parte de los coordinadores de las acciones sobre los padres, así como las sugerencias sobre cómo mejorar el proceso; para el seguimiento de la distribución de las actividades en el tiempo durante el tercer momento, a partir de criterios flexibles contextualizando lo general a las particularidades de cada familia, lo que propició arribar a generalizaciones al finalizar por la información registrada.

Tercer Momento: Valoración y seguimiento del Modelo Pedagógico

El proceso educativo dirigido a los padres, tuvo en cuenta las especificidades adoptadas por la orientación psicopedagógica, según las condiciones organizativas y metodológicas creadas anteriormente mediante un análisis de contenido de los registros de los coordinadores de los equipos. En la medida en que se implementaban las formas de orientación psicopedagógica, los equipos interactuaban entre sí, para analizar las particularidades de su aplicación y trazar estrategias con el fin de intensificar el trabajo con los padres que más necesidades presentaban.

Este tercer momento se caracterizó por su sistematicidad, participación protagónica de padres, educadores y especialistas. Los resultados denotan la viabilidad práctica del modelo, a partir del análisis de los datos recogidos, mediante la aplicación de la guía de observación y del test de satisfacción a los padres. Se reveló

cómo el Modelo da respuesta a las necesidades de educación familiar y de orientación psicopedagógica de los padres, y se comparó cuántas de estas últimas se convirtieron en potencialidades.

Resultados del análisis (final) de los registros de los coordinadores de cada equipo

En sentido general, se apreció un equilibrio en la realización de las formas por los equipos y coincidencia en aquellas que se realizaron con mayor sistematicidad, como la entrevista vivencial (92), los talleres (60), los entrenamientos (73) y las consultas (87), las cuales se emplearon en la totalidad de las familias; mientras que la dinámica fue menos empleada (23) a partir de la complejidad de su organización y abordaje del contenido (anexo 20, tabla 26). En particular, constituyó un logro el papel desempeñado por los psicólogos, psicopedagogos y logopedas en las entrevistas vivenciales, y las sesiones de entrenamientos ofrecidas desde los centros de salud.

Con respecto a las demandas, según las modalidades de atención educativa, los padres de escolares con atención ambulatoria requirieron mayores sesiones de entrevistas vivenciales, consultas psicopedagógicas y entrenamientos, seguidos por los de la Escuela Especial; los de la escuela primaria fortalecieron su participación en los talleres y consultas psicopedagógicas, aunque la mayoría aprovechó todos los servicios, tanto los individuales como los grupales. También se dio respuesta a las necesidades sentidas y objetivas detectadas a partir de los contenidos tratados. (Anexo 20. Tabla 27)

Síntesis de los principales logros reflejados en el análisis (final) de los registros de los coordinadores de cada equipo

- **Sistematicidad y alto nivel de asistencia:** se destacó la participación y disposición de los padres identificados como los de mayores necesidades.
- **Interacción constante entre educadores y especialistas de diferentes contextos:** se destaca el papel rector y coordinador de los especialistas del CDO, la movilización de las maestras ambulantes y de las escuelas primarias, de madres y padres de estas modalidades, así como la implicación, responsabilidad y motivación de los especialistas de los centros de salud.
- **Comunicación y colaboración entre madres, padres, educadores y especialistas:** se destaca el aprovechamiento del material bibliográfico en los intercambios y la labor directa en el hogar de los educadores, fundamentalmente los ambulantes.
- **Mayor acercamiento entre los educadores de las tres modalidades:** se destaca la unidad para las acciones, el intercambio constante de saberes, la colaboración en la distribución y asunción de las tareas, y la retroalimentación sistemática.
- **Cumplimiento de las tareas que se orientaron e implicación por los padres en el desarrollo de las potencialidades de sus hijos con LFM:** se destacan los comentarios realizados por madres, padres y otros miembros de la familia sobre los cambios en los modos de actuación, tanto de estos como en sus hijos.
- **Habilidades logradas por educadores y especialistas:** se destaca que la superación en talleres y en entrenamiento recibida, el estudio de los manuales, unido a la motivación, responsabilidad y constancia en la labor práctica, facilitó el éxito de la orientación psicopedagógica ofrecida.
- **Fortalecimiento de las relaciones sistémicas entre los centros**

de educación, las modalidades educativas y las instituciones de salud a nivel comunitario.

La flexibilidad del Modelo Pedagógico permitió que durante el proceso educativo, las debilidades que se fueron presentando tuvieran una respuesta inmediata por los implicados; así por ejemplo, cuando por determinadas razones algún educador o especialistas se ausentó, el trabajo en equipo y la preparación recibida fue de gran importancia para que otros asumieran la actividad, lo que fortaleció la unidad y el compromiso.

Igualmente, cuando algún padre no avanzaba, se logró su movilización y el cambio, debido a la propia concepción de la mediación, del ajuste de la ayuda sujeto-sujeto, a partir de las formas de orientación psicopedagógicas. En este sentido, fue de gran valor, la entrevista vivencial para indagar en los obstáculos, e influir en la solución de estos mediante las recomendaciones; lo que afianzó la atención a las necesidades sentidas y el respeto a las individualidades de los padres. También fue posible aprovechar las potencialidades de algunas madres y padres para que asumieran el papel de mediadores/as en los casos que era factible.

Resultados del test de satisfacción aplicado a los padres

Con el objetivo de evaluar la calidad de la orientación psicopedagógica ofrecida, la proyección de educadores y especialistas, el papel de los padres, los logros obtenidos y el grado de satisfacción que poseen los padres ante el proceso educativo, se aplicó al 100% de los padres, un test de satisfacción y se analizaron sus resultados (anexo 21).

Para su valoración se tuvo en cuenta el número otorgado a cada indicador. Se evaluaron de muy satisfecho y satisfecho todos

los indicadores que se establecieron (anexo 21, tabla 28), resultan-
do importante para valorar la motivación, la implicación vivencial,
el protagonismo de los padres, el carácter diferenciado del proceso
educativo y la satisfacción personal.

Resultados de la guía de observación y segunda parte de la encuesta

La guía y la segunda parte de la encuesta, se aplicaron por se-
gunda vez para evaluar las transformaciones acontecidas en la
variable padres potenciadores. En sentido general, los cambios
fueron satisfactorios: 49 de los padres (56%) fueron evaluados
como “potenciadores”, y el resto, 38 (44%) fue evaluado como
“medianamente potenciadores”. (Figura 3)

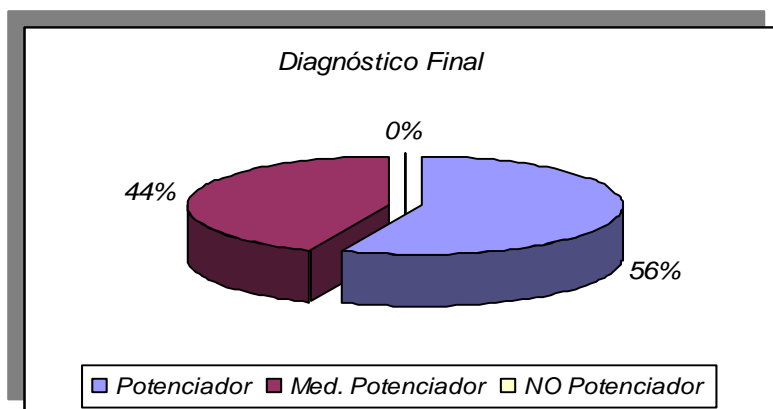


Figura 3. Gráfico:
Comportamiento de la evaluación final de padres potenciadores.

En general, todas las dimensiones tuvieron el mayor porcentaje de indicadores en niveles medio, alto y muy alto; se destaca la No. 1, referida a la “Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas” y dentro de esta, el indicador 1.2 sobre la importancia que le conceden a la orientación familiar (figura 4), pues en el 94% de los padres fue evaluado de alto o muy alto, lo que evidencia que asistieron frecuentemente a las formas de la orientación psicopedagógica ofrecidas, que buscaron los recursos y ayuda psicológica si la necesitaron, y mantienen el intercambio con todos para su autopreparación.

En tal sentido, fue muy valiosa la información cualitativa recogida en los registros de los coordinadores durante la realización del último taller titulado: “Compartiendo saberes y experiencias”, pues al referirse a la significación de estos servicios, algunas expresiones siguientes reflejan el sentir del grupo fueron: “—En estos encuentros ha crecido un gran sentimiento de unidad, de solidaridad entre todos los que hemos compartido y lo más bonito es que nos sentimos muy unidos por una causa, que es el desarrollo y bienestar de nuestros hijos y de nuestras familias. Realmente les estamos muy agradecido...”; “—Haber compartido con los padres que tienen hijos en la Escuela Especial ha sido muy beneficioso... yo nunca había estado aquí y era un sueño para mí y mi hijo... ahora estoy al tanto y hago todo lo posible por venir a la preparación en logopedia, en fisioterapia y en terapia ocupacional...”; “—La maestra ambulante, me explicó las actividades que realizaban... nos embulló a mí y a mi esposo por varias preocupaciones y problemas que ella conocía...yo me incorporé enseguida y he asistido a todo lo que he podido... y ha sido como comenzar a ver la vida de otra manera; “—...las compañeras del CDO estuvieron en casa conversamos en familia, se hizo una dinámica muy bonita porque no nos poníamos de acuerdo con el trabajo de la casa, había una gran desconsideración incluso por parte de mi hermano que vive con nosotros, entonces mi esposo no entendía..., todo era complejo...además por el carácter... ha sido muy bueno...hasta mi hija está feliz”.

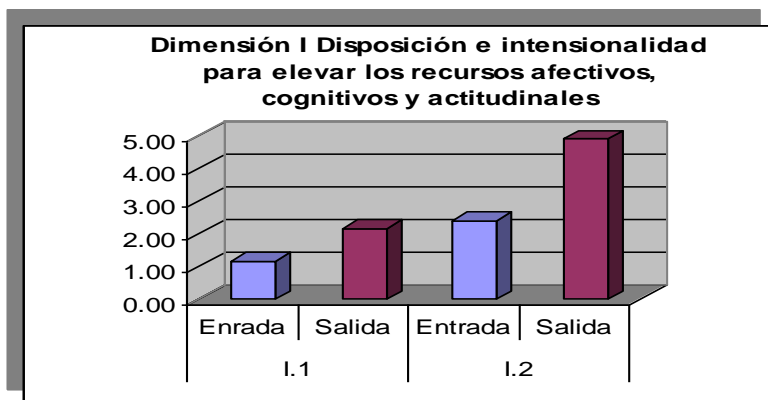


Figura 4. Gráfico:
Comparación de la evaluación inicial y final de la Dimensión I

El diagnóstico de padres potenciadores reveló en las tres modalidades educativas, que esta categoría fue alcanzada por el 55% de los padres de la escuela especial; el 56% de la atención ambulatoria y el 67% de la escuela primaria (anexo22, tabla 30); ello estuvo dado en gran medida, por los logros obtenidos por estas dos últimas modalidades, al facilitarles a través de la orientación psicopedagógica, los recursos y apoyos que antes no tenían; por ejemplo, como se aprecia en la tabla 31 del anexo 22, fue relevante en estas dos últimas modalidades el cambio en indicadores tales como: el 1.2 referido a la importancia que le conceden a estas actividades, pues en ambas fue evaluado de alto y de muy alto; igualmente, el 2.3 acerca del funcionamiento de los límites, los métodos educativos y la autoridad y el 3.1, sobre los conocimientos acerca de la etapa de desarrollo del hijo, los cuales tuvieron muy favorecidos también en la Escuela Especial; pero en esta, ante

la mayor diversidad de familias, mantuvieron niveles medios en los tres indicadores.

Como se evidencia, se incrementaron los valores de los indicadores de la variable padres potenciadores después de aplicar el Modelo Pedagógico; sin embargo, era importante determinar si dicho incremento había sido lo suficientemente significativo, como para afirmar que el mismo fue debido a su aplicación. Para ello se aplicó la Décima de Rangos con Signos de Wilconxon (anexo 22), empleándose un nivel de significación de 95%. Se obtuvo como resultado que $Z=2.8$, lo que demuestra la significación del cambio.

El análisis estadístico refleja igualmente, el avance de todos los indicadores de todas las dimensiones (anexo 22, tabla 32); los rangos menos significativos se registraron en los indicadores: 3, referido a las habilidades logradas para ofrecer la ayuda y en el 1, sobre la satisfacción de necesidades de socialización; ambos de la Dimensión 4: "Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo"; y el indicador 2 sobre los conocimientos acerca de las particularidades psicopedagógicas de sus hijos, de la Dimensión 3: "Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil", pues aunque todas las familias lograron cambios, generalmente se dieron hacia un solo nivel y, en pocos casos, hacia dos niveles superiores, como por ejemplo en la familia N° 4 (anexo 22, tabla 29).

En esta misma tabla se puede apreciar, que en algunas familias no se registraron cambios en los indicadores 3.2 y 4.1, porque desde el diagnóstico inicial, estos tenían nivel muy alto; por ejemplo, en las N° 1, 11 y 40 de la Escuela Especial; y en el caso particular del indicador 4.3, en las madres de las familias 27 y 77, que eran no potenciadoras en el diagnóstico inicial, aunque en el final alcanzaron la categoría de medianamente potenciadoras por el cambio ocurrido en sus indicadores; este indicador se quedó en nivel bajo, debido a que en ambos casos, el hijo presenta cuadriparesia espástica por parálisis cerebral y retraso mental, complejizando el cambio para ofrecer la ayuda oportunamente, pues a pe-

sar de que ganaron en paciencia y superaron sentimientos como la lástima, aún se observa sobreprotección.

No obstante el análisis anterior, sobre el progreso de los tres indicadores de la Dimensión 4: “Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo”, fue muy valiosa la información recogida en los registros y durante el Taller: “Compartiendo saberes y experiencias”, donde resultaron interesante y alentadoras las anécdotas que realizaron madres y padres sobre cómo enfrentan las barreras psicológicas, los logros en su comunidad en el intercambio de ellos y su hijo, con los adultos y demás niños y adolescentes, al irse incorporando e integrando desde una actitud más tolerante, comprensiva e inteligente, lo que contribuyó también a que fueran más aceptados y queridos.

En tal sentido, aludieron a que las actividades de orientación recibida en grupo, fomentó reunirse y ponerse de acuerdo para salir juntos con los hijos a lugares como el parque Lenin, Expocuba, el Acuario, el Jardín Botánico, la playa; estas fueron experiencias expresadas desde vivencias muy favorables, porque compartieron en grupo, celebraron cumpleaños y participaron en diversas actividades; refieren un mayor aprovechamiento al disfrutar de la lectura de libros, programas de TV, de radio y otros medios y, en especial, narran cómo han ido incorporando el hábito de leer, perdido en algunos padres.

En particular, sobre el indicador 4.3 algunas expresiones fueron: “—... sabemos qué hacer y cómo hacer y la responsabilidad que tenemos en su aprendizaje y rehabilitación para que avance”; “—...su abuela era muy sobre protectora..., ahora está hecha una maestra... y su papá ha comprendido la importancia de enseñarle con calma y ayudarle solo cuando hace falta”; “—...el padrastro que ha venido a los talleres y en la reunión en nuestra casa, entendió que no es imponerle, sino que le explica, le enseña jugando con él...él le complace con algo que el niño quiere si logra hacer

tal cosa que pueda”; “—... me he incorporado a las clases que le da la maestra para luego repasarle, tenemos que ser un poco maestra, un poco fisioterapeutas, logopedas... Yo, incluso, le estuve orientando a una vecina cómo trabajar con su hijo que está atrasado en el lenguaje...”.

Son comentarios que guardan relación con algunas expresiones referidas en el indicador 3.2: “—Mi hijo, tiene ocho años solo le interesaba jugar, hemos aprovechado los juegos para que estudie”; “—Ahora comprendo que mi hijo no es diferente, sino que todos los niños son diferentes, que él necesita más ayuda y se la estamos dando ...”; “—Aunque no puede hablar bien, comprende, le gusta que le lean, y con ayuda del tablero forma oraciones... ella está muy motivada”; “—Él no puede correr, pero tiene mayor fuerza en sus brazos, con ellos hace con el sillón todo lo que hacen los niños de su edad... quiere ser deportista y lo vamos a ayudar para que logre su sueño”; “—Mi hija tiene también retraso mental, por eso tiene dificultades en el desarrollo de su memoria y de su pensamiento... su abuela y su tía se dedican a comprar libros para hacerle rompecabezas, recortamos las figuras de los cuentos y las pegamos en tarjetas para que ella los narre con ayuda, le hacemos laberintos dibujados... ella se divierte y aprende, se los montamos en cartones para que sean más fáciles por su problema en la motricidad”; “—La maestra le pone menos ejercicios porque no puede escribir bien, o de otra manera para ayudarle a que pueda realizarlos, ... le gusta mucho la artesanía... su papá es artesano y ahora se ha acercado más a él y le está enseñando y eso le está ayudando a mejorar su coordinación y escritura”; “—Su aprendizaje es lento, pero descubrimos la maestra y yo que le encantan los títeres... una amiga me ayudó a hacer dos títeres, le dimos uno a la maestra para el grupo... así se aprendió los productos ...”⁴.

⁴ Estos resultados quedan ilustrados en el anexo 22, figura 3.

Regularidades de la valoración de padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM

Mediante la triangulación de fuentes de los instrumentos de salida, se confirma que el Modelo Pedagógico prepara a los padres como potenciadores, al transformar necesidades detectadas en el diagnóstico en potencialidades:

- ❖ Disposición para tener salud emocional expresada en sentimientos de amor, cariño y aceptación; así como en la satisfacción y el orgullo ante los logros.
- ❖ Intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas, reestructurar y ajustar a las nuevas exigencias el funcionamiento familiar y afianzar su unidad como grupo.
- ❖ Actitud optimista y seguridad ante las tareas de su hijo, creando las condiciones para que participe en la actividad y comunicación, como pilares para su desarrollo integral.
- ❖ Empleo racional y oportuno de la ayuda que potencia capacidades conservadas y desarrolla autovalidismo, independencia y autonomía.
- ❖ Comprensión del comportamiento de su hijo a partir de los conocimientos sobre sus particularidades psicopedagógicas.
- ❖ Habilidades para contribuir a la realización de ejercicios rehabilitativos y tareas escolares centrados en sus potencialidades.
- ❖ Satisfacción de necesidades de socialización, espirituales y culturales.
- ❖ Papel activo de la educación familiar para contribuir con el desarrollo integral de su hijo con LFM y entregar a la sociedad un ser humano pleno, creativo y autónomo.

El protagonismo y las potencialidades educativas alcanzadas por los padres constituyen fuerzas motrices que movilizan sus acciones educativas y psicológicas de forma consciente, estimulando constantemente la actividad y la comunicación, como mediadores de un proceso educativo pensado y mediatizado por la carga afectiva que le imprime la familia, entorno natural y educativo que se confirma como primer contexto de inclusión e integración social, y promotor del desarrollo integral de sus hijos con LFM.

Un análisis **integrador** de los resultados obtenidos refleja la transformación de la realidad en su complejidad, el cambio hacia niveles superiores por los sujetos y contextos implicados en la investigación, producto de una práctica educativa conscientemente organizada y dirigida, que funciona en sistema a partir de un Modelo Pedagógico integrador y contextualizado. En tal sentido, los indicadores de progreso constituyen una confirmación del carácter abarcador y flexible del Modelo Pedagógico, pues permitió que todos los involucrados avanzaran de manera diferenciada en correspondencia con sus necesidades y potencialidades, a partir de la concepción de la ayuda, sus niveles y la mediación en un proceso educativo científicamente fundamentado.

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

POSTFACIO

El estudio histórico-lógico y el análisis documental -unido a las vivencias de los autores- permitieron la sistematización de los antecedentes y la identificación de la tendencia de la educación familiar para padres de escolares con LFM, con la perspectiva de integrar esa labor desde el CDO y la Escuela Especial, como centros de recursos y apoyos, entre todas las modalidades de atención educativa, en coordinación con los centros de salud a nivel comunitario. Todo ella con el propósito de precisar las definiciones y sus interrelaciones, para fundamentar un proceso educativo centrado en los padres.

El análisis de los resultados de las indagaciones teóricas y empíricas posibilitó la caracterización del estado inicial de la educación familiar y de los padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM. Como resultado se presentan todas las dimensiones afectadas, se identifican las debilidades teórico-metodológicas y prácticas para desarrollar la educación familiar,

con el protagonismo de la familia y el carácter diferenciado; así como las necesidades de orientación psicopedagógica de los padres y sus potencialidades.

La modelación científica permitió elaborar un Modelo Pedagógico de Educación Familiar, cuyos fundamentos se ajustan a las especificidades de este tipo de familia, en los que el enfoque histórico cultural jugó un papel esencial para establecer el papel de la mediación, las relaciones esenciales entre los sujetos y los contextos, y la naturaleza pedagógica del proceso educativo, que se concreta en la orientación psicopedagógica a padres, con el fin de transformar sus necesidades en potencialidades educativas.

El Modelo Pedagógico cuenta con lineamientos metodológicos, cuyas acciones requieren de la superación de los educadores y especialistas para asumir este tipo de educación. En su componente práctico cuenta con programas que organizan la estructura metodológica de las formas de superación y de orientación psicopedagógica; dos manuales dirigidos a educadores, especialistas y padres, que constituyen herramientas teórico-metodológicas para el beneficio de todos los involucrados en el proceso.

Como resultado de este estudio, hemos podido comprobar la viabilidad del Modelo Pedagógico propuesto mediante su valoración teórica por especialistas, y durante los tres momentos que abarcó su introducción en la práctica, a partir de la aplicación de una prueba de conocimientos a los educadores, un test de satisfacción a estos y a los padres, la guía de observación a la familia y el empleo de métodos estadísticos. Su viabilidad radica en el cambio de todos los involucrados en el proceso educativo, donde los padres logran salud emocional, disposición, intencionalidad, conocimientos, el desarrollo de habilidades y un papel activo para contribuir con el desarrollo integral de sus hijos con LFM; constituyendo el Modelo una opción, para que estos asuman el reto que la sociedad cubana requiere.

Referencias bibliográficas

- Addine Fernández, F., González, A. M., Recarey, S. 2002. “Principios para la dirección del proceso pedagógico”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Añorga Morales, J, Dora L. Robau, G. Magaz, E. Caballero, A. J. del Toro. 1995. *Glosario de términos de Educación Avanzada*. Ceneseda-ISP “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba.
- Arés Muzio, P. *Psicología de la Familia. Una Aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2002.
- Arias Beatón, G. 2003. “Conferencia impartida en el Taller Internacional Familia y Diversidad”. CELAEE. Ciudad de La Habana.
- Castro Alegret, P. L. 1996. *Cómo cumple la Familia su función Educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castillo, T. & Valcárcel, N. 2005. “Las condicionantes en la superación de docentes.” Revista *Mendive*. No. 14, p. 13. Pinar del Río.
- Castro Alegret, P. L. et al. 2008. *El maestro y la familia del niño con discapacidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Cuba. 1998. *Constitución de la República de Cuba*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Finnie R. N. 1987. *Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral*. La Prensa Médica Mejicana: Ediciones Científicas.
- García, A. 2003. “Programa de orientación familiar para la educación de la sexualidad como parte de la estrategia de relación escuela – familia”. Tesis en opción al grado de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana.
- García, M. T. & Arias, G. 2003. *Psicología Especial*. Tomo I. La Habana: Editorial Félix Varela.
- López Hurtado J. et al. “Marco Conceptual para la elaboración de una teoría Pedagógica”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2003
- Martínez García, M. 1992. *Contexto familiar y desarrollo psicológico. Orientaciones para la evaluación e intervención*. Capítulo 6. España: Editorial Madrid.
- Sánchez, M. E. 2005. “Acerca de las tendencias, las Corrientes y los enfoques del pensamiento educacional contemporáneo”. *Revista Varona* (39), p. 23. julio-diciembre. La Habana: Editorial Memoria.
- Sierra Salcedo, R. A. 2003. “Modelación y Estrategia: Algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Travieso Leal, E. 2008. “El desempeño profesional y humano de los promotores del programa *Educa a tu hijo*, en la atención educativa integral a los niñas y niños con indicadores de un posible retraso mental”. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Torres, M. 2003. *Familia: Unidad, Diversidad*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Valle Lima A. D. 2007. “Metamodelos de la investigación pedagógica”. En soporte digital. Ciudad de la Habana.

Bibliografía general

- Addine Fernández, F., González, A. M., Recarey, S. 2002. “Principios para la dirección del proceso pedagógico”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____, et al. 2002. “Didáctica: teoría y práctica”. Soporte electrónico. Ciudad de la Habana.
- Ares Muzio, P. 2004. *Familia y convivencia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- _____. 1995. “Hogar dulce hogar”. Capítulo: *Familia y Sociedad*. Material de estudio en la Maestría de Psicología clínica. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.
- _____. 1990. *Mi familia es así*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- _____. 2002. *Psicología de la Familia. Una Aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Arias Beatón, G. 1990. “El psicólogo en la educación”, Ponencia central. II Congreso Nacional de la Sociedad Cubana de Psicología. Editorial Palacio de las Convenciones. La Habana,
- _____. 1999a. *Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural*. Libro digitalizado. Universidad de La Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.
- _____. 1999b. “La orientación psicológica y la atención a las familias y a los niños y las niñas con antecedentes de riesgo para su desarrollo”. Centro de Orientación y diag-

- nóstico. Facultad de Psicología Universidad de La Habana.
- _____. 1999c. “Lo biológico y lo sociocultural en la conformación de lo psíquico en el ser humano”. Conferencia Magistral en el 1er. Encuentro Internacional de Educación y Pensamiento, Cultural, Cerebro y Educación. Puerto Rico.
- _____. 2003a. “Conferencia impartida en el Taller Internacional Familia y Diversidad”. CELAEE. Ciudad de La Habana.
- _____. 2003b. “Por una mejor vida y aplicación del enfoque histórico cultural”. En: Suanes, Canet, H. et al. Compendio de artículos sobre L. S. Vigotski. Soporte magnético. Ciudad de la Habana.
- Arias Beatón, G. & García, M^a T. 1996. “Atención a niños con antecedentes de embarazo, parto y post natales de alto riesgo”. Servicio para el Centro de Orientación y Atención psicológica a la Población. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- _____. & Pacheco Rial, G. 2001. “Proyecto de atención y orientación psicológica a las familias en situación de riesgo en el municipio Artemisa”. Servicio para el Centro de Orientación y Atención psicológica a la Población. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Cuba.
- Álvarez Cruz, C. 1999. “El impacto de la Teoría de Vigotski en la Educación Especial en Cuba”. Material mimeografiado. Pinar del Río.
- _____. 2002. “Diagnóstico y diversidad”. Congreso Internacional de Educación Especial. Cuba.
- Álvarez, Suárez, M. 1993. *Acerca de la familia cubana actual*. La Habana: Editorial Academia.
- _____. 1996. *La familia cubana. Cambios, actualidad y retos*. CIPS. CITMA. La Habana.
- _____. 1997. *Posibles impactos del período especial en la familia cubana* CIPS. CITMA. La Habana.

- _____. 1998. "La Comunicación Familiar. Su influencia en la formación de adolescentes y jóvenes". Tesis en opción al título de Candidato a Doctor en Ciencias Psicológicas. Ciudad de la Habana.
- Añorga Morales, J. s/f. *El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento de los Recursos Humanos*. Libro #3. Soporte Magnético. ISP "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
- _____. 1994. *La Educación Avanzada, ¿Mito o Realidad?*, Universidad Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre, Bolivia.
- _____. 2001. *El mejoramiento sustentable. Ingenio y creatividad*. Universidad de Sucre. Ciudad Universitaria. Material en soporte magnético.
- _____. 2004. "Paradigma Educativo Alternativo para el Mejoramiento Profesional y Humano de los Recursos Laborales y de la Comunidad. Educación Avanzada". La Paz, Bolivia, Disponible en: www.universidadamericana.edu.org.bo.
- _____, Robau, Dora L., Magaz, G., Caballero, E. & Toro, A. J.del. 1995. *Glosario de términos de Educación Avanzada*. Ceneseda-ISP "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
- _____, et al. 1998. *Hacia la búsqueda del Humanismo en la Educación Avanzada*, Centro de Postgrado en Ciencias Pedagógicas, ISP "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.
- _____, et al. 2004a. *La teoría de los sistemas de superación y el capacitador como gestor del progreso*, Cátedra Educación Avanzada, Centro de Postgrado en Ciencias Pedagógicas, ISP "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.
- _____, et al. 2004b. "Modelo de Evaluación de Impacto de Programas Educativos". Revista Científico Metodológica,

- ISP “Enrique José Varona”, Enero-Junio, No.38, La Habana, Cuba.
- _____, et al. 2004c. “Profesionalización y Educación Avanzada”. Soporte electrónico.
- _____, Rionda, A. & Ferrer, MT. 2007. “La formación doctoral en el proceso pedagógico”. Formato Electrónico. ISP “Enrique José Varona”, Cuba.
- _____ & Díaz Mayans, C. 2004. *La producción intelectual: Proceso organizativo y pedagógico*. Editorial Universitaria. La Habana.
- Ackermans A. et al. 1990. *La creación de sistema terapéutico, la escuela de terapia familiar en Roma*. Buenos Aires: Ed, Piadós.
- Armanza R. 2003. “Sistema de Educación Avanzada para los recursos humanos del proceso de integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales”. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Bolivia.
- Aramayo, Z. M. 2001. “La persona con discapacidades y su familia”. Fondo editorial de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Arias, Herrera H. 1993. “La Comunidad y su estudio. Personalidad-Educación-Salud”. Centro de Estudios Psicológicos y Sociológicos de la Academia de Ciencias de Cuba, en soporte Digital.
- Álvarez de Zayas, C. M. 1999. *La Escuela en la Vida. Didáctica*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Asociación Americana de Retraso Mental. 2004. *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Décima edición. Madrid: Editorial Psicología Alianza.
- Batenson, G. et al. 1998. *Interacción familiar*. Buenos Aires: Ed. Tiempo Contemporáneo.
- Báxter, P. E. 2003. *¿Cómo y cuando educar en valores?* Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Bell Rodríguez, R. 1997. *Educación Especial. Razones, Visión actual y desafíos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 1996. *Educación Especial. Sublime Profesión de amor*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2002. "Prevención, corrección-compensación e integración". Revista *Educación*. Cuba. N° 37.
- _____ & Musibay Martínez, I. 2001. *Pedagogía y diversidad*. La Habana: Casa editora Abril. Convenio Andrés Bello.
- Bert Valdespino, J. E. 2001. "Estudio de las necesidades de capacitación y orientación de las familias de los niños con parálisis cerebral. Una propuesta para su satisfacción". Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Educación Especial. Ciudad de la Habana.
- _____. 2003. Programa de Orientación y Capacitación de las familias de los niños y niñas con limitaciones físico-motoras". Ponencia. Congreso de Pedagogía. Ciudad de la Habana.
- _____. 2004a. "Diagnóstico e Intervención a escolares con limitaciones físico-motoras de la escuela especial Solidaridad con Panamá". Material de estudio. Maestría de Educación Especial. CELAEE. La Habana.
- _____. 2004b. "Escuela Especial Solidaridad con Panamá. Experiencia cubana en la atención integral a los niños(as) con limitaciones físico-motoras." Material de estudio. Maestría de Educación Especial. CELAEE. Ciudad de la Habana.
- _____. 2005. "Familia y Escuela. Un reto para la integración social plena de los niños con limitaciones físico-motoras". Revista *Varona*. No 41. julio-diciembre. Ciudad de la Habana: Editorial Memoria.
- _____. 2006. "El contexto familiar y comunitario, su contribución al proceso de enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales". En: *Hacia una*

- concepción potenciada del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales.* Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2008. “Una mirada a las familias de los niños y las niñas con limitaciones físico-motoras desde la Escuela Histórico-Cultural”. En: *El maestro y la familia del niño con discapacidad.* Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Betancour Torres, J. V. 2002. “La Configuración psicológica de los menores con trastornos emocionales y de la conducta”. Tesis en opción al grado de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana.
- _____, et al. 2006. “Fundamentos psicológicos y pedagógicos generales de la Educación Especial”. En soporte digital. Cuba.
- Benítez, M. E. 2003. *La familia cubana en la segunda mitad del Siglo XX.* La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Bello, D. Zoe. 1995. “Caracterización de un grupo de familias de niños con dificultades en el aprendizaje”. Tesis de maestría, La Habana. CELAEE.
- Bernal del Riego, A. 1970. *Errores en la crianza de los niños.* La Habana: Editorial. Instituto cubano del libro.
- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- Borges Rodríguez, S. 2006. “La educación de las personas con necesidades educativas especiales y su integración social en Cuba”. Conferencia inaugural del Congreso de Educación y Pedagogía Especial y el Primer Simposio Internacional: Tecnología, Educación y Desarrollo. Impresión ligera. La Habana.
- _____. 2007. “La educación especial, pasado, presente y futuro”. Soporte electrónico. CELAEE. Cuba.
- _____. 2008. “Conferencia CELAEE”. Soporte electrónico. Cuba.
- _____, et al. 2003. “Pedagogía y Psicología de las necesidades educativas especiales. Desviaciones Físico motoras”. Ma-

- terial de apoyo para la maestría en Educación Especial. CELAE. Ciudad de la Habana.
- Bowlby, J. 1976. *La separación afectiva*. B. Aires: Editorial Paidós.
- Bozhovich, L. I. 1976. *La Personalidad y su formación en la edad infantil*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Boscoso, L., Cecchin, G., & Hoffman, L. 1977. *Terapia familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y Práctica*. Buenos Aires: Amorrortu, Editorial Crónica.
- Bronfenbrenner, U. 1978. *La ecología del desarrollo*. Barcelona: Paidós.
- Bricker, D. 1990. *Educación temprana de niños en riesgos o disminuidos de la primera infancia a preescolar*. México: Editorial Trillar S. A. De CV.
- Blanco Pérez, A. 1997. "Introducción a la sociología de la educación". ISP "Enrique José Varona". Cuba.
- _____. 2003. *Filosofía de la Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Brito, T. 1997. "Propuesta metodológica para el trabajo de los educadores con la familia". Tesis de Maestría. ISPEJV, Ciudad de la Habana
- _____. 2002. *Escuelas de Educación familiar. Para la vida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Buscaglia, L., et al. 1990. *Los discapacitados y sus padres*. Buenos Aires: Editorial EMECE.
- Bustos, C. 2001. "Orientaciones pedagógicas para educadores de párvulos. Primer nivel de transición. Ministerio de educación, República de Chile.
- Castro Ruz, F. 2002. "Discurso de por el XX Aniversario de la Enseñanza Especial en Cuba". Periódico Granma. Cuba.
- Castro Alegret, P. L. 1990. "Qué es la Familia y cómo educa a sus hijos". Revista *Pedagógica Cubana*, No. 5. Enero - Marzo, La Habana.

-
- _____. 1995a. La Rehabilitación integral del discapacitado físico-motor en la escuela especial Solidaridad con Panamá.
- _____. 1995b. “Una mirada al papel formativo de la Familia”. Ponencia. Pedagogía 93, Conferencia Mecanografiada. La Habana.
- _____. 1996. *Cómo la familia cumple su función educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 1997. “Aproximación psicológica al estudio de la familia con hijos especiales”. Conferencia Mecanografiada. La Habana.
- _____. 1998. *De quién es la responsabilidad. La Escuela o la Familia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2002. “¿Cómo podemos educar la autoestima en los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales”. Conferencia Mecanografiada. La Habana.
- _____. & Nuñez, E. 1989. “La preparación psicológica y pedagógica de la familia”. Ponencia VI Reunión Investigadores de la Juventud. La Habana.
- _____. & Castillo, J.J. 1992. “Educación y terapia sexual con adolescentes y jóvenes discapacitados físico-motores”. Ponencia Ira Conferencia Latinoamericana de Educación Especial. Copia mecanográfica. La Habana.
- _____. & Castillo Suárez, S. 1999. *Para conocer mejor a la familia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. Castillo, S., Núñez, E., Padrón A. R. 2005. *Familia y Escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. et al. 2008. *El maestro y la familia del niño con discapacidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castillo, S. 1995. “Cómo el educador puede intervenir en los problemas familiares del alumno”. Revista *Pedagogía Cubana*, No 5. La Habana.
- _____. 1996. Estudio del modo de vida familiar y del vínculo hogar – escuela en el Consejo Popular de Belén. Tesis en opción al título de Master en Investigación Educativa. ICCP. Ciudad de la Habana.

- Castillo, J. J. 1985. “Estudio de la función sexual del traumatizado medular masculino en nuestro medio”. Trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. La Habana.
- Canfux, V. 2002. “La formación psicopedagógica del profesor”. Material impreso, La Universidad en el Nuevo Milenio, Universidad de la Habana.
- Calviño, V. M. 2000. *Orientación psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple*. La Habana: Editorial Científico Técnico.
- _____. 2001. *Análisis Dinámico del comportamiento*. La Habana: Editorial Empresa José Maceo.
- Castro, H., et al. 1984. *Clínica del Retraso Mental*. Ciudad de la Habana: Edición Pueblo y Educación.
- Cerezal Mezquita, J. 2004. *Los Métodos Científicos en las Investigaciones Pedagógicas*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Colectivo de autores. 1981. *La Dialéctica y los métodos científicos generales de investigación*. Tomo-1. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Colectivo de autores. 1987. *Educa a tu Hijo*. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño. Orientaciones. 9 folletos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de Autores. 1987. *Análisis de las Investigaciones sobre la familia cubana actual, 1970 – 1987*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de Autores. 1987. *Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. 1987. *Temas de psicología pedagógica para maestros I*. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de Autores. 1989. *Temas sobre la actividad y la comunicación*. La Habana: Editorial de ciencias Sociales.

- Colectivo de autores. 1992. *La investigación acción participativa. Inicios y desarrollo*. Madrid, España: Editorial Popular.
- Colectivo de Autores. 1998. *Programa de Educación Preescolar, MINED*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. 1998. “Técnicas Participativas de Educadores Cubanos”. Tomo 3. Editado por el CIE Graciela Bustillos de Cuba. Asociación de Pedagogos de Cuba.
- Colectivo de autores. 1999. *Selección de lecturas sobre Trabajo Comunitario*. Ciudad de la Habana: Ed Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. 2001. *Psicología del desarrollo. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Colectivo de autores. 2002. *Convocados por la Diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de Autores. 2003. *Compendio de Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. 2003. *Familia y educación de los hijos. Experiencias desde la escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. 2003. *Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba*. Ciudad de La Habana: Editora Abril.
- Collazo D. B. & Puente A. M. 1992. *La orientación en la actividad pedagógica*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cuba. 1975. Código de Familia. Publicación Oficial del Ministerio de Justicia. Ciudad de La Habana: Editorial Orbe.
- _____. 1975 y 1980. Congreso del PCC (política educacional trazada por el Partido Comunista de Cuba en su Primer y Segundo Congreso).
- _____. 1981. Resolución Ministerial 160/81.
- _____. 1984. Código de la Niñez y la Juventud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- _____. 1985. Resolución Ministerial 126/85.

- _____. 1989. Convención sobre los derechos del niño. Ciudad de La Habana: Editora Abril.
- _____. 1992. Constitución de la República. Ciudad de La Habana: Editora Política.
- _____. “Posible impacto del período especial en la Familia Cubana”. Informe de Investigación C.I.P.S. de la A.C.C. La Habana.
- _____. 2005. Informe Central Cuarto Congreso ACLIFIM. Ciudad de La Habana.
- Cuco, M. 1990a. Conferencias (Resúmenes de conferencias impartidas por la autora en el Instituto Marie Languer), Madrid.
- _____. 1990b. Notas del curso de postgrado “Familia e intervención comunitaria”. La Habana.
- Chávez Rodríguez, J. 2002. “Aproximación a la Teoría Pedagógica Cubana”. Curso 01. Material impreso en disquetes. ICCP, MINED. Cuba.
- _____. 2003. *Filosofía de la educación. Superación para el docente*. Editores ICCP y Save the Children.
- Chagolla, L. 1995. “Intervención Psicológica Familiar”. Material de estudio de la Maestría en Psicología de la Salud. Facultad de Salud Pública,
- De la Peña N. 2001. “Una propuesta metodológica para la implementación de un salón especial en círculos infantiles para la atención a niños entre tres y seis años con necesidades educativas especiales en el área intelectual”. Tesis en opción al grado de master en Educación Especial. ISP “Enrique José Varona”.
- De la Torre, S., et al. 2000. *Estrategias didácticas innovadoras. Recursos para la formación y el cambio*. España: Editorial: OCTAEDRO.
- Del Pino, J. L. La orientación educacional y la facilitación del desarrollo. Material en formato digital, ISPEJV. Ciudad de La Habana. 1998.

- Del Toro, M. 1968. Pequeño Larousse ilustrado. Ciudad de La Habana, Cuba: Editora Revolucionaria. Instituto del Libro.
- Delors, J. 1996. “La Educación encierra un tesoro”. Informe de la UNESCO a la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santillana Ediciones UNESCO. Madrid.
- Díaz, E. 2001. “Alternativa de estimulación temprana para niños con factores de riesgo biológico”. Tesis en opción al grado de master en Educación Especial. ISP “Enrique José Varona”.
- Diccionario Aristos. 1985. Editorial Científico – Técnica. Edición cubana.
- Diccionario Océano. Multimedia en línea.
- Doman, G. 1993. *Qué hacer con su niño con Parálisis Cerebral Infantil*. México: Editorial Diana.
- Egaña Morales, E. 2003. *La Estadística, herramienta fundamental en la investigación pedagógica*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Engels, F. 1972. *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. La Habana: Ediciones Ciencias Sociales.
- España. 1992. *Los alumnos con necesidades educativas especiales*. M. E. C., Ministerio de Educación y Ciencia.
- Fabá, L. 2005. “La superación profesional para los pedagogos y psicopedagogos de los CDO, para la realización de un diagnóstico pedagógico de los niños con NEE”. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, ICCP.
- Fernández Pérez de Alejo, G. 2002. *La Estimulación Temprana*. Cuba: Impresión ligera.
- _____. 2006. “Modelo de atención a los trastornos de la comunicación”. Conferencia. Soporte magnético.
- Ferrer Madrazo, MT. 2002. “Modelo para la evaluación de las habilidades pedagógicas profesionales del maestro primario”. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en

- Ciencias Pedagógicas, ISP “Enrique José Varona”. Ciudad de La Habana.
- Finnie R. N. Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mejicana. 1987.
- Freire, P. & Pichon Riviere, E. 1985. *El Proceso Educativo*. Brasil: Editorial San Pablo.
- Freixa, M. N. 2001. *La Educación Especial en el ámbito familiar*. En: *Enciclopedia Pedagógica de necesidades educativas especiales*. Vol. 1. España: Editorial Aljibe.
- Figueroa Cruz M. 2003. “Alternativa para estimular la Comunicación en niños con Parálisis Cerebral en las edades comprendidas entre 3 y 5 años”. Tesis para optar al grado científico de Master en Educación Especial. Ciudad de la Habana.
- Freud, S. 1948. *Obras completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Fontes, Omar & Pupo, Mevis. 2002. “Los trastornos de la conducta. Una visión multidisciplinaria”. Material en formato digital. ISPEJV. Ciudad de la Habana,
- Gallardo Jáuregui M. V. & Salvador López, M. L. 2002. *Discapacidad Motórica, Aspectos Evolutivos y Psicoeducativos*. España: Ediciones Algibe.
- García A. 2001. “Alternativas en la evaluación y diagnóstico infantil”. Material en soporte electrónico. Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana. Ciudad de La Habana.
- _____. 2003. “Programa de orientación familiar para la educación de la sexualidad como parte de la estrategia de relación escuela – familia”. Tesis en opción al grado de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana.
- García, M. T., Arias Beatón, G., Castro Alegret, P. L., Mora Maestre, B. E., Fernández Pérez de Alejo, G. 2003. *Psicología Especial*. Tomo 1. La Habana: Editorial Félix Varela.

- García, M. T., & Arias, G. 2006. *Psicología Especial*. Tomo II. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Gayle Morejón, A. 2002. “Relatoría de los talleres de validación en la especialidad de retraso mental”. Ministerio de Educación. La Habana.
- _____. 2005. “Una concepción pedagógica para el tránsito de los alumnos de las escuelas de retardo en el desarrollo psíquico a la educación básica”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP Ciudad de La Habana.
- Gesell, A. 1970. *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*. La Habana: Edición Revolucionaria.
- Granados, L. A. 2004. “Modelo teórico de planeación de la actividad pedagógica Profesional del docente de la educación primaria”. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”, Ciudad de La Habana, Cuba.
- Guerra B, C. & Menéndez A, E. 2006. *Estadística*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Guerra Iglesia S. 2004. “Las categorías unidad y diversidad”. Soporte magnético.
- _____. 2005a. Educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental. En proceso de edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2005b. “Una concepción didáctica dirigida a potenciar un proceso de enseñanza – aprendizaje desarrollador de la Historia de Cuba en los escolares con retraso mental”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP Ciudad de La Habana.
- _____, et al. 2006. Material básico de la Asignatura: Retraso Mental. Cuba.
- González González, D. & Valcárcel Izquierdo, N. 2001. “Evaluación y acreditación institucional”, en soporte Magnético, Sucre – Bolivia.
- Gómez Delgado, M. M. 2007. “La formación de promotores, para promover padres potenciadores del desarrollo de la co-

- municación oral y el lenguaje de sus hijos”. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias Psicológicas. Universidad de La Habana. Ciudad de La Habana.
- González M. V. et al. 1995. *Psicología para educadores*. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- González S. A. M. & Reinoso C. C. 2004. *Nociones de sociología, psicología y pedagogía*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Gómez Cardoso, A. L. 2003. “Intervención temprana destinada a la familia del niño con Necesidades Especiales de Tipo Intelectual por Retraso Mental”. Tesis en Opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Camaguey.
- Gutiérrez, E. 2002. *Mensajes a los padres*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Hoffman, L. 1992. *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Editorial Fondo de la Cultura Económica.
- Haley, H. 1981. *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ibarra, L. 2000. “Educar en la escuela, educar en la familia. ¿Realidad o utopía? Selección de lecturas sobre introducción a la psicología. Curso de Formación de Trabajadores Sociales”. Impreso en el Centro Gráfico de Villa Clara.
- Ibarra, L. 2005. *Psicología y Educación. Una relación necesaria*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Klein, M. 1948. *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Leibovvez, J. 1990. *La Familia y su potencial educativo*. Buenos Aires: Editorial Argentina.
- Leyva, M. 2006. *La Estimulación Temprana desde el CDO. En Mesa, P. y otros. El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- López Hurtado J., et al. 1996. *El carácter científico de la pedagogía en Cuba*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- López Hurtado J., et al. 2003. “Marco Conceptual para la elaboración de una teoría Pedagógica”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- López Hurtado, J., et al. 2006. *Reflexiones sobre la educación del niño de 0 a 3 años. Orientaciones a la familia. UNICEF-CELEP*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- López Machín, R. 2000. *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2001. “Reconceptualización de la Educación Especial”. En: Revista *Educación*. No. 102 enero – abril. Segunda época. La Habana.
- _____. s/f. “Igualdad de oportunidades para todos en el sistema educativo”. Soporte electrónico. MINED. Cuba.
- López Rodríguez, Y. 2006. “La expresión corporal, un recurso psicopedagógico para el crecimiento personal de escolares con trastornos afectivo-conductuales”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
- López Calleja-Guerra, S. s/f. “Variables socio-psicológicas o modelo para la investigación del funcionamiento familiar”. Material en formato digital. CELAEE. Ciudad de la Habana.
- Luz Cruz C. 2003. “El centro infantil para la primera infancia ante los retos de hoy”. Curso # 50. Pedagogía, La Habana.
- Martí, J. 1975. *Ideario Pedagógico*. O. C., t. 6, Revista *Universal*, México, 30 de noviembre.
- Martínez Llantada, M. s/f. “¿Qué entender por método científico en la elaboración de la tesis?” Material Digitalizado. Centro de Estudios Educativos. ISP “Enrique José Varona”. Cuba.

- Martínez Mendoza, F. 1999. "La actividad nerviosa superior, base fisiológica de la educación infantil". Conferencia Magistral en Congreso Mundial de la AMEI, celebrado en Cartagena de Indias. Colombia.
- Martínez Mendoza, F. & Domínguez Pino, M. 2001. *Principales modelos pedagógicos de la Educación Preescolar*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Martínez Mendoza, F., et al. 2002. *La atención clínico-educativa en la edad preescolar*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Martínez González, R. A. 1998. *Familia y Educación*. México: Edición Servicios de Publicaciones.
- Martínez García, M. 1992. "Contexto familiar y desarrollo psicológico". Orientaciones para la evaluación e intervención. Capítulo 6. España: Editorial Madrid.
- Martínez, L. 1986. *La Orientación como proceso*. Madrid: Ed Anaya.
- Mauras, Martha. s/f. "Familia y Futuro. Un Programa Regional". En: América Latina y el Caribe.
- Mannoni, M. 1976. *El niño, su enfermedad y los otros*. B. Aires: Editorial Nueva Visión.
- Martínez, C. 1996. *Salud Familiar*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Mesa Villavicencio, P., et al. 2006. *El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Concepciones básicas de actualidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Minuchin, S. 1989. *Familias y terapia familiar*. España: Editorial Gedisa.
- Molina, D. 1983. *Psicomotricidad I, II, III*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Molina, S. 1995. *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. España: Editorial Marfil.

- Musitu Ochoa, G. 1992. *Familia y Educación Práctica de los Padres y Socialización de los Hijos*. Barcelona: Editorial, Labor, S.A. Calabrid.
- Navarro Quintero S. M. 1997. “Caracterización Psicopedagógica del Escolar con Limitaciones Físico-Motoras”. Tesis de Maestría, CELAEE, Ciudad de La Habana,
- Navarro Quintero S. M. 2006. “Una Concepción Pedagógica para el Proceso de Tránsito a la Educación media superior de los alumnos con limitaciones físico-motoras”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Núñez Aragón E. 1994. “Acciones educativas comunitarias para del programa 'Para la Vida'”. Taller nacional, La Habana.
- _____. 1995. “La relación de la escuela con la familia. Aproximaciones a su caracterización”. Tesis de Maestría, ICCP, La Habana.
- _____. 1997. “La escuela y la familia y la comunidad.- Una realidad educativa de hoy”, Material rnmimografiado, la Habana.
- _____. 2003. “Familia y escuela. 1 y 2”. Editado por ICCP y Save The Ghildren.
- _____, Castillo, Suárez, S., & Montano Jorrín, S. 2002. *Relación escuela – familia – comunidad*. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- ONU. 1990. Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño” y “Plan de acción de la Declaración Mundial sobre la supervivencia, la Protección y Desarrollo del niño en el Decenio”, Cumbre Mundial a favor de la Infancia, Naciones Unidas, Nueva York.
- Padrón, A. R. 1997. “La Educación Familiar: Una propuesta desde el Contexto Disciplinar”. Tesis de Maestría. La Habana.
- _____. 2000. “Educación Familiar. Una necesidad pedagógica actual”. Revista *Varona* No. 30. La Habana.
- _____. 2007. “Estrategia Pedagógica para la Educación Familiar desde la Escuela Secundaria Básica”. Tesis presenta-

- da en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- _____, et al. 1997. *Encuentro con padres. Manual para LA VIDA*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Palacios, J. 2002. *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Páez Verena. 1998. "Material de estudio Módulo: Desarrollo de la personalidad". Maestría en Educación. ISP "Enrique José Varona". La Habana.
- Peaguda, S. 1993. "La estimulación temprana y sus paradojas". En: *Escritos de la infancia*. 3ra edición, No.1,
- Perera, M., Saya, J. 2000. "Prevenir, potenciar o capacitar para la vida". 9na Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. Curso Especializado, Cuba.
- Petrovski, A. 1980. *Psicología general*. Moscú: Editorial Progreso.
- Petricone, F. 1994. "Pedagogía familiar y educación escolar". Ponencia presentada en el II Seminario de Pedagogía Latinoamericana y Caribeña. Venezuela.
- Pichón Riviere, E. 1994. *El Proceso grupal. Del Psicoanálisis a la psicología Social*. Material de estudio del Centro Nacional De Educación Sexual, La Habana.
- Piaget, J. & Wallon, H. 1966. *Los estadios en la psicología del niño*. La Habana: Edición Revolucionaria.
- Ponce Milián, Z. 2005. "El desempeño profesional pedagógico del tutor en la escuela primaria como microuniversidad". Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Pupo, Pupo, M. 2006. "El proceso de formación de valores en menores con Trastornos Afectivo-Conductuales mediante un proyecto pedagógico investigativo". Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP "Enrique José Varona". Ciudad de La Habana.

- _____ &Morejón, Nordis. 2000. “La caracterización psicopedagógica. Un enfoque personalizado, investigativo e interventivo”. Actividad metodológica en la Facultad de Educación Infantil. Carrera Educación Especial. ISPEJV. Ciudad de La Habana.
- Ramírez Romero, V. E. 2005. “Atención educativa diferenciada a los niños de 3 a 5 años con insuficiencias en el desarrollo”. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Ramírez, F. H., & Viñales E. L. 2000. Pronóstico rehabilitador en pacientes incorporados al programa de intervención temprana integral del hospital pediátrico docente “Pedro Borrás Astorga” Informe de Investigación, Cuba.
- Ramírez Urizarri, L. A. s/f. “Apuntes sobre metodología de la investigación Educativa”. Soporte Magnético. ISP “Blas Roca Calderío”. Granma, Cuba.
- Reyes, O., & Bringas, J. 2006. “Principios de la modelación teórica”. Revista *Varona*, No.42, Cuba.
- Recarey, S. 1997. “La función orientadora del maestro”. Tesis de maestría. ISPEJV.
- Ríos, J. A. 1994. “Manual de Orientación y Terapia familiar”. Instituto de Ciencias del Hombre, Madrid, España.
- Rivera I., Siverio A. M., et al. 2003. “Educa a tu Hijo”. La experiencia cubana en la atención integral al desarrollo infantil en las edades tempranas. Cuba. UNICEF.
- Rivera I., Siverio A. M., Pérez, H., & Yañez, H. 2005. “Alternativa de atención no institucional a la infancia temprana: “Educa a tu Hijo”. Soporte electrónico. Pedagogía '05. ISBN 959-18-0011-8. Cuba,
- Rivero Rivero, M., et al. 2004. “Caracterización del desarrollo ontogenético de los niños con diagnóstico de Retraso Mental”. Soporte magnético. ISP de Camagüey.
- Roca Serrano, A. 2001. “Mejoramiento del desempeño pedagógico profesional del personal docente de la Educación Técnica Profesional”. Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas, ISP José Luz y Caballero, Holguín, Cuba.

- Rodríguez del Castillo, M. A. & Rodríguez Palacios, A. s/f. “La estrategia como resultado científico de la investigación educativa”. Material digitalizado. ISP “Félix Varela”. Cuba.
- Rodríguez Gil, O. 2003. “Estimulación múltiple y temprana en niños con y sin factores de riesgo”. Curso de diplomado. CELAEE, Cuba.
- Rodríguez, A. C. 2007. “Estimulación temprana y desarrollo infantil”. Material en soporte digital. ISP “Enrique José Varona”- CELEP. Cuba.
- Ronda, G. & Manzané, J. A. 2003. “De la estrategia a la dirección estratégica. Un acercamiento a los niveles estratégicos, tácticos y operativos”. En: Folletos gerenciales. Centro coordinador de estudios gerenciales. MES. Ciudad de La Habana.
- Rosental, M. & Ludin, P. 1981. Diccionario Filosófico. Ciudad de la Habana: Editora Política.
- Rubinstein, S. Y. 1989. *Psicología del Retrasado Mental*. La Habana: Cuba. Edición Pueblo y Educación.
- Ruiz Aguilera A. s/f. “La Investigación educativa”. Soporte magnético. La Habana.
- Santesteban Llerena, M. L. 2003. “Programa Educativo para la Superación de los Directores de las Escuelas Primarias del Municipio Playa”. Tesis en Opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana.
- Santos Baranda, J. 2005. “Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos Agropecuarios”. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”. Ciudad de La Habana.
- Satir, V. 1972. *Relaciones humanas dentro del núcleo familiar*. México: Editorial Pax.

-
- _____. 1991. *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México DF: Editorial Pax México.
- _____. 1999. *Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax.
- Sánchez, M. E. 2005. “Enfoques, Corrientes y Tendencias educativas”. Revista *Varona*. No. 40, enero -junio. Ciudad de la Habana: Editorial Memoria.
- Sierra Salcedo, R. A. 2002. “Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica”. En: *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2004. “Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria básica”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Solano, J. 2000. “Programa de Estimulación Temprana dirigido a padres de niños con retraso mental”. Tesis para optar por título académico de master. Cuba.
- Terré, O. 1997. “La educación del niño en edad temprana. Manual de educación Infantil”. Asociación Mundial de Educación Especial. Lima, Perú.
- Torres, M. 2002a. “Conceptos, en Asignatura. Diagnóstico y Evaluación”. CELAEE.
- _____. 2002b. “Conceptos”. Material Digitalizado. La Habana. CELAEE.
- _____. 2003. *Familia: Unidad, Diversidad*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 2004. “Familia. Unidad y diversidad. Una fuente de información para el maestro y la familia”. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- _____. s/f. “Hacia una comprensión histórico-cultural en el diagnóstico de las deficiencias intelectuales”. Material Digitalizado. ISP “Enrique José Varona” –CELAEE.
- Travieso Leal, E. 2006. “En igualdad de oportunidades”. Soporte electrónico. ISP “Enrique José Varona”. Ciudad de La Habana.

- _____. 2008a. “Reflexiones psicopedagógicas sobre el retraso mental y su aplicación a los niños de la primera infancia”. Soporte electrónico. ISP “Enrique José Varona”. Ciudad de La Habana.
- _____. 2008b. “El desempeño profesional y humano de los promotores del programa “educa a tu hijo”, en la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible retraso mental”. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Trujillo, L. et al. 1980. “Fundamentos de Defectología” Editorial libros para la Educación.
- Valcárcel Izquierdo, N. 1998. “Estrategia Interdisciplinaria de Superación para Profesores de Ciencias de la Enseñanza Media”. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP “Enrique José Varona”, Ciudad de La Habana.
- Valdés Veloz, H. 2000. “Evaluación del desempeño docente. Encuentro Iberoamericano sobre Evaluación del desempeño del docente”. Desarrollo Escolar. México.
- Valiente Sandó, P. 1997. “Propuesta de sistema de superación para elevar la profesionalidad de los directores de centros docentes”. Tesis en opción del título de Máster en Investigación Educativa, ICCP - MINED, La Habana, Cuba.
- Valle, A. 2007. “Modelo para obtener una estrategia pedagógica”. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Cuba.
- Venguer, L. A. 1976. *Temas de Psicología Preescolar*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 1978. *Diagnóstico del desarrollo intelectual del niño preescolar*. Moscú: Editora Pedagógica.
- Vigotski, L. S. 1982. *Pensamiento y lenguaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____. 1995. *Obras completas*. Tomo V. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Viñales, C. 2002. “Evolución integral en niños con alteraciones del neurodesarrollo. Una experiencia en Cuba”. Conferencia. Cuba.
- Vlasova, T. A. & Pevzner, M. S. 1979. *Para el maestro sobre los niños con desviaciones en el desarrollo*. Editorial de libros para la educación.
- Zurita C. 2009. “La Atención Educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras”. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana.
- Zaldivar, P. 1989. “Dionisio. Temas de Psicoterapia”. Editorial Universidad de La Habana.
- Wastzlawick, B., Bavelas, B, et al. 1993. *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Editorial Herder

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaíz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

ANEXOS

| Relación de Anexos | |
|---------------------------|--|
| ANEXO 1 | Tabla 1 Estudios de la familia y su relación con la educación familiar para padres de los escolares con LFM |
| ANEXO 2 | Tabla 2 Algunas Corrientes Teóricas Contemporáneas y sus aportes para la comprensión del funcionamiento de las familias de los niños con LFM |
| ANEXO 3 | Modelos y enfoques para la educación familiar desde la Educación Especial |
| ANEXO 4 | Entrevista a testigos excepcionales y análisis de los resultados |
| ANEXO 5 | Tabla 3 Definiciones sobre las personas con limitaciones físico-motoras, así como una visión actual e integradora sobre los escolares con LFM y el funcionamiento de su familia. |
| ANEXO 6 | Tabla 4 Términos y definiciones sobre la atención educativa a la familia. |
| ANEXO 7 | Tabla 5 Parametrización de la variable Educación familiar |
| ANEXO 8 | Instrumentos para caracterizar la variable Educación Familiar |
| ANEXO 9 | Resultados de los instrumentos para caracterizar la variable Educación familiar |
| ANEXO 10 | Tabla 10 Parametrización de la variable Padres |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | |
|------------|---|
| | potenciadores del desarrollo integral de sus hijos |
| ANEXO 11 | Caracterización de los grupos de estudio: padres, hijo con LFM, así como educadores y especialistas. |
| ANEXO 12 | Instrumentos para evaluar la variable Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM. |
| ANEXO 13 | Resultados de los instrumentos para evaluar la variable Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM |
| ANEXO 14 | Programas de las formas de orientación psicopedagógica a padres |
| ANEXO 14.A | Manuales y trípticos para padres |
| ANEXO 15 | Programas de las formas de superación para educadores y especialistas |
| ANEXO 15.A | Manuales y trípticos para educadores y especialistas |
| ANEXO 16 | Evaluación de la propuesta por Consulta a Especialistas mediante Talleres de reflexión crítica y construcción colectiva |
| ANEXO 17 | Programa de las Sesiones de Entrenamientos a los coordinadores |
| ANEXO 18 | Instrumentos para evaluar la superación ofrecida a educadores y especialistas y sus resultados. |
| ANEXO 19 | Organización de los equipos para la introducción en la práctica de la orientación psicopedagógica |
| ANEXO 20 | Resultados del análisis de los registros de los coordinadores de cada equipo |
| ANEXO 21 | Test de satisfacción para padres y sus resultados |
| ANEXO 22 | Resultados de la Guía de Observación y segunda parte de la Encuesta a Padres |

ANEXO 1.

Tabla 1 Estudios de la familia y su relación con la educación familiar para padres de los escolares con LFM

| ETAPA | Principales exponentes | Principales Regularidades |
|--|---|--|
| I. Análisis e interpretaciones pre-científicas. (antes de 1850) | Confucio (c. 551-479), Friedrich, Fröbel y Johann, H Pestalozzi, Glenn Doman | <ul style="list-style-type: none"> • Primeras preocupaciones sobre la familia y la educación de los hijos, aparecen escritos sobre la figura materna al margen de las influencias de los demás miembros de la familia, no existe interés por la educación a la familia, aunque se vislumbra el papel de la educación familiar. • La familia de las personas con LFM era repudiada y segregada por la presencia de un miembro de esta naturaleza y en lugar de ser ayudada se le hacía sentir culpable y castigada. Había resignación. |
| II. Surgimiento de una teoría sobre el estudio de la familia (1850-1900) | Darwin, H; Spencer É. Durkheim; C Marx; y F. Engels; Bachofen ; J. F. Mac Lennan; Lewis Morgan; Sigmund Freud, entre otros. | <ul style="list-style-type: none"> • Lo más relevante es que se ofrece un método científico dialéctico-materialista e histórico para el estudio de la familia, que marcó pautas hacia la implementación futura de la educación familiar, sus aportes sobre su surgimiento y evolución permitió dimensionar el papel de la familia dentro del sistema de relaciones socio-económicas. • Se destaca el psicoanálisis freudiano, que en su labor terapéutica trató el papel de la familia desde los primeros años de vida en la relación simbiótica madre-hijo, en una postura clínica que repercute en nuestros días. • Se inician estudios sobre la evolución social del matrimonio y la familia en términos históricos e institucionales, pero al margen de su educación. • Continúa la actitud segregacionista con las personas que presentaban LFM y la incompreensión sobre la responsabilidad familiar, al precognizar con la institucionalización la rotura de los vínculos con la familia. |

| | | |
|---|---|---|
| <p>III. Ampliación de los estudios de familia con la inclusión de la orientación familiar. (1900-1950)</p> | <p>Moreno, J. L.; Adler, A.; Klein, M; Winnicott, D; Fromm; Mannoni; Erik, Erikson; Weber, M; Talcott, P; Little W; Fay, T., Merton, R.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los análisis psicológicos y sociológicos de la personalidad marcaron el inicio del trabajo educativo directo con la familia desde el campo de la psicoterapia con un enfoque asistencial y clínico en la orientación. • Comenzó en los años 30 y 40 una preocupación de los especialistas vinculados a los estudios de los niños con LFM y de las personas con lesiones físicas por las secuelas de la Segunda Guerra Mundial, que dejó hogares incompletos y familias afectadas emocionalmente. • El interés médico provocó un despertar en la conciencia pública acerca de la necesidad de formar grupos de profesionales para estudiar a niños con LFM y se interactuaba con la familia para su tratamiento. Significó un paso de avance, se aceptaba que la familia tenía un papel en la rehabilitación de su hijo, considerados coterapeutas. |
| <p>Etapa IV. Construcción teórica de las concepciones sobre los estudios de la familia y su educación. (a partir de 1950)</p> | <p>Riviere E. P., Satir, V., Halley J., Musitu, G., Bateson, G., Watzlawick, P. I., Minuchin, S., Ackerman, N., A. Arés, P., Martínez, C., Álvarez, M., Reca, I., Arias, G., Gutiérrez, E., Benítez, M. E., Castro, P. L., Romero, M., Freixa M., Vazquez, J., Finnie R. N.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En la época contemporánea los estudios sobre la familia se sustentan en algunas teorías, entre las de mayor relevancia en la actualidad se encuentran: teoría de los sistemas, de los grupos y de la comunicación. • Se consolidan formas y vías para la educación a la familia en general. Se le ha dado un importante papel a los pedagogos junto a otros profesionales para desarrollar esta importante actividad. • Los implicados en el estudio de la familia en Cuba han desarrollado una concepción propia de la familia cubana desde la perspectiva dialéctico-materialista, estudian su esencia integrando lo caracterológico, el diagnóstico y su educación para promover la atención saludable a los hijos. • Confluyen diferentes modelos para la educación de la familia de las personas con LFM que se han extendido hasta la actualidad y que tuvieron su influencia en Cuba. • Con la ampliación de los servicios educacionales para los escolares con LFM a partir del |

*Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaís
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | | |
|--|--|---|
| | | triunfo revolucionario de 1959 se dimensiona la educación a la familia tanto por las transformaciones que han acontecido en el proceso revolucionario como por el desarrollo de la ciencia. |
|--|--|---|

Fuentes: Martínez G, R A. 1998. *Familia y Educación*. México: Edición Servicios de Publicaciones.

Ares M, P. 2002. *Psicología de la Familia. Una Aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Castro, A, P L. 1997. "Aproximación psicológica al estudio de la familia con hijos especiales". Conferencia Mecanografiada. La Habana.

Castro Pedro, Castillo Silvia M, Núñez Elsa, Padrón, Ana R. 2004. *Familia y Escuela*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Bert J. 2005. "Los estudios de la familia y sus implicaciones en la educación familiar de escolares con LFM". Trabajo Referativo. ISEJV, La Habana.

ANEXO 2

Tabla 2 Algunas Corrientes Teóricas Contemporáneas y sus aportes para la comprensión del funcionamiento familiar de los niños con LFM.

| | |
|---|-------------------------------------|
| TEORÍA | TEORÍA SISTÉMICA DE FAMILIA. |
| Algunos autores que aportan: Bateson, Minuchin, Nichols, Palozzoli y Bascolo, Montalvo y Haley. | |
| PRINCIPALES RAZGOS | |
| Surge desde la terapia familiar a partir de la teoría general de los sistemas elaborada por L. Von Bertalanfy en la década del 60. Presenta a la familia como un sistema vivo, abierto y dinámico en permanente cambio durante su ciclo vital, cuya evolución está ligada a exigencias externas e internas. En ella funcionan sus propios subsistemas, como el conyugal, el parental y el fraterno. Aporta conceptos de gran valor como: causalidad circular, pautas de interacción, homeostasis, crecimiento, adaptación, reglas, límites y ciclo vital. En la actualidad converge con el enfoque ecológico, que analiza la persona inmersa en su entorno. | |
| TEORÍA | TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN |
| Algunos autores que aportan: Freud, Satir, Watzlawick, Colbs, Beavin y Jackson | |
| PRINCIPALES RAZGOS | |
| Ha tenido gran sistematización, por considerarse uno de los componentes determinantes en la salud emocional y causa fundamental de los conflictos familiares. Considera la comunicación como la expresión más completa de las relaciones humanas, y el eje central a través del cual se manifiestan los componentes y las funciones de la familia en la actividad. Otorga un importante papel a la comunicación afectiva entre padres e hijos en el desarrollo de la personalidad y como categoría socio-histórica en sus funciones. | |
| TEORÍA | TEORÍA DE LOS GRUPOS |
| Algunos autores que aportan: Pichón Riviere, Parson, Cuco, Musitu, G. | |
| PRINCIPALES RAZGOS | |
| Presenta a la familia como grupo humano natural de integración social, donde sus miembros unidos realizan tareas desde la asignación y la asunción de roles; donde se proporciona un conjunto de apoyos psicológicos, posibilitando a sus miembros conformar su identidad; está en la base de la formación de la autoestima, como uno de los principales factores que modulan su comportamiento, el desarrollo de valores según lo que muestra como creencias, acciones. Reconoce que una de las funciones relevante de la familia es la de enculturación y socializa- | |

*Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaís
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

ción, en una relación comprometida emocionalmente entre sus miembros. Aporta métodos y técnicas grupales para que el sujeto asuma un rol protagónico en el aprendizaje con el rescate de sus potencialidades, de su historia, cultura e identidad; en el restablecimiento de la dialéctica sujeto-realidad a partir de sus condiciones concretas de existencia.

Fuente:

Ares M, P. 2002. *Psicología de la Familia. Una Aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Bert V, J. E. 2001. “Estudio de las necesidades de capacitación y orientación a las familias de los niños con parálisis cerebral”. Tesis presentada en opción al título académico de Master en Educación Especial. Ciudad de la Habana.

Castro A, P. L. 1996. *Cómo cumple la Familia su función Educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

González, E. 1996. “Universidad para padres de niños sordos e hipoacúsicos”. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de Salud. Universidad Médica de La Habana. Ciudad de La Habana.

ANEXO 3

Modelos y enfoques para la educación familiar desde la Educación Especial.

I. Modelo centrado en la familia como cliente y el profesional como especialistas:

Se privilegia un **enfoque clínico – terapéutico**; La familia es un cliente pasivo que recibe los servicios ofrecidos por los profesionales de ámbitos diferentes que se reúnen en torno al médico como figura central, se les dirige, sin evaluarlos por el cumplimiento de sus funciones, sino por la presencia de su hijo con sus características especiales, percibidas como inadecuadas y minusválidas. El profesional asume una posición de experto y la familia de inferioridad, sin profundizar en lo que acontece en el contexto familiar, diagnostica y prescribe el tratamiento del hijo, sólo la tienen en cuenta para recoger cierta información y darle instrucciones que deben cumplir relacionadas con el diagnóstico clínico del hijo con LFM, considerado paciente. Debe apoyar el tratamiento terapéutico para la salud, rehabilitación, cuidado e higiene del hijo. Se rompe con la interacción entre lo biológico y lo social.

II- Modelo centrado en la familia como soporte y el especialista como técnico y experto:

Los profesionales se integran y en una concepción interdisciplinaria, en equipo para el diagnóstico y atención del niño con necesidades educativas especiales y la capacitación a su familia en técnicas de rehabilitación, incorporada como soporte. Surge en la década de los 70 en respuesta a los principios de normalización e integración, los servicios se centran aún más en la persona con discapacidad, desde un **enfoque psico-rehabilitativo** se incorpora a la familia como extensión del tratamiento a partir de las necesidades de su hijo considerándola para su atención global y la consecución del objetivo de integración, se les impone la capacitación en técnicas de los especialistas. La interacción entre la familia y los profesionales es formal, ella ofrece información de lo que ocurre en el hogar, aunque el profesional en calidad de experto toma las decisiones, selecciona objetivos que les transfieren a todas como grupos homogéneos, sin tomar en cuenta las complejidades particulares para su función como coterapeutas.

III. Modelo centrado en la familia como facilitadora del desarrollo y el profesional como orientador:

Surge en la década del 80 desde una perspectiva ecosistémica, la interrelación persona-familia es el centro de atención, se considera que promoviendo el desarrollo de la familia como contexto educativo más cercano y significativo de los seres humanos, se logran cambios en ambos. Se le concede un importante papel

Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres

a la comunidad y a los recursos que puede ofrecer a las familias para que logre adaptarse; lo importante es potenciarlos. La familia es percibida como institución que tiene experiencias y potencialidades, comparte responsabilidades con los profesionales, es receptora y proveedora de servicios, activa en las decisiones y en su implementación, debe ser informada acerca de las decisiones que se tomen con sus hijos.

Concepción positiva, la familia decide, los profesionales negocian sus posibilidades para acometer las tareas y sus necesidades como grupo para ofrecer los servicios. Los profesionales no se interesan por determinar cuáles son sus problemas, sino en cómo **se adaptan y qué aspectos son significativos para esta adaptación**. Ponen a disposición de la familia estrategias y recursos adaptativos. Se le da un importante papel al maestro que junto a otros profesionales deben formarse en el ámbito familiar, para construir su relación con la familia y poder conciliar las necesidades del hijo con las de su familia. Desde un **enfoque psicopedagógico** se expresa la necesidad de colaboración familia – escuela para el desarrollo del proceso educativo en las dos direcciones hacia los hijos y sus familias.

Este Modelo supera a los dos anteriores en el enfoque, aborda no sólo las necesidades educativas especiales que tiene el hijo, sino el sistema familiar y sus subsistemas, le confiere a la familia un papel más humanista al convertirla en facilitadora del desarrollo, se toma en cuenta su dinámica como familia en sus circunstancias y situaciones particulares; no obstante la postura filosófica que se defiende permite comprender que este no es suficiente para el logro de la potenciación de desarrollo integral del hijo, pues esta no sólo debe adaptarse a las condiciones de un hijo con necesidades educativas especiales, debe también ser capaz de autotransformarse para contribuir con el desarrollo de su hijo.

ANEXO 4

Entrevista a testigos excepcionales.

Compañero/a: Se desarrolla una investigación sobre la atención educativa a las familias de escolares con LFM. Se reconoce en usted a un testigo excepcional por su participación directa en la evolución de dicho proceso en Cuba, por lo que se le solicita cooperación al respecto con el propósito de obtener información fidedigna sobre el comportamiento en la práctica educativa cubana de modelos y enfoques, que desde la pedagogía especial se han presentado sobre la atención educativa a las familias e identificar la tendencia del proceso educativo que se ofrece a la familia de escolares con LFM en Cuba.

Datos generales del entrevistado:

Nombres y apellidos: _____ Funciones que desempeña/ó:
_____ Período: _____

1.- Realice una breve valoración acerca de cómo se han comportado en Cuba, a su juicio, los modelos en la educación de las familias de escolares con LFM. Para ello se les anexa el resumen de los Modelos y a continuación aparece una breve caracterización de estos:

I.- Modelo centrado en la familia como cliente y el profesional como experto: Enfoque, clínico – terapéutico; Papel de los profesionales: expertos, directores; Papel de la familia: cliente, receptora, pasiva; Diagnóstico de la familia: no se realiza; Educación a la familia: orientación dirigida a garantizar el apoyo de esta al tratamiento.

II.- Modelo centrado en la familia como soporte y el especialista como técnico y experto: Enfoque, psico-rehabilitativo; Papel de los profesionales, experto que toma las decisiones; Papel de la familia, coterapeuta; Diagnóstico de la familia, no se realizaba; Educación, se les capacitaba en la adquisición de las técnicas por cada especialista.

III. Modelo centrado en la familia como facilitadora de desarrollo y el profesional como orientador.: Enfoque, Psicopedagógico; Papel de los profesionales, facilitadores, orientadores; Papel de la familia: facilitadora, colaboradora, tiende a ser protagónico; Diagnóstico, cuenta con instrumentos; Educación: centrada en la familia, la familia decide junto a los profesionales sobre su educación y la de sus hijos. Se potencia la relación familia-escuela comunidad. Se ofrecen recursos y apoyos.

2.- ¿Cuál es su opinión sobre las posibilidades que ofrece la educación especial en las condiciones educativas cubanas actuales para la educación de las familias de escolares con LFM de las diferentes modalidades educativas? Fundamente.

3.- Qué otros elementos desea aportar sobre la atención educativa a estas familias?.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaig
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Muchas gracias.

Resultados de la entrevista a testigos excepcionales.

Fueron entrevistados un total de 13 testigos excepcionales que se han mantenido en los últimos 30 años en la educación especial, de ellos uno (8%) ocupó cargos de dirección en las estructuras del Subsistema de Educación Especial (nivel nacional, provincial y municipal) por más de 15 años, dos (15%) laboraron como directivos o especialistas en los CDO por más de 20 años, cuatro (31%) han trabajado más de 15 años en la escuela especial para escolares con LFM, uno (8%) ha laborado en la ACLIFIM desde que se fundó, dos (15%) trabajan en aulas hospitalarias por más de 20 años, uno (8%) trabajó como metodóloga de educación especial a nivel municipal durante 25 años y otro (8%) como maestra ambulante desde que se crearon en 1984; un (8%) fisiatra, que aunque lleva 15 años en la Educación Especial, tuvo la experiencia por 13 años en el hospital de Rehabilitación Julio Díaz.

En la **primera** interrogante, cinco (38%) destacan que en Cuba el modelo con Enfoque clínico tuvo sus mayores implicaciones en las primeras décadas del proceso revolucionario, por el poco desarrollo alcanzado en la atención educativa a las personas con LFM, pues prevalecía el tratamiento médico y rehabilitativo desde los servicios de salud, generalmente en Hospitales Pediátricos y de Rehabilitación. Los profesionales orientaban a la familia y esta recepcionaba desde una posición pasiva como soporte.

El 100% opinó que en aulas hospitalarias y atención ambulatoria el modelo de mayor influencia ha sido el centrado en la familia como cooterapeutas y el especialista como técnico y experto; nueve (69,23%) refieren que el enfoque ha estado combinando, lo clínico en momentos en que los esfuerzos se centraron en el defecto, los educadores tenían una influencia directa del estilo médico, y que lo psico-rehabilitativo se expresa hacia los años 80 cuando se fortalece en Cuba la atención multidisciplinaria en los hospitales y el Hospital Julio Díaz se convierte en centro de referencia para la atención a estas personas, pues se afianza el papel del psicólogo dentro del equipo ante el auge de los estudios de familia de corte psicológico, este modelo tuvo una gran influencia de los métodos rehabilitativos Bobath y Tardieu que se sistematizan en Cuba. En ambos casos la familia se capacita para el empleo de métodos rehabilitativos y logran alcanzar una gran cultura médica.

Las opiniones versaron sobre los beneficios que trajo para la familia la atención educativa ambulatoria a su hijo con LFM, se afianza la unidad familia – maestro, se demuestra a los padres cómo continuar el objetivo trazado; cinco (38%) refieren que fue muy valiosa la Resolución Conjunta MINSAP-MINED, al oficializar

el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias, se logra mayor integración del maestro en el equipo de salud y a la vez se afianza la relación entre los dos sectores, los que se retroalimentan.

Todos comentaron (100%) que el modelo con enfoque psicopedagógico tuvo mayor manifestación a partir de la década de los 90, de ellos 10 (77%) plantearon que se sistematizaron experiencias de orientación psicológica a padres e hijos, desde el laboratorio asistencial de la facultad de psicología, así como psicopedagógica desde el CDO y del CELAEE, los que enriquecieron este enfoque, que también se asumió en la atención educativa a la familia de escolares con LFM, alcanzando mayor expresión a partir de los trabajos que se desarrollan en la escuela especial Solidaridad con Panamá, en particular seis (46%) refirieron destacan los siguientes logros: Estudios sobre el funcionamiento familiar y cómo preparar a la familia para mejorarlo, diagnóstico a partir de indicadores ajustados a las características de estas familias y los talleres reflexivos; y tres (23%) refieren el Programa Educa a Tu Hijo adaptado.

En la **segunda** interrogante el 100% opinó que existen amplias posibilidades en las condiciones educativas cubanas actuales para la educación familiar de los escolares con LFM desde las perspectivas de la educación especial, lo que ha permitido el logro de una mayor integración entre las modalidades de atención educativas, donde la escuela especial y el CDO se fortalecen como centros de recursos y apoyo, aunque dos (15%) opinan sobre la importancia de potenciar más la labor de este último centro por el papel rector que tiene en la preparación de todos y las oportunidades de trabajar en la orientación y el seguimiento directamente. Sin embargo todos concluyen que aún no se ha logrado el protagonismo de la familia, revelan la necesidad de preparación de los profesionales y su integración con otros factores comunitarios a partir de los programas de la Revolución.

En la **tercera** interrogante el 100% refirió la importancia de un diagnóstico que tome en cuenta las necesidades latentes de estas familias sus especificidades, la complejidad y amplitud de estas, la importancia del enfoque diferenciado, el papel protagónico y participativo de madres y padres de familias, la preparación a todos los implicados para esta labor y la necesidad de realizar estudios que profundicen en las formas y vías más efectivas para su educación.

ANEXO 5

Tabla 3 Definiciones sobre las personas con limitaciones físico-motoras, así como una visión actual e integradora sobre los escolares con LFM y el funcionamiento de su familia.

Definiciones sobre las personas con limitaciones físico-motoras.

| Limitaciones físico-motoras | |
|------------------------------------|---|
| Moya y Peña A. España, 1997 | “Trastorno en la capacidad motriz, de carácter transitorio o permanente, a consecuencia de una deficiente funcionalidad en los sistemas muscular, óseo – articular o nervioso, impidiendo un ritmo evolutivo normal de los mismos .Estas deficiencias van a ocasionar la falta de control en la ejecución de los movimientos o carencias de estos”. |
| Navarro Silvia. Cuba, 1998 | “... son aquellas personas que por una alteración del sistema nervioso central, una malformación congénita, un accidente genético, un trauma congénito o adquirido, se ven imposibilitadas o limitadas para realizar las actividades propias de su edad, pudiendo o no estar agravado por alteraciones sensoriales e intelectuales”. |
| Borges Santiago, 2003 | “Son aquellos que presentan un deterioro, transitorio o permanente, en el sistema oseomioarticular y/o nervioso que le limitan la realización de los actos motores grueso y fino, que generan un conjunto de necesidades educativas diferentes, pues están limitados para la realización de actividades que otros pueden realizar sin requerir de ayudas necesarias”. |
| Puentes Tomás. Cuba, 2005 | “Es toda persona que presenta de manera transitoria o permanente una alteración en su desempeño motor debido al defi- |

| | |
|---|---|
| | ciente funcionamiento del sistema osteomioarticular y/o nervioso que limita en grado variable la realización de algunas de las actividades propias de su grupo etáreo, pudiendo o no presentar agravantes de tipo sensorial o intelectual”. |
| Escobar L. M. y Vargas, L.F Méjico, 2005. | "Es aquel que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema nervioso, muscular y/o óseo-articular, o en varios de ellos relacionados, que en grados variables limita alguna de las actividades que puede realizar el resto de las personas de su edad". |
| Navarro Silvia. Cuba, 2007 | “Aquellas que provocan imposibilidad o disminución para realizar las actividades motoras propias de un grupo etáreo de manera permanente o transitoria, debido a la ausencia o insuficiente funcionamiento de los sistemas óseo-mioarticular y/o nervioso. Pueden combinarse con alteraciones emocionales, intelectuales, sensoriales, del lenguaje, u otras. Los factores causales son diversos y surgen en cualquier período de la vida”. |

Una visión actual e integradora sobre los escolares con LFM y el funcionamiento de su familia.

Precisión acerca de la condición esencial: Presentan alteraciones en el desempeño motor que se traducen en dificultades para el control y/o ejecución de los movimientos o ausencia de estos como trastorno primario, que altera el desarrollo de las funciones, habilidades y capacidades motrices, afectando en diferentes grados el autovalidismo y a consecuencia generalmente una gran dependencia del adulto que lo asiste a lo largo de la vida.

En tal sentido las tareas que estas familias deben acometer para cumplir con las funciones establecidas (económica, espiritual-cultural, y biosocial) se acrecientan y complejizan, surge la dimensión terapéutica, pues para potenciar el desarrollo del hijo, es necesario que los padres se unan a los especialistas y desde edades tempranas les realicen ejercicios rehabilitativos; lo que implica disponer de una cuota superior de dedicación, paciencia, disposición y optimismo, poseer los conocimientos esenciales para poder instaurar en sus hijos habilidades básicas y

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

necesarias que ellos en su forma natural tienen limitadas, al no poder asumir la parte de colaboración que les corresponde, y desarrollar el autovalidismo, la independencia y la autonomía. Enfrentan además las constantes consultas por diferentes situaciones de salud, frecuentes ingresos para tratarlos quirúrgicamente y/o rehabilitarlos. En el plano económico la demanda de gastos también es mayor.

La consideración de la temporalidad como condición: Las alteraciones motrices pueden tener carácter transitorio, ocurrir por períodos relativamente cortos, o permanente, mantenerse a lo largo de la vida, aunque siempre con la posibilidad de mejorar con una adecuada estrategia de intervención. La temporalidad influye en las expectativas de la familia con respecto a las posibilidades de recuperación, de desarrollo, de futuros desempeños y rehabilitación; las que frecuentemente no se corresponden con la realidad. La temporalidad cobra una dimensión mayor cuando la limitación es severa y estable, pues estos hijos generalmente permanecen durante gran parte de la vida o la vida entera bajo el cuidado y apoyo de sus padres, lo que implica la necesidad aún mayor de una preparación permanente de la familia en todas las áreas y etapas de su desarrollo.

Etiología que la provoca: pueden ocurrir en el período prenatal, perinatal o postnatal por diversas causas, las que algunas veces se presentan difusas. Los médicos que se encargan de informar a la familia sobre el evento discapacitante deben transmitir una visión adecuada acerca de las causas que provocaron el trastorno, pues contribuye a una actitud más racional, sobretudo ante las culpas que viven estas familias, en el proceso de elaboración del duelo, ya que la manera en que se de la noticia y se maneje la causa tiene un efecto emocional en los padres, dimensión que no se puede ignorar al constituir la base de las influencias educativas y una seria amenaza para el funcionamiento familiar.

Una adecuada preparación de las familias sobre la etiología favorece por ejemplo, en el caso particular de los hijos que presentan Distrofia Muscular progresiva, el duelo que debe elaborar esta familia por la evolución irreversible hasta su muerte temprana; por otra parte contribuye al papel de promotores de prevención para otras familias para evitar en próximas concepciones situaciones que pueden constituir causas de una LFM, lo que constituye parte del modo de vida de estas familias.

Tipología y estructuración del defecto: La clasificación psicopedagógica cubana, que sigue el Ministerio de Educación aborda como trastornos que provocan LFM las siguientes:

| Lesión del SNC | Malformaciones congénitas | Enfermedades neuromusculares | Traumatismo | Miscelánea |
|-----------------------|--|---|--|---------------------------------|
| Parálisis cerebral | Mielomeningocele, Artrogriposis múltiple, Agenesia | Distrofia muscular progresiva, Alteraciones óseas: Osteogénesis imperfecta, osteomielitis | Mielitis, accidentes, agnesias, golpes | Grandes quemaduras, cardiopatía |

El análisis de la estructuración del defecto desde el enfoque histórico-cultural, evidencia que el primario está en el daño biológico que ocurre a nivel de los sistemas óseo, muscular, articular y/o nervioso de modo diverso y provoca una desproporción en el desarrollo de las distintas funciones, las que pueden agravarse al concomitar trastornos del lenguaje, auditivos, visuales, retraso mental u otros trastornos.

La familia puede tener incertidumbres sobre cómo manejar y conducir la asimilación de importantes experiencias y vivencias en la actividad directa con el mundo circundante, y a la hora de enfrentar las actividades y problemas que son comunes para sus edades. Las limitaciones para jugar espontáneamente y la no promoción de actividades infantiles ayudado por los adultos de forma intencionada, provoca que el cerebro de estos niños en su período de mayor plasticidad, quede desprovisto de información y por tanto inmaduro; lo que ocasiona que esa personita en franco desarrollo puede tener un insuficiente funcionamiento intelectual sin tener un retraso mental, o incluso, por debajo de su nivel de retraso en caso de tenerlo. El medio sociofamiliar puede contribuir a evitar, atenuar o agravar la situación de discapacidad, es decir, los defectos secundarios y terciarios.

Unidad y diversidad en la variabilidad de las limitaciones: Hay una evolución variable en la cual lo individual se combina con lo general, reflejado en que varios escolares pueden presentar una limitación físico – motora común, no obstante entre ellos existen diferencias. Las alteraciones psicomotrices condicionan la complejidad de las necesidades educativas especiales que se generan, sin que por ello dejen de existir regularidades generales en su desarrollo. En este último aspecto referido al desarrollo hay que reconocer el valor de la súper compensación y el papel de la familia en el intrincado proceso de superación de las dificultades, explicado desde el enfoque Histórico – Cultural, según el cual, las

*Juana Emilia Bert Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

particularidades surgen como resultado de la interacción de ese individuo con su biología, con el medio social, cultural y con las amplias potencialidades de su desarrollo.

No es el trastorno físico-motor como factor orgánico, biológico el que determina el desarrollo psicológico de estos escolares, pero si pueden tener una significación relevante, ante un mal manejo desde lo social familiar; fundamentalmente cuando ataca de forma muy agresiva limitando o invalidando un grupo de funciones cuyos efectos pueden crear en el niño discapacidades múltiples, pues cuando los padres no hacen una evaluación adecuada del cumplimiento de sus funciones ante las demandas de este hijo durante los períodos sensitivos de desarrollo, los privan de una rica y necesaria estimulación. El desconocimiento de la manifestación individualizada de las necesidades y potencialidades genera incertidumbre en los padres que lejos de favorecer sus acciones obstaculizan y atormentan.

El análisis realizado hasta aquí sobre las particularidades que pueden presentar los escolares con LFM y su incidencia de manera directa el funcionamiento familiar, evidencia la relación que se da entre el papel de la familia y las regularidades psicopedagógicas descritas por los autores, Castro, P. (1994); Borges, S (2003); Bert, J (2003); Navarro, S (2008), tales como, alteraciones en la imagen corporal, autovalidismo subdesarrollado, limitaciones en la autonomía física y psicológica, pobres vivencias sociales, inmadurez, escasas habilidades intelectuales y recursos cognitivos que limitan el aprendizaje escolar, dificultades en la comunicación, en las relaciones interpersonales, carencias afectivas, deficiente orientación sexual, baja autoestima y autovaloración inadecuada. Se evidencia, entonces, la relación que se da entre las potencialidades de desarrollo de este hijo y la necesidad de que los padres asuman una actitud consciente e intencionada para conducirlo, lo que alcanza su máxima expresión en padres potenciadores del desarrollo integral.

ANEXO 6

Tabla 4 Términos y definiciones sobre la atención educativa a la familia
(Autores cubanos)

| Preparación pedagógica de la familia | |
|--|--|
| Labarrere G. y Valdivia G. E.,1988 | “Consiste en dotar a la familia de conocimientos mínimos sobre pedagogía y psicología y mostrarle cómo aplicar estos conocimientos en la práctica”. |
| Educación familiar o Educación a padres | |
| Castro, P. L 1996 | “...el sistema de influencias pedagógicas y psicológicas encaminado a elevar la preparación de la familia y estimular su participación consciente en la formación de su descendencia” |
| Castro, P.L. 2000 | “Consiste en un sistema de influencias pedagógicamente dirigido, encaminado a elevar la preparación de los familiares adultos y estimular su participación consciente en la formación de sus descendientes, en coordinación con la escuela”. |
| Núñez, E., 2003 | “Consiste en un sistema de influencias pedagógicamente estructuradas para elevar la potencialidad educativa de la familia adultos y estimular su participación consciente en la formación de su descendencia, en coordinación con la institución educativa”. |
| Orientación familiar | |
| Louro, I., 2000. | "Proceso de comunicación mediante el cual el equipo básico de salud ayuda a la familia a identificar sus necesidades en materia de salud y sugiere alternativas de solución". |

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | |
|------------------------------|--|
| Torres, M. 2003 | “Conjunto de acciones dirigida a la capacitación de la familia para un desempeño más efectivo en el logro de sus funciones, de forma tal que garantice un crecimiento y desarrollo personal y como grupo”. |
| García, A., 2003 | “Como una modalidad de la Orientación Psicológica con fines educativos, constituye un proceso de ayuda o asistencia para promover el desarrollo de mecanismos personológicos a través de la reflexión, sensibilización y la implicación personal de sus miembros para la mejor conducción de acciones educativas”. |
| Zurita, C. 2009. | “Conjunto de actividades que orientan, guían y adiestran a la familia, para desempeñar su rol de primer estimulador del desarrollo integral de sus hijos con limitaciones físico- motoras” |
| Intervención familiar | |
| Louro, I., 2000 | “Conjunto de acciones orientadas hacia la familia realizada por miembros del equipo de salud y del grupo básico de trabajo, a través de las cuales se propicia el desarrollo de los propios recursos familiares de manera que la familia puede ser capaz de hallar alternativas de solución ante los problemas de salud” |

ANEXO 7

Tabla 5 Parametrización de la variable Educación familiar

| Dimensiones | Indicadores | Instrumentos según grupo estudio | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|----|---|-----|------|----|---|-----|--|
| | | | AD | E | E I | PC | TS | | | |
| | | | | P | E E | DM I | EE | P | E E | |
| I. Papel de los sujetos y contextos | 2.1. Papel de los educadores y especialistas | x | x | x | x | x | x | x | X | |
| | 2.2. Papel de los padres | x | x | x | x | x | x | | | |
| | 2.3. Papel del CDO y la Escuela Especial | x | x | x | x | x | x | X | | |
| | 2.4. Papel de la escuela primaria y la atención ambulatoria | x | x | x | x | x | x | X | | |
| | 2.5. Papel de los centros de salud comunitaria | x | x | x | x | x | x | X | | |

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | rios | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| II. Orientación Psico- Pedagógica | 3.1 Criterios e indicadores para diagnosticar. | x | x | x | x | x | x | X |
| | 3.2 Formas de orientación que se emplean. | X | X | x | x | X | x | X |
| | 3.3. Objetivos y contenidos que se trabajan. | X | X | x | X | x | x | |
| | 3.4 Métodos, técnicas y medios de enseñanza | x | x | x | x | x | x | X |
| | 3.4 Evaluación. | x | x | x | x | x | x | X |

Leyenda: **AD**- Análisis Documental **E**-encuesta **E I**– entrevista individual
PC -prueba de conocimiento **T S**- test de satisfacción **P** - padres **EE**- educadores y especialistas **D M I** - directivos, metodólogo e investigadores.

ANEXO 8

Instrumentos para diagnosticar la variable Educación familiar

Guía de análisis documental para la revisión del tratamiento a la Educación familiar de escolares con LFM.

Fuentes utilizadas.

Resoluciones ministeriales del MINED.

- 141/84. Norma el trabajo de la escuela con la familia.
- 13/85. Acerca del trabajo del maestro ambulatorio.
- 326/89. Sobre la Creación de la Comisiones de Apoyo al Diagnóstico.
- 216/08. Reglamento de los Consejos de Escuelas y de Círculos Infantiles.
- Conjunta MINSAP-MINED sobre el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias.
- Circular sobre el Profesor de Apoyo (Junio 2003)

Estrategia de Trabajo de las escuelas especiales y primarias del grupo estudio.

- Líneas de desarrollo, Banco de Problemas, Objetivos y acciones.
- Consejo de Escuelas

Libro: El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación.

- Funciones de los CDO y de los especialistas del CDO.

Programa de la especialidad Limitación Físico-motora de la Carrera de Educación Infantil.

- Contenidos que se trabajan y Soporte bibliográfico

Objetivo: Analizar cómo se aborda el proceso educativo de la familia de escolares con LFM en los documentos que orientan esta labor.

Criterios para el análisis

1. Papel que se le concede a educadores, especialistas, familias y contextos (CDO, escuela especial, atención ambulatoria, aula hospitalaria y escuela primaria)
2. Tratamiento al diagnóstico, formas de organización, objetivos, contenidos y evaluación de la familia.

Guía de análisis documental de los Expedientes psicopedagógicos.

Objetivo: Caracterizar a padres e hijo con LFM.

Criterios para caracterizar a los padres:

- Tipología sociodemográfica familiar.
- Condiciones materiales de vida.
- Edad y grado escolar de los padres

Criterios para caracterizar a los hijos con LFM.

- Trastorno físico-motor que presenta.
- Edad y grado escolar.
- Clasificación funcional del trastorno.
- Trastornos asociados relacionados con la salud física, sensoriales e intelectuales.

Encuesta a padres

Queridos mamá y papá; nos encontramos realizando un estudio con el objetivo de determinar las necesidades de orientación de las familias de los escolares con limitaciones físico-motoras, por lo que resulta sumamente valiosa la información que ustedes nos pueden ofrecer. Les pedimos consensuar la respuesta que darán en cada pregunta cuando ambos padres contestan la encuesta. Rogamos la mayor objetividad posible y anticipamos nuestro sincero agradecimiento por su colaboración:

- Gracias -

Madre y padre que responden la encuesta:

(Primera parte) **A continuación se le pregunta sobre la educación familiar que se le ha ofrecido:**

1. Señale con qué frecuencia se toman en cuenta sus sugerencias para las actividades de educación u orientación familiar que se realizan:

Frecuentemente___ Algunas veces___ Casi nunca___ Nunca___

2. Se les ayuda a encontrar las posibilidades con que cuenta la familia para cumplir las orientaciones? Si ___ no___ A veces___

3. Se ha tomado en cuenta su criterio sobre su experiencia en el tratar con su hijo?

Si ___ No___ A veces___

4. Se le orienta la realización de los ejercicios en el hogar sin tener en cuenta sus criterios.

Si ___ no___ A veces___

5. Señale desde qué centros le han ofrecido actividades de orientación y educación familiar:

Escuela especial___ Centro de Diagnóstico y Orientación___ Hospitales___
Policlínico___ Médico de familia___ Centro de Salud Comunitario otros___

6. Señale qué temas y problemas han sido tratados:

Educativos___ psicológicos relacionados con el hijo___ problemas relacionados con los padres y/o la familia___ se les enseña los ejercicios rehabilitativos___ salud___ se les enseña cómo desarrollar autovalidismo___ aprendizaje___

7. Señale de las siguientes actividades en cuáles usted ha participado:
talleres ____ Le entrevistan y le orientan ____ Visita al hogar ____
Dinámica, intercambio de orientación con los miembros de su familia ____
Consultas de orientación para enseñarle a realizar ejercicios rehabilitativos y
tareas escolares ____
Escuelas de padres ____ psicoterapia familiar ____ otros ____
8. Señale los medios de enseñanza que se emplean para orientarles y/o demostrar-
les cómo hacer:
Se demuestra el ejercicio en el momento que se rehabilita el hijo ____ Medios
gráficos (láminas, tarjetas, dibujos, libros, otros materiales gráficos) ____
Audiovisuales (computación y videos) ____
9. Señale qué nivel de satisfacción usted tiene con la preparación recibida:
Muy satisfecho ____ satisfecho ____ medianamente satisfecho ____ insatisfe-
cho ____
10. Señale qué nivel de preparación siente tener para ayudar a su hijo en su desa-
rrollo y el buen funcionamiento de su familia.
Muy preparado ____ preparado ____ medianamente preparados ____ muy poco
preparados ____ no preparados ____.
11. Sugiera los temas que le gustaría fueran tratados, así como las formas en que
desea ser orientado y los medios de enseñanza.
Temas: _____
Las formas: talleres ____ entrevista de orientación ____ visita al hogar ____
dinámica familiar ____ consultas de orientación para enseñarle a realizar ejerci-
cios rehabilitativos ____ escuelas de padres ____ psicoterapia ____
Medios: demostrarle los ejercicios rehabilitativos con el niño/a ____ Videos ____
computadora ____ Gráficos ____ grabadora ____ otros ____

Encuesta a educadores y especialistas

Estimado Compañero/a: Estamos realizando un estudio sobre la educación fami-
liar de los escolares con limitaciones físico-motoras, para lo que necesitamos su
colaboración. De ahí que solicitamos que responda las preguntas que le presen-
tamos con la mayor objetividad posible:

Muchas gracias

(Primera parte) **Variable: Educación a la familia de escolares con Limitacio-
nes físico-motoras.**

1.- Lograr la participación y el protagonismo de la familia a partir del papel que
usted asume.

Muy preparado/a ____ preparado/a ____ poco preparado/a ____

2.- Caracterizar y diagnosticar la familia:

Muy preparado/a ____ preparado/a ____ poco preparado/a ____

3.-Tratar objetivos y contenidos relacionados con las necesidades y potencialidades de los hijos/as.

Muy preparado/a__ preparado/a _____ poco preparado/a_____

4.-Tratar objetivos y contenidos relacionados con las necesidades y potencialidades del sistema familiar y de los padres en particular.

Muy preparado/a__ preparado/a _____ poco preparado/a_____

5.- Seleccionar o sugerir las formas de la orientación a los padres y madres a partir del objetivo y contenido.

Muy preparado/a__ preparado/a _____ poco preparado/a_____

6.- Organizar la estructura metodológica de las diferentes formas de orientación que se emplean.

Muy preparado/a__ preparado/a _____ poco preparado/a_____

7.- Comente a través de ejemplo cómo realiza la labor con la familia y cuáles son las situaciones que mayormente le presentan?

8.- Qué criterios deben tenerse en cuenta para lograr el protagonismo de madres y padres en los servicios de orientación reciben?

9.- Comente cómo han contribuido la escuela especial y el CDO con sus niveles de preparación.

10.- ¿Qué sugerencias haría para perfeccionar esta labor? y ¿Qué temas considera no deben faltar?

Entrevista individual a directivos y metodólogos

Estimado Compañero: Estamos realizando un estudio sobre el proceso de educación a las familias de los escolares con Limitaciones Físico-Motoras, por lo que teniendo en cuenta su experiencia y preparación, necesitamos conversar con usted, sobre los siguientes aspectos:

I. Papel de los contextos y sujetos.

- Papel de los educadores y especialistas como expertos, facilitadores, coordinadores, mediadores, trabajo diferenciado, rol que asumen actualmente las familias: pasiva – receptora, co-terapeuta, soporte del equipo multidisciplinario, mediadora del desarrollo del hijo, protagonismo con potencialidades educativas para auto transformarse y potenciar el desarrollo del hijo, activo, protagónico en el proceso educativo suyo y del hijo/a; papel del CDO y la escuela especial como centros de recursos y apoyos.

II. Orientación psicopedagógica que se le ofrece a las familias:

- Concepción para el diagnóstico de las familias, criterios, indicadores; objetivos y contenidos que se trabajan relacionados con los hijos/as y con la familia como sistema; formas de organizar la orientación familiar que se ofrece; técnicas y medios que se emplean y las actividades de evaluación.

ANEXO 9

Resultados de los instrumentos para caracterizar la variable Educación familiar

Leyenda: E E- escuela especial E P- escuela primaria A- ambulante

| Toman en cuenta sus sugerencias | E E | E P | A | Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|
| Frecuentemente | - | - | - | - |
| Algunas veces | 28(42%) | - | - | 28 (32%) |
| casi nunca | 23(35%) | 6(50%) | 4(44%) | 33 (38%) |
| nunca | 15(23%) | 6(50%) | 5(56%) | 26 (30%) |
| Centros que han orientado | E E | E P | A | Total |
| Escuela Especial | 66 (100%) | 2(17%) | 1(11%) | 69 (79%) |
| Centro de Diagnóstico y Orientación | 40 (67%) | 8 (67%) | 5(55,55%) | 53 (60%) |
| Hospitales | 54 (82%) | 4 (33%) | 8 | 66 (76%) |
| Centro de salud comunitario | 5 (8%) | 2 (17%) | 2(22,22%) | 9 (10%) |
| Policlínicos | 3 (5%) | 3 (25%) | 7(77,77%) | 13 (15%) |
| Médico de familia | 2 (3%) | 2 (17%) | 6(66,66%) | 10 (11%) |
| Temas y problemas tratados | E E | E P | A | Total |
| educativos relacionados con el hijo | 66 (100%) | 4 (33%) | 3 (34%) | 73 (84%) |
| psicológicos relacionados con el hijo | 54 (82%) | 4 (33%) | 3 (34%) | 61 (70%) |
| relacionados con padres y/o familia | 5 (8%) | 1 (8%) | 1 (11%) | 9 (10%) |
| ejercicios rehabilitativos | 48 (73%) | 3 (25%) | 5 (56%) | 56 (64%) |
| salud | 31 (47%) | 8 (67%) | 9 (100%) | 48 (55%) |
| autovalidismo | 33 (50%) | 1(8%) | 8 (89%) | 42 (48%) |
| aprendizaje | 25 (38%) | 5 (42%) | 1 (11%) | 31 (36%) |
| | | | | |

*Juana Emilia Borí Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

| Formas de orientación | E E | E P | A | Total |
|---------------------------------------|------------|------------|----------|--------------|
| Escuelas de padres | 66 (100%) | 12(100%) | 2 (22%) | 80 (92%) |
| talleres de orientación | 66 (100%) | | | 66 (76%) |
| visitas al hogar | 66 (100%) | 7(58%) | 9 (100%) | 82 (94%) |
| entrevistas | 66 (100%) | - | - | 87 (100%) |
| Consultas | 9 (14%) | 3(25%) | - | 12 (14%) |
| Piscoterapia | 3 (5%) | 1(8%) | 1 (11%) | 5 (6%) |
| Dinámica familiar | 3 (5%) | - | 1 (11%) | 4 (5%) |
| Empleo medios de enseñanza | E E | E P | A | Total |
| Se demuestra el ejercicio con el niño | 58 (88%) | 3 (25%) | 4 (44%) | 65 (75%) |
| Medios gráficos | 36 (56%) | - | - | 36 (41%) |
| Medios audiovisuales | 38 (58%) | - | - | 38 (44%) |
| Niveles de satisfacción | E E | E P | A | Total |
| satisfecho | - | - | - | - |
| medianamente satisfecho | 38 (58%) | 2 (17%) | 1(11%) | 41 (47%) |
| insatisfecho | 28 (42%) | 10 (83%) | 8 (89%) | 46 (53%) |
| Percepción de su preparación | E E | E P | A | Total |
| Preparado/a | - | - | - | - |
| Medianamente preparados | 9 (14%) | - | - | 9 (10%) |
| Muy poco preparados | 44 (67%) | 2 (16%) | 1 (11%) | 47 (54%) |
| No preparados | 13 (20%) | 10 (83%) | 8 (89%) | 31 (36) |

Tabla 7 Sugerencias de la familia para recibir la Educación familiar.

| Formas | | | | | | | |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|-----------|-----------|
| T | Ee | Ps | LS | EP | C | E | DF |
| 87 100% | 79 91% | 63 72% | 51 59% | 51 59% | 0% | 48 55% | 32 37% |

| Medios | | |
|----------|----------|----------|
| AV | H | ME |
| 48 (52%) | 68 (78%) | 70 (80%) |

| Temas | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ps | S | R | Sa | E | A |
| 87 (100%) | 79 (91%) | 64 (74%) | 49 (56%) | 50 (57%) | 35 (40%) |

Leyenda: E P-escuelas de padres T-talleres P s-psicoterapia LS-labor social E-entrevista de orientación C-consultas E e Enseñarle ejercicios DF Dinámica familiar S Socialización R Rehabilitación P s Psicológicos S a Salud E Educativos A Aprendizaje. AV Audio visuales H hijo ME Materiales escritos.

Tabla 8 Resultados de la primera parte de la encuesta a educadores y especialistas N. 60

| I | MP | P | PP | I | M P | P | PP |
|---|----|--------------|-----------|---|--------|-----------|-----------|
| 1 | - | 36 60% | 24 40% | 4 | - | 14 23% | 46 77% |
| 2 | - | 12 20% | 48 80% | 5 | - | 18 30% | 42 70% |
| 3 | - | 17 28,33% | 43 72% | 6 | - | 48 80% | 12 20% |

Tabla 9 Comparación entre los educadores y especialistas sobre los niveles de preparación

| Preguntas | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| E. E | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | 21 35% | 6 10% | 3 5% | 9 15% | 12 48% | 20 80% |
| | PP | 4 16% | 19 76% | 13 52% | 16 64% | 13 52% | 5 20% |
| E. P | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | - | - | - | - | - | - |
| | PP | 9 100% | 9 100% | 9 100% | 9 100% | 9 100% | 2 22% |
| A. A | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | 4 44% | - | - | - | - | 8 88% |
| | PP | 5 56% | 9 100% | 9 100% | 9 100% | 9 100% | 1 11% |
| CDO | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | 9 100% | 3 33% | 4 44% | 4 44% | 3 33% | 9 100% |
| | PP | - | 6 67% | 5 56% | 5 56% | 6 67% | - |
| M | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | 2 100% | 1 50% | | | 1 50% | 2 100% |
| | PP | - | 1 50% | 2 100% | 2 100% | 1 50% | |
| C. S | MP | - | - | - | - | - | - |
| | P | - | 2 33% | 1 17% | 1 16% | 2 33% | 2 33% |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | PP | 6 100% | 4 67% | 5 83% | 5 83% | 4 67% | 4 67% |
|--|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|

Leyenda: I Interrogantes MP Muy preparado P Preparados PP Poco preparado E. E Escuela Especial, E. P Escuela primaria, A. A Atención ambulatoria, M metodólogos, C. S Centros de salud

ANEXO 10

Tabla 10 Parametrización de la variable Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos

| Dimensiones | Indicadores | O | E | TP | E G | E | PC |
|---|---|---|---|----|--------|----|----|
| | | P | P | P | P | EE | EE |
| I Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas | I.1 Nivel de voluntad para elevar sus recursos cognitivos, afectivos y actitudinales. | x | | x | x | x | x |
| | I .2 Frecuencia con que asisten a las actividades de orientación y educación familiar. | X | | | x | x | x |
| II Papel activo en la realización de acciones psicológicas y educativas. | II. 1 Nivel de funcionamiento de los roles | x | | | x | x | x |
| | II. 2 Nivel de funcionamiento de la comunicación intrafamiliar y con el hijo | X | | | X | x | x |
| | II. 3 Nivel de funcionamiento de los límites, la autoridad y métodos educativos con el hijo. | X | | | x | x | x |
| III. Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil. | III .1 Nivel de conocimiento que tienen sobre las particularidades de la etapa de desarrollo de su | | X | | x | x | x |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|---|
| | hijo. | | | | | | |
| | III. 2 Nivel de conocimiento que tienen sobre las particularidades psicopedagógicas de su hijo/a. | | X | | x | x | x |
| IV contribución al enriquecimiento gradual de las áreas de desarrollo integral. | IV. 1 Nivel de satisfacción de necesidades de socialización, de vivencias y experiencias espirituales y culturales del hijo. | X | | | x | x | x |
| | IV. 2 Nivel de habilidades logradas en el cumplimiento de las orientaciones de educadores y especialistas. | X | | | x | x | x |
| | IV. 3 Nivel de habilidades para ofrecer oportunamente la ayuda que necesita el hijo/a. | x | | | x | x | x |

Leyenda: O Observación a padres de familia E Encuesta E I Entrevista individual TP Técnicas proyectivas E G Entrevista grupal PC Prueba de conocimiento T S Test de satisfacción
P padres EE Educadores y especialistas D I Directivos e investigadores.

ANEXO 11. Caracterización de los grupos de estudio

Tabla 11 Caracterización de las 87 (100%) familias en estudio.

| Familias | | | Escolaridad | Madres | | | Padres | | |
|------------------------|---|----|-------------------|-----------------|---|-----------------|--------|---|----|
| E | A | P | | E | A | P | E | A | P |
| 66 | 9 | 12 | 1ro a 5to | 2 | | | 1 | | |
| Padres unidos 32 (37%) | | | 6to a 9no | 22 | 2 | 3 | 14 | 2 | 3 |
| E | A | P | Pre-universitario | 27 | 5 | 6 | 24 | 5 | 6 |
| 22 | 3 | 7 | universitario | 13 | 2 | 3 | 8 | 1 | 3 |
| P. separados (63%) | | 55 | Total | 64 | 9 | 12 | 47 | 8 | 12 |
| 44 | 6 | 5 | Total presentes | Madres (99%) 86 | | Padres 67 (77%) | | | |

| Tipología | Familias | | | Condiciones Materiales | Familias | | |
|---------------------------|----------|---|---|---------------------------|----------|---|---|
| | E | A | P | | E | A | P |
| Nucleares 18 | 12 | 2 | 4 | Satisfactoria | 18 | 1 | 4 |
| Nucleares Ampliadas 14 | 10 | 1 | 3 | Mediamente Satisfactorias | 25 | 4 | 5 |
| Reconstruida 17 | 16 | 1 | - | Insatisfactoria | 22 | 5 | 3 |
| Reconstruida ampliada 18 | 14 | 2 | 2 | Barre-ras arquitectónica | 28 | 4 | |
| Monoparental 8 | 5 | 1 | 2 | Madre que trabaja | 27 | 0 | 6 |
| Monoparental ampliadas 12 | 9 | 2 | 1 | | | | |

Población: (163 familias), 142 de la escuela especial de todo el país, y 21 de las modalidades: ambulatoria y escuelas primarias del municipio Boyeros.

Leyenda: E- Escuela Especial A- maestro ambulatoria P- escuela primaria

**Tabla 12 Caracterización de los hijos con LFM de los padres en estudio.
Distribución por trastorno físico-motor según Modalidad educativa:**

| Modalidad | PC | M | A | DMP | At | Ag | O | LC | P | TA |
|------------------|-----------|----------|----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| EE | 32 | 14 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| AA | 7 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| EP | 3 | - | 2 | 1 | 1 | 3 | - | - | - | 2 |

Distribución por edades según Modalidad educativa:

| Edad | E. Especial | Ambulatorio | E. Primaria |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| De 6 hasta 11 años. | 28 | 5 | 12 |
| De 12 hasta 15 años | 38 | 4 | - |

Distribución por grados según Modalidad educativa:

| Grado | Tipo de enseñanza | E. Especial | Ambulatorio | E. Primaria |
|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| De 1ro a 6to | General | 20 | 2 | 12 |
| De 1ro a 6to | Especial (R.M.) | 24 | 5 | - |
| De 7mo a 9no | General | 14 | 1 | - |
| De 7mo a 9no | Especial (R.M.) | 8 | 1 | - |

Distribución por grado de afectación funcional según Modalidad educativa.

| Clasificación Funcional | E. E | A | E. P. |
|--------------------------------|-------------|----------|--------------|
| Severos (sin validismo) | 11 | 8 | 0 |
| Moderados (algún validismo) | 40 | 1 | - |
| Leve (validismo casi bien) | 15 | - | 12 |

Distribución por trastornos asociados según Modalidad educativa:

| Trastornos asociados | E. E | A | EP |
|-----------------------------|-------------|----------|-----------|
| Lenguaje | 37 | 8 | 2 |
| Visuales | 13 | 6 | 2 |
| Salud | 31 | 7 | 3 |
| Hidrocefalia | 5 | 1 | - |
| Epilepsia | 3 | 3 | 1 |

Leyenda: E- Escuela Especial A- atención ambulatoria P- escuela primaria

PC- Parálisis Cerebral M-Mielomeningocele A- Artrogriposis múltiple
DMP Distrofia Muscular Progresiva O- Osteogénesis At- Atrofia Ag-
Agenesia T A- Traumas y accidentes LC- Luxación de caderas P- Polineu-
ropatía crónica

Tabla 13 Caracterización del grupo estudio conformado por los educadores y especialistas según centros y funciones. 60 (100%)

| Centros y Modalidades educativas | Años de Experiencia en su labor actual | | |
|--|---|------------------|------------------|
| | De 0 a 5 | De 5 a 10 | Más de 10 |
| Escuela Especial 20 (maestras/os y profesores) 5 (1 psicopedagoga, 1 logopeda, 1 terapeuta ocupacional, 2 fisioterapeutas) | | 8 | 17 |
| Atención Ambulatoria 9 (maestras) | 6 | 3 | - |
| Escuela Primaria 9 (maestras) | 2 | 4 | 3 |
| Centro de Diagnóstico y Orientación 9 (2 psicólogas, 1 logopeda, 1 psicopedagoga, 2 pedago- | - | 3 | 6 |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | |
|--|---|---|---|
| gas, 2 psicometristas, 1 trabajadora social) | | | |
| Dirección Municipal de Educación 2 (1 metodóloga de educación especial, 1 maestra de apoyo) | - | 1 | 1 |
| Centro de Salud e Higiene Mental 2 (1 psicóloga, 1 psicopedagoga) | - | 2 | |
| Policlínicos 4 (1 psicóloga, 1 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 logopeda) | - | 2 | 2 |
| | | | |

| Centros y Modalidades educativas | Título Universitario. Licenciatura en: | | | | Título Técnico | | Título Académico |
|---|--|----|-----|-----|----------------|----|------------------|
| | EE | EG | Ps. | C F | M | CF | Master |
| Escuela Especial 20 (maestras/os y profesores) 5 (1 psicopedagoga, 1 logopeda, 1 terapeuta ocupacional, 2 fisioterapeutas) | 22 | 2 | - | 1 | - | - | 10 Estudian 12 |
| Atención Ambulatoria 9 (maestras) | 6 | 3 | - | - | - | - | 1 y Estudian 6 |
| Escuela Primaria 9 (maestras) | - | 8 | - | - | 1 | - | 2 y Estudian 5 |

*Juana Emilia Borí Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaín
 Lilitana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Centro de Diagnóstico y Orientación 9 (2 psicólogas, 1 logopeda, 1 psicopedagoga, 2 pedagogas, 2 psicometristas, 1 trabajadora social) | 9 | - | - | - | - | - | 4 Estudian 5 |
| Dirección Municipal de Educación 2 (1 metodóloga de educación especial, 1 maestra de apoyo) | 1 | 1 | - | - | - | - | Estudian 2 |
| Centro de Salud e Higiene Mental 2 (1 psicóloga, 1 psicopedagoga) | 1 | - | 1 | - | - | - | Estudia 1 |
| Policlínicos 4 (1 psicóloga, 1 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 logopeda) | 1 | - | 1 | 1 | | 1 | - |

Leyenda: EE Educación Especial, EG Educación General, Ps Psicología
CF Cultura Física M maestro/a

ANEXO 12 Instrumentos para diagnosticar la variable Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM

Guía de Observación a las familias

Objetivo: observar el comportamiento de los indicadores de la variable Padres potenciadores del desarrollo integral del hijo con LFM.

Consigna: Estimado/a maestro/a, este instrumento le permitirá evaluar objetivamente el comportamiento de los indicadores en estudio, en las relaciones y dinámica cotidiana que se establecen entre **padres, hijo** con LFM y miembros de la familia. A partir de la valoración que usted realice marcará el número del 1 al 5 según la manifestación observada. A continuación se muestra cómo **proceder** para evaluar:

Las posibles manifestaciones del indicador aparecen con su correspondiente nivel en la escala que se anexa al instrumento -la que se presenta a continuación de la guía-, a partir de la cual usted evaluará cada observación realizada colocando el número que corresponda según la presente escala: (1. Muy Bajo; 2. Bajo; 3. Medio; 4 Alto; 5 Muy Alto.

La evaluación que se otorgará al final será igualmente según niveles de Muy Bajo, Bajo, Medio, Alto y Muy Alto, los que representan el promedio obtenido por cada indicador a partir de las evaluaciones en las 6 observaciones. Siendo **X**: Promedio de las respuestas, o sea, suma de todas las evaluaciones de los indicadores entre las 6 observaciones a partir de la siguiente escala:

Si $X \geq 4.5$ entonces el indicador se evalúa como Muy alto.

Si $4.5 > X \geq 3,5$ entonces el indicador se evalúa como Muy alto.

Si $3.5 > X \geq 2,5$ entonces el indicador se evalúa como Muy alto.

Si $2.5 > X \geq 1,5$ entonces el indicador se evalúa como Muy alto.

Si $1,5 > X$ entonces el indicador se evalúa como Muy alto.

Guía de Observación a las familias

| Dimensiones | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| I.- Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas. | I.1. Nivel de voluntad para elevar sus recursos cognitivos, afectivos y actitudinales. | | | | | |
| | I.2. Nivel de importancia que le conceden a la orientación familiar que le ofrecen educadores y especialistas | | | | | |
| | | | | | | |

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| II.- Papel activo en la realización de acciones educativas y psicológicas de forma consciente | II.1. Nivel de funcionamiento de los roles | | | | | |
| | II.2. Nivel de funcionamiento de la comunicación intrafamiliar y con el niño | | | | | |
| | II.3. Nivel de funcionamiento de los límites, la autoridad y métodos educativos con el niño. | | | | | |
| IV. Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo integral de su hijo/a. | IV.1. Nivel de satisfacción de necesidades de socialización, espirituales y culturales del hijo. | | | | | |
| | IV.2. Nivel de habilidades logradas en el cumplimiento de las orientaciones de educadores y especialistas. | | | | | |
| | IV.3. Nivel de habilidades logradas para ofrecer oportunamente la ayuda que necesita el hijo/a. | | | | | |

Escala para Evaluar la guía de Observación y la segunda parte de la Encuesta a padres

| Dimensión | I. Disposición e intencionalidad para elevar sus potencialidades educativas. | E. |
|---|---|----|
| Indicador | Comportamientos | E. |
| I.1. Nivel de voluntad para elevar los recursos cognitivos, afectivos y actitudinales logrados. | Salud emocional que se expresa en alegría, cariño, afecto y apoyo constantemente; dispuestos y optimistas ante las tareas relacionadas con el hijo; satisfechos, orgullosos ante los logros por pequeños que sean, las expectativas se corresponden con la realidad; buscan el conocimiento, estudio de bibliografías aprovechan la orientación de los medios | 5 |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | |
|--|---|---|
| | <p>de difusión; crean condiciones para las actividades de aprendizaje, crean o adaptan materiales, medios, instrumentos, equipos, muebles para estas tareas y para los ejercicios rehabilitativos.</p> | |
| | <p>Expresan cierta alegría, cariño, afecto y apoyo constantemente; se sienten dispuestos y optimistas ante las tareas; satisfechos, orgullosos ante los logros, las expectativas se corresponden con la realidad; reflejan algún conocimiento por el estudio de bibliografía y/o por el aprovechamiento de la orientación de los medios de difusión; crean condiciones para las actividades de aprendizaje, creación de algún material, medio, instrumento y/o equipo para estas actividades y para la realización de ejercicios rehabilitativos;</p> | 4 |
| | <p>Expresan alegría, cariño, afecto y apoyo ocasionalmente, poco dispuestos y optimistas ante las tareas; poco satisfechos, no orgullosos ante los logros y algunas expectativas no se corresponden con la realidad; no reflejan conocimientos relacionados con las fuentes anteriores; crean algunas condiciones descritas anteriormente.</p> | 3 |
| | <p>Expresan sentimientos ambivalentes: alegrías, tristezas, afecto-rechazo; con predominio de los negativos, poco dispuestos, pesimistas ante las tareas relacionadas con el hijo; insatisfechos, no orgullosos ante los logros y falsas expectativas; no expresan conocimientos relacionados con las fuentes anteriores; crean muy pocas condiciones para las actividades.</p> | 2 |
| | <p>Prevalecen sentimientos de tristezas, depresión, rechazo; no reflejan disposición, pesimistas ante las tareas relacionadas con el hijo; insatisfechos, no conocen los logros, falsas expectativas y no crean</p> | 1 |

| | | |
|--|--|----------|
| | ninguna condición. | |
| I.2.- Nivel de importancia que le conceden a la orientación que le ofrecen educadores y especialistas | Asiste frecuentemente a las actividades de orientación y educación familiar convocadas por educadores y especialistas; busca por iniciativa propia la ayuda psicológica personal y para el funcionamiento familiar si la necesitan; así como el intercambio con padres, educadores y especialistas para prepararse mejor | 5 |
| | Asiste frecuentemente a las actividades de orientación y educación familiar convocadas por educadores y especialistas. Busca muy poca ayuda psicológica personal y para el funcionamiento familiar si la necesitan; busca el intercambio con padres, educadores y especialistas para prepararse mejor | 4 |
| | Asiste algunas veces a las actividades de orientación y educación familiar convocadas por educadores y especialistas. Busca muy poca ayuda psicológica personal y para el funcionamiento familiar aunque la necesitan. Búsqueda del intercambio con padres, educadores y especialistas para prepararse mejor | 3 |
| | Asiste pocas veces a las actividades de orientación y educación familiar convocadas por educadores y especialistas. No busca ayuda psicológica personal y para el funcionamiento familiar aunque la necesitan; busca poco el intercambio con padres, educadores y especialistas para prepararse mejor. | 2 |
| | No asiste a las actividades convocadas, ni busca ayuda. | 1 |
| Dimensión | II. Papel activo en la realización de acciones educativas y psicológicas. | |
| Indicador | Comportamientos | E |
| II. 1 Nivel de | Unidad entre madres y padres (nuclear) | 5 |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| funciona-miento de los Roles. | para satisfacer las necesidades del hijo en todas las áreas: salud/físico-motora, cognitivo/intelectual, socio/afectiva. Existe equidad en la distribución de las tareas domésticas entre todos y existe unidad de la pareja en las tareas y responsabilidades del hogar. | |
| | Unidad entre madres y padres (separados como pareja) para satisfacer necesidades del hijo en todas las áreas. Existe equidad en la distribución de las tareas domésticas del hogar entre todos y existe unidad de la pareja (reconstruida) en las tareas y responsabilidades del hogar. o Madres y padres (unidos como pareja) pero uno asume la mayor responsabilidad en la satisfacción de las necesidades del hijo en todas las áreas. Existe equidad en la distribución de las tareas domésticas entre todos y existe unidad de la pareja en otras tareas y responsabilidades del hogar. | 4 |
| | Solo uno (madre o padre) satisface necesidades del hijo en todas las áreas y el otro ofrece “solo alguna ayuda” (parejas o no); No se logra la equidad en la distribución de las tareas domésticas del hogar entre todos y existe unidad de la pareja (nuclear o reconstruida) en otras tareas y responsabilidades del hogar. Otro/s miembros apoyan las tareas relacionadas con el hijo/a. | 3 |
| | Solo uno (madre o padre) satisface necesidades del hijo en algunas áreas y el otro ofrece “solo alguna ayuda” (parejas o no). No se logra la equidad en la distribución de las tareas domésticas del hogar entre todos y no existe unidad de la pareja (si existe pareja) en las tareas y responsabilidades del hogar, o de no existir pareja otro miembro apoya al padre o madre responsabilizado en tareas relacionadas con el hijo y responsabilidades del hogar. | 2 |

*Juana Emilia Bort Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Lilitiana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | | |
|--|--|---|
| | <p>O, Tutores (abuelos u otros) que asumen la responsabilidad de la satisfacción de las necesidades en algunas áreas, madre y padre o uno de ellos “solo ofrecen ayuda” (parejas o no).</p> | |
| | <p>Solo uno (madre o padre) satisface necesidades del hijo en algunas áreas y no cuenta con otro apoyo, aún cuando convivan otros miembros. No se logra la equidad y no existe unidad de la pareja (si existe pareja) en las tareas y responsabilidades del hogar. O, Un tutor abuelos u otro familiar se ocupa de satisfacer necesidades del hijo en algunas áreas y no cuenta con otro apoyo. Madre y padre no asumen su rol (ausentes).</p> | 1 |
| <p>II.2. Nivel de funcionamiento de la comunicación intrafamiliar y con el niño</p> | <p>Todos se comunican entre sí y con el hijo de forma clara y directa, con afecto y respeto. se estimula el desarrollo de su lenguaje, se establece conversación constante entre todos, se trata cualquier tema sin prejuicios, se le ofrece la respuesta oportuna a sus inquietudes y preocupaciones; Cuando el niño tiene severos trastornos del lenguaje oral se estimula el desarrollo comunicativo y emplean medios alternativo y sus recursos personales; el niño se expresa de forma espontánea y logra intercambio comunicativo constante con todos.</p> | 5 |
| | <p>Todos se comunican entre sí y con el hijo de forma clara y directa, con afecto y respeto; se estimula el desarrollo de su lenguaje, se establecen conversaciones constante entre todos, pero algunos temas no se tratan por prejuicios, no siempre ofrecen respuesta oportuna a sus inquietudes y preocupaciones; cuando tiene severos trastornos del lenguaje oral se estimula el desarrollo comunicativo emplean me-</p> | 4 |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>dios alternativos y sus recursos personales; el hijo se expresa de forma espontánea y logra intercambio comunicativo constante solo con alguno.</p> | |
| | <p>Todos se comunican entre sí y con el hijo de forma clara y directa, con afecto y respeto. No siempre se estimula el desarrollo de su lenguaje, ni se establecen conversaciones constantes entre todos, algunos temas no se tratan por prejuicios, no siempre ofrecen respuesta oportuna a sus inquietudes y preocupaciones; Cuando el hijo tiene severos trastornos del lenguaje oral no se emplean medios alternativos y sus recursos personales; el hijo se expresa de forma espontánea y logra intercambio comunicativo constante solo con alguno.</p> | 3 |
| | <p>No siempre todos se comunican entre sí y con el niño de forma clara y directa, ni con afecto. No siempre se estimula el desarrollo comunicativo del hijo, ni se establecen conversaciones constantemente, algunos temas no se tratan por prejuicios, no se ofrecen respuesta oportuna a sus inquietudes y preocupaciones; Cuando el niño tiene severos trastornos del lenguaje oral no se emplean medios alternativos y sus recursos personales; el niño se expresa de forma espontánea y logra intercambio comunicativo ocasionalmente solo con uno de los miembros.</p> | 2 |
| | <p>La comunicación intrafamiliar es disfuncional ya que los conflictos se resuelven a través de discusiones y violencia. No se estimula el desarrollo comunicativo del hijo, se conversa sobre lo necesario; cuando tiene severos trastornos del lenguaje oral no se estimula el desarrollo comunicativo; el hijo no se expresa de forma espontánea y logra intercambio comunicativo para necesidades básicas.</p> | 1 |

| | | |
|---|--|----------|
| II.3. Nivel de funcionamiento de los límites, la autoridad y métodos educativos con el hijo. | Se emplea la conversación y el reconocimiento a las conductas positivas como método educativo para educar, los límites se establecen de forma estable y se hacen cumplir y la autoridad se ejerce racionalmente tomando en cuenta las opiniones y decisiones del niño cuando le afectan. | 5 |
| | Se emplea la conversación como método educativo, los límites se establecen de forma estable y se hacen cumplir, la autoridad no se ejerce racionalmente pues no siempre se toman en cuenta las opiniones y decisiones del hijo. | 4 |
| | Se emplea más el regaño que la conversación como método educativo, los límites se establecen de forma estable y se hacen cumplir y la autoridad se ejerce irracionalmente pues no se toman en cuenta las opiniones y decisiones del hijo. | 3 |
| | Se emplea más el regaño, y no se emplea la conversación; los límites son difusos y la autoridad tiende a ser permisiva y/o rígida. | 2 |
| | Se emplea el regaño y el maltrato físico; no se establecen límites y la autoridad tiende a ser rígida o muy permisiva. | 1 |
| Dimensión | III. Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil. | |
| Indicador | Comportamientos | E |
| III.1 Conocimientos que tienen los padres sobre la etapa de desarrollo de su hijo. | Conocen la actividad fundamental de la etapa, las características cognitiva/ intelectual, socio/ afectiva, de salud y físico – motora más comunes. | 5 |
| | Conocen la actividad fundamental de la etapa, y algunas de las características cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora. | 4 |
| | Conocen la actividad fundamental de la | 3 |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | |
|---|--|---|
| | etapa, y una o dos característica cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora. | |
| | Conocen la actividad fundamental de la etapa, y una o dos característica de una de las áreas y ninguna de las demás | 2 |
| | No conocen la actividad fundamental de la etapa, ni tampoco sobre el resto de las características. | 1 |
| III.2 Nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las particularidades psicopedagógicas de su hijo (cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico-motora). | Conocen el trastorno físico-motor, compromiso funcional, trastornos concomitantes y secundarios; sus intereses, motivos, aspiraciones, autoestima, preocupaciones, relaciones sociales, etc; estado de la atención, del lenguaje, memoria, y pensamiento; desempeños en las asignaturas, si tienen adaptaciones curriculares, si necesitan de la ayuda. Conocen las áreas de mejor desarrollo. | 5 |
| | Conocen el trastorno físico-motor, compromiso funcional, trastornos concomitantes y secundarios. Conocen sobre sus intereses, motivos, autoestima aspiraciones, preocupaciones, relaciones sociales, etc; pero conocen poco sobre el estado de la atención, del lenguaje, memoria, y pensamiento, de sus desempeños en las diferentes asignaturas, no conocen si tienen adaptaciones curriculares, ni si necesitan de la ayuda. Conocen algunas áreas de mejor desarrollo. | 4 |
| | Conocen el trastorno físico-motor, compromiso funcional, trastornos concomitantes y secundarios; algo sobre sus intereses, motivos, aspiraciones, preocupaciones, autoestima, relaciones sociales, etc; no conocen sobre el estado de la atención, del lenguaje, memoria, y pensamiento, de sus desempeños en las diferentes asignaturas, si tienen adaptaciones curriculares, ni si necesitan de la ayuda. Conocen muy | 3 |

| | | |
|--|--|-------------|
| | poco sobre las áreas de mejor desarrollo. | |
| | Conocen algo sobre el trastorno físico-motor, compromiso funcional, trastornos concomitantes y secundarios; conocen muy poco sobre sus intereses, motivos, aspiraciones, preocupaciones, autoestima, relaciones sociales, etc; no conocen sobre el estado de la atención, del lenguaje, memoria, y pensamiento, de sus desempeños en las diferentes asignaturas, si tienen adaptaciones curriculares, ni si necesitan de la ayuda. No conocen sobre las áreas de mejor desarrollo. | 2 – Bajo |
| | Conocen o no el trastorno físico-motor y compromiso funcional y no conocen nada del resto de las características psicopedagógicas. | 1 |
| Dimensión | IV. Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo integral de sus hijos/as de forma consciente. | |
| Indicador | Comportamientos | E |
| IV.1.- Nivel de satisfacción de necesidades de socialización, espirituales y culturales del hijo. | Contribuyen a ampliar y enriquecer sus vivencias al facilitarle el intercambio en diversas actividades con los “otros”, llevarlo de paseo a lugares culturales, históricos, recreativos etc; aprovechan las potencialidades de los medios de difusión y de los libros (intercambiando con ellos sobre lo leído programas, películas etc propia para sus edades, contribuyen al hábito de lectura. | 5 |
| | Contribuyen a ampliar y enriquecer sus vivencias al facilitarle el intercambio en diversas actividades con los “otros”, aunque lo llevan poco a lugares culturales e históricos, pero si a los recreativos; aprovechan poco las fortalezas de los medios de difusión y de los libros (intercambian poco con ellos sobre lo leído, programas, películas, | 4 |

| | | |
|---|--|---|
| | etc propia para sus edades, contribuyen al hábito por la lectura. | |
| | Contribuyen poco a ampliar y enriquecer sus vivencias al facilitarle poco el intercambio con los “otros”, llevarlo muy pocas veces a lugares recreativos; no aprovechan las potencialidades de los medios de difusión y de los libros al no intercambiar con ellos sobre lo leído programas, películas, contribuyen poco al hábito por la lectura. | 3 |
| | Contribuyen muy poco a enriquecer sus vivencias al no facilitarle el intercambio con los “otros”, lo llevan muy poco a lugares recreativos; no aprovechan las fortalezas de los medios de difusión y de los libros, no intercambiar con ellos sobre lo lecturas, programas, películas, no contribuyen al hábito por la lectura. | 2 |
| | No contribuyen enriquecer sus vivencias, no realizar ninguna de las actividades descritas anteriormente. | 1 |
| IV.2. Nivel de habilidades desarrolladas en el cumplimiento de las orientaciones dadas por los educadores y especialistas. | Logran que se cumplan sistemáticamente las orientaciones de educadores y especialistas, enseñan al hijo con facilidad a realizar ejercicios de rehabilitación en las áreas afectadas. Ofrecen apoyo constante en las tareas escolares. Establecen medidas higiénicas y de salud para evitar complicaciones. | 5 |
| | Logran que se cumplan sistemáticamente las orientaciones de educadores y especialistas, enseñan poco al hijo/a a realizar ejercicios de rehabilitación en las áreas afectadas. Ofrecen apoyo a veces en las tareas escolares. Establecen medidas higiénicas y de salud para evitar complicaciones secundarias. | 4 |
| | Logran que se cumplan a veces las orientaciones de educadores y especialistas, no enseñan al hijo/a a realizar ejercicios de rehabilitación en las áreas afectadas. | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | Ofrecen apoyo a veces en las tareas escolares. Establecen medidas higiénicas y de salud para evitar complicaciones secundarias. | |
| | Logran que se cumplan a veces las orientaciones de educadores y especialistas, no enseñan al hijo/a a realizar ejercicios de rehabilitación en las áreas afectadas. Ofrecen muy poco apoyo en las tareas escolares. Establecen muy pocas medidas higiénicas y de salud para evitar complicaciones secundarias. | 2 |
| | No reflejan habilidades en ninguno de los aspectos anteriores. | 1 |
| IV.3. Nivel habilidades desarrolladas para ofrecer oportunamente la ayuda que necesita el hijo | Ofrecen la ayuda solo cuando es necesaria y oportuna dirigida a estimular las potencialidades (son capaces de ajustarla a sus posibilidades reales, apoyándoles emocionalmente, guiándoles, o demostrándoles, según necesite) comprueban lo que logran realizar solos después de la ayuda ofrecida, ajustan la ayuda a sus nuevas posibilidades con el objetivo de desarrollar autovalidismo, independencia y autonomía en diferentes actividades y tareas. | 5 |
| | Ofrecen la ayuda solo cuando es necesaria y oportuna dirigida a estimular las potencialidades (son capaces de ajustarla a sus posibilidades reales, apoyándoles emocionalmente, guiándoles, o demostrándoles, según necesite) no comprueban lo que logran realizar solos después de la ayuda ofrecida, no siempre ajustan la ayuda a las nuevas posibilidades con el objetivo de desarrollar autovalidismo, independencia y autonomía en diferentes actividades y tareas. | 4 |
| | La ayuda que ofrecen no siempre es necesaria y oportuna por lo que no siempre la ajustan las posibilidades reales (no les | 3 |

| | | |
|--|--|---|
| | ofrecen el apoyo emocional, la guía o demostración, según necesidad) no comprueban lo que logran realizar solos después de la ayuda ofrecida, no ajustan la ayuda a las nuevas posibilidades con el objetivo de desarrollar autovalidismo, independencia y autonomía en diferentes actividades y tareas. | |
| | Existe cierta sobreprotección, frecen ayuda sin tener en cuenta las posibilidades y en otras ocasiones hacen la actividad por el hijo/a ante la lástima o falta de paciencia. | 2 |
| | Exceso de sobreprotección al hacer la actividad por el hijo/a prevalece la lástima, falta paciencia, o, los dejan totalmente solos en sus esfuerzos ante la indiferencia. | 1 |

Leyenda: E. Evaluación.

Clasificación para diagnosticar a **padres como potenciadores de desarrollo.**

Siendo:

X: Promedio de las respuestas, o sea, suma de todas la respuestas de los 10 indicadores entre la cantidad de respuestas.

Luego se define:

- **Madres y padres de familia potenciadores de desarrollo:** Cuando prevalecen las dimensiones clasificadas en niveles alto y muy alto y no existe ninguna clasificada en niveles bajo y muy bajo. De esta manera se tiene que cumplir que $X \geq 3.5$
- **Madres y padres de familia medianamente potenciadores de desarrollo:** Cuando prevalecen las dimensiones en niveles altos y medios y no existe ninguna en nivel muy bajo. ($3.5 > X \geq 2.5$)
- **Madres y padres de familia no potenciadores de desarrollo:** Cuando prevalecen las dimensiones en niveles bajo y muy bajo. Cuando existe la misma cantidad en niveles bajo y/o muy bajo que el nivel medio y/o alto. Cuando prevalecen las dimensiones en niveles medios y existe alguna en nivel muy bajo. ($X < 2.5$)

Encuesta a padres (continuación)

(Segunda parte) A continuación se le pregunta sobre las características comunes que suelen darse en niños o adolescentes (según sea el caso) y las que pueden presentarse ante una limitación físico – motora.

Marque la etapa de desarrollo en que se encuentra su hijo/a según su edad:

Escolar primaria (de seis a 12 años) _____

Adolescencia (de 11 a 16 años) _____

2. De las características que le presentamos señale cuáles son comunes en los niños o adolescentes que tienen la edad de su hijo:

1. El juego se combina con el estudio como actividades importantes para el desarrollo general, pero el estudio es la actividad fundamental.
2. Las relaciones con los/as compañeros/as de su edad se convierte en la actividad fundamental para su desarrollo, se desarrolla la conciencia de si mismo, la autovaloración desde la valoración que hacen los demás de su conducta.
3. Se desarrolla la voluntad para actividades y tareas escolares, se logra la concentración consciente de la atención a diferencia de edades anteriores.
4. Elevada sensibilidad ante las opiniones de sus compañeros, se vuelven muy sensibles, fuertes vivencias emocionales y su atención se desconcentra con facilidad ante sus propias preocupaciones.
5. Manifiesta interés por el estudio, tener éxito en la escuela y que en familia conozcan sus resultados.
6. Se desarrolla el interés por conocer que va más allá de lo que recibe en la escuela, el interés por leer y profundizar en contenidos de otras materias no escolares.
7. El pensamiento y el aprendizaje necesita apoyarse en actividades prácticas y de juego.
8. El pensamiento desarrollado, reflexivo, elaboran sus juicios y opiniones sobre los hechos.
9. Aparecen inquietudes sexuales, curiosidad por saber, se define su identidad sexual.
10. Ocurren importantes cambios físicos y la maduración sexual.
11. Mayor coordinación y fuerza en los movimientos, realizan frecuentemente juegos colectivos de movimientos con reglas, les gusta mucho jugar diversos tipos de juegos, competir y participar.
12. Se logra el control voluntario de la actividad motriz y la rapidez del movimiento.
13. Necesita de la orientación y control de las tareas que se le asigne, de la organización de su vida para desarrollar hábitos de estudio, de conducta social y responsabilidades.
14. Mayor madurez psicológica, autodeterminación, responsables de sus actos, más independientes.
15. Cuando comienza la etapa ya tienen desarrollo del lenguaje; relatan, describen y comentan bien, aprenden de memoria poesías, cuentos, lecturas, los productos etc.
16. Mayor desarrolla del lenguaje, se amplía el vocabulario, expresan mejor sus ideas, desarrollan la imaginación, sueñan con el futuro.

3. Conteste a su juicio según corresponda:

1.- Trastorno físico-motor que presenta su hijo/a:

2.- Grado de afectación del autovalidismo: leve: ___ medio___ severo___

3. Otros trastornos que presenta:

Retraso Mental___ Lenguaje___ Visuales___ Auditivo___ otros___

4. Enumere del 1 al 8 las actividades que le mostramos, comenzando por la que más le guste a su hijo y terminando por la que menos le guste:

Jugar ___ T. V. ___ Estudiar___ Pasear___ Leer o que le lean___ Escuchar música___ Realizar ejercicios de fisioterapia___ Realizar tareas escolares___ otras___

5. Ante situaciones de fracaso, cómo se muestra su hijo?

1. optimista___ 2. pesimista___ 3. no sé___

6. De los procesos psicológicos que le mostramos marque del 1 al 4, comenzando por el que considera tener mayor desarrollo y terminando con el menos desarrollado:

Lenguaje___ Atención___ Memoria___ Pensamiento___

7. Diga cuál es la asignatura que su hijo encuentra más difícil y por qué:

8. De los aspectos que le presentamos marque cuáles necesita su hijo/a en el aprendizaje escolar:

Más tiempo para realizar la actividad ___

Necesita ayuda constantemente para comprender y realizar el ejercicio ___

Cuando se le ayuda logra luego resolver solo/a y bien el ejercicio ___

Aumento del grosor de su lápiz___

9. Señale cuáles actividades su hijo no las realiza y que usted considere que con ayuda logra realizarlas:

1. comer solo___ 2. escribir___ 3. Asearse___ 4. Caminar con ayuda o solo___ 5.- problemas en el aprendizaje___ 6. Echaras, sepsis urinarias, problemas en la higiene, babeo, etc. ___ 7. problemas en la autoestima___ 8. complejos___

9.- problemas en las relaciones con los demás___ 10.- otras___

10. Señale tres posibilidades físicas que tiene su hijo/a que le pueden ayudar en su rehabilitación y desarrollo: _____

11. Mencione de 3 a 5 rasgos positivos de su hijo/a, que usted considere le ayuden en su desarrollo:

Procedimiento para evaluar la segunda parte de la Encuesta:

Para evaluar la pregunta 2 (indicador III.1):

*Juana Emilia Boré Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Leticia de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

5 cuando tiene 8 respuestas bien; 4 cuando tiene 6 o 7 respuestas bien; 3 cuando tiene 4 o 5 respuestas bien; 2 cuando tiene 2 o 3 respuestas bien; 1 cuando tiene 1 o ninguna respuestas bien.

Para evaluar la pregunta 3 (indicador III.2):

5 cuando tiene 11 respuestas bien; 4 cuando tiene 9 o 10 respuestas bien; 3 cuando tiene 7 u 8 respuestas bien; 2 cuando tiene 5 o 6 respuestas bien; 1 cuando tiene menos de 5 respuestas bien.

| Dimensión | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| III Comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil. | III.1. Nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las particularidades de la etapa de desarrollo de su hijo/a. (cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora más comunes). (pregunta 2) | | | | | |
| | III. 2. Nivel de conocimiento que tienen los padres sobre las particularidades psicopedagógicas de su hijo (cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora) y de las áreas de mejor desarrollo.(pregunta 3) | | | | | |

Escala 1 - Muy Bajo. 2 – Bajo. 3 – Medio. 4 – Alto. 5 – Muy Alto.

Entrevista grupal a padres

Objetivo: Estimular la expresión de sentimientos, necesidades sentidas y valoraciones sobre el comportamiento de la variable padres potenciadores de desarrollo, desde sus vivencias y percepciones.

Queridos padres: Estamos realizando un estudio sobre las necesidades de orientación que presentan las familias de los escolares con LFM, para ello considera-

mos importante que ustedes comenten sobre los aspectos en los que les gustaría ser orientados, a partir de las problemáticas e inquietudes que se les presentan en sus vidas cotidianas en familia y con la atención y educación de su hijo con LFM, en aras de contribuir junto a los educadores y especialistas con su desarrollo integral, máxima aspiración, de ustedes y nosotros. Nos reunimos en grupo para intercambiar y así tener una mejor visión de las inquietudes más generalizadas y de sus propias valoraciones.

- Las interrogantes sobre las que conversaremos son las siguientes:
 1. ¿Cómo ustedes se sienten para contribuir con los educadores y especialistas a la educación, aprendizaje, rehabilitación y desarrollo integral de su hijo/a? Comente sus fortalezas y mayores preocupaciones al respecto.
 2. Explique cómo se comporta la unidad de madres y padres en las tareas relacionadas con el hijo con LFM y las referidas domésticas?
 3. La comunicación en familia, las conversaciones, la solución de conflictos. El desarrollo de la comunicación y del lenguaje de su hijo cuando tiene trastornos complejos del lenguaje oral.
 4. Cómo se establece la autoridad, cómo educan normas de comportamiento y cómo controlan la disciplina en su hijo?
 5. Comente sobre las mayores posibilidades de desarrollo físico, de salud, psicológicas y educativas de su hijo, así como sus mayores dificultades.
 6. Comente cómo contribuyen al desarrollo de su hijo en cuanto a su socialización, espiritualidad y cultura?
 7. En qué actividades ofrecen mayor ayuda a su hijo y cómo lo hacen? Cómo conducen el desarrollo del hijo en cuanto a: autovalidismo, aprendizaje escolar y rehabilitación integral.
 - 8.

Técnica proyectiva: Completamiento de Frases

Objetivo: profundizar y precisar la información sobre la salud emocional de madres y padres como parte de los recursos afectivos del indicador **1** de la dimensión **I** Disposición e intencionalidad para elevar las potencialidades educativas. Se aplica preferentemente a la madre o persona responsable del escolar, en un local debidamente condicionado para expresarse con libertad.

Instrucción: Complete o termine estas frases para que expresen sus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones. Trate de completar todas las frases.

| Frases | |
|-------------------------------------|--|
| 1- Mi día más feliz | 16-La aspiración más grande que tengo. |
| 2- Yo hubiera podido evitar | 17- Cuando paseo con mi hijo/a. |
| 3- La noticia más triste que recibí | 18-No debí |

*Juana Emilia Bert Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaís
 Lilitiana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | |
|--|---------------------------------------|
| 4- Soy responsable de. | 19- Cuando yo muera. |
| 5- Lo que más deseo en la vida | 20- Frecuentemente abrazo y beso |
| 6- Lo que quisiera cambiar en mi vida | 21- No hubiera sucedido si |
| 7- Me siento capaz de | 22- Me siento fuerte para |
| 8- Me preocupa del futuro | 23- Me hacen feliz los logros |
| 9- Frecuentemente abrazo y beso | 24- No quiero que me miren cuando. |
| 10- Cuando yo no esté. | 25- Siento que pude evitar |
| 11- La felicidad en mi vida. | 26- Sería totalmente feliz cuando |
| 12-Si me fueran a conceder un deseo pediría. | 27- Me pongo triste cuando |
| 13- Me siento muy alegre cuando. | 28- Siento culpas por. |
| 14- Necesito voluntad para. | 29- Siento orgullo por los avances de |
| 15- He aprendido a | 30- Tengo la esperanza |

Procedimiento para elaborar la técnica proyectiva: Completamiento de Frases

Para indagar sobre los aspectos de carácter positivo y negativo tales como (culpas – sin culpas, alegrías - tristezas, optimismo - pesimismo, vergüenza - orgullo, expectativas adecuadas- falsas expectativas todas referidas a los sentimientos relacionados con la condición de discapacidad que presentan el hijo con LFM (J. Bert 2001).

Se elaboran 6 frases por parejas de palabras (positiva –negativa) y se distribuyen indistintamente por el instrumento, para un total de 30 frases a completar.

La técnica se constituyó de la siguiente forma:

| <u>Culpas – sin culpas</u> | <u>Alegrías- Depresiones:</u> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 2- Yo hubiera podido evitar | 1- Mi día más feliz |
| 4- Soy responsable de. | 3-La noticia más triste que recibí. |
| 18- Lo que sucede | 11- Los años más felices de mi vida. |
| 25- Siento que pude evitar | 13- Me siento muy alegre cuando. |
| 28- Si hubiera actuado. | 27- Me pongo triste cuando |

| | |
|---|--|
| 21- No hubiera sucedido si | 20- A veces tengo |
| <u>Optimismo - pesimismo:</u> | <u>Expectativas Adecuadas- Falsas</u> |
| 7- Se necesita paciencia | 5- Lo que más deseo en la vida. |
| 10- Cuando yo no esté. | 8- Del futuro espero. |
| 14- Necesito voluntad para. | 16-La aspiración más grande que tengo. |
| 15- He aprendido a | 19- Mis perspectivas |
| 22- Me siento fuerte para | 26- Sería totalmente feliz cuando. |
| 30- Tengo la esperanza | 12-Si me fueran a conceder un deseo pediría. |
| <u>Aceptación – No aceptación:</u> | |
| 6- Lo que quisiera cambiar en mi vida | 24. No quiero que me miren |
| 9- Frecuentemente abrazo y beso | 29. Siento orgullo |
| 17- Cuando paseo con mi hijo/a. | |
| 23- Me hacen feliz los logros. | |

Encuesta a educadores y especialistas (continuación)

(Segunda parte) **Variable: Padres potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM**

Qué nivel de preparación considera tener para orientar a los padres en cuestiones tales como:

1.- Las características del desarrollo según etapas (escolar primaria y adolescencia), así como las particularidades psicopedagógicas (necesidades y potencialidades) de los escolares con limitaciones físico-motoras:

Muy preparados__ preparados _____ poco preparados_____

2.- ¿Cómo superar problemas emocionales de los padres?

Muy preparados__ preparados _____ poco preparados_____

3.- ¿Cómo superar dificultades en el funcionamiento de los roles paternos, de la comunicación intrafamiliar, de los límites, la autoridad y métodos educativos?

Muy preparados__ preparados _____ poco preparados_____

4.- Cómo desarrollar habilidades en los padres para ofrecer la ayuda que necesita el hijo para contribuir con el desarrollo de su autovalimiento e independencia:

Muy preparados__ preparados _____ poco preparados_____

5.- Mencione las características que a su juicio deben tener los padres para ser potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con limitaciones físico-motoras.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Cavadidad Urias Anbolalcig
Leticiana de la Cavadidad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

ANEXO 13. Resultados de los instrumentos para diagnosticar la variable Padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM.
Tabla 15 Resumen comparativo de los valores de las dimensiones y los indicadores por modalidad educativa según guía de observación. (Inicial)

| MOD | TABLA DE ENTRADA (FRECUENCIA) | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------|-------|-----|-----|--------|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| | | DIM I | | | DIM II | | | DIM III | | | DIM IV | | | | |
| | NIVEL | I.1 | I.2 | T | I.1 | I.2 | I.3 | T | I.1 | I.2 | T | I.1 | I.2 | I.3 | T |
| E ESP | MUY ALTO (5) | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 10 | 2 | 1 | 3 | 6 | 6 | 0 | 12 |
| | ALTO (4) | 3 | 16 | 19 | 6 | 5 | 7 | 18 | 8 | 7 | 15 | 10 | 8 | 2 | 20 |
| | MEDIO (3) | 21 | 28 | 49 | 20 | 10 | 11 | 41 | 39 | 37 | 76 | 31 | 20 | 10 | 61 |
| | BAJO (2) | 30 | 14 | 44 | 21 | 34 | 35 | 90 | 17 | 20 | 37 | 19 | 32 | 40 | 91 |
| M AMB | MUY ALTO (5) | 12 | 6 | 18 | 17 | 13 | 8 | 38 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 | 14 |
| | ALTO (4) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | MEDIO (3) | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 7 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | BAJO (2) | 4 | 3 | 7 | 6 | 3 | 2 | 11 | 5 | 4 | 9 | 6 | 3 | 4 | 13 |
| E PRIM | MUY ALTO (5) | 3 | 4 | 7 | 2 | 2 | 3 | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| | ALTO (4) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | MEDIO (3) | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 7 |
| | BAJO (2) | 5 | 4 | 9 | 2 | 4 | 3 | 9 | 6 | 5 | 11 | 5 | 5 | 3 | 13 |
| TOTAL | MUY ALTO (5) | 6 | 5 | 11 | 8 | 4 | 4 | 16 | 5 | 5 | 10 | 4 | 2 | 6 | 12 |
| | ALTO (4) | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | MEDIO (3) | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 10 | 2 | 1 | 3 | 7 | 7 | 0 | 14 |
| | BAJO (2) | 3 | 19 | 22 | 7 | 8 | 11 | 26 | 10 | 9 | 19 | 13 | 12 | 4 | 29 |
| | MEDIO (3) | 28 | 34 | 62 | 23 | 17 | 17 | 57 | 48 | 45 | 93 | 38 | 28 | 14 | 80 |
| | BAJO (2) | 40 | 22 | 62 | 35 | 41 | 41 | 117 | 27 | 29 | 56 | 29 | 37 | 50 | 116 |
| | MUY BAJO (1) | 16 | 10 | 26 | 20 | 18 | 13 | 51 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 19 | 22 |
| | | 87 | 87 | 174 | 87 | 87 | 87 | 261 | 87 | 87 | 174 | 87 | 87 | 87 | 261 |

Tabla 16 Valor porcentual de los indicadores según evaluación de los 87 de padres

| Nivel | D I | | D II | | | D III | | D IV | | |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | I.1 | I.2 | II.1 | II.2 | II.3 | III.1 | III.2 | IV.1 | IV.2 | IV.3 |
| MA | 0 (0%) | 2 (2%) | 2 (2%) | 3 (4%) | 5 | 2 (2%) | 1 (1%) | 7 (8%) | 7 (8%) | 0 (0%) |
| A | 3 (4%) | 19 (22%) | 7 (8%) | 8 (9%) | 11 (11%) | 10 (11%) | 9 (10%) | 13 (15%) | 12 (14%) | 4 (5%) |
| M | 28 (32%) | 34 (39%) | 23 (26%) | 17 (20%) | 17 (20%) | 48 (55%) | 45 (52%) | 38 (44%) | 28 (32%) | 14 (16%) |
| B | 40 (46%) | 22 (25%) | 35 (40%) | 41 (47%) | 41 (47%) | 27 (31%) | 29 (33%) | 29 (33%) | 37 (43%) | 50 (57%) |
| MB | 16 (18%) | 10 (11%) | 20 (23%) | 18 (21%) | 13 (15%) | 0 (0%) | 3 (4%) | 0 (0%) | 3 (4%) | 19 (22%) |

Tabla 17 Diagnóstico de Padres potenciadores según modalidad educativa.

| Categorías | POTENC | % | MED POTENC | % | NO POTENC | % |
|----------------------|--------|------|------------|-------|-----------|-------|
| Escuela Especial | 5 | 7,57 | 23 | 34,84 | 38 | 57,57 |
| Atención Ambulatoria | 0 | 0 | 3 | 33,33 | 6 | 66,66 |
| Escuela Primaria | 0 | 0 | 7 | 58,33 | 5 | 41,66 |
| Total | 5 | 5,74 | 33 | 37,93 | 49 | 56,32 |

Resultados de la entrevista grupal a padres.

La entrevista fue muy productiva en el cumplimiento del objetivo propuesto, se logró un ambiente muy alentador para intervenir, en un clima de respeto, todos expusieron con gran necesidad de expresarse, el intercambio fue intenso y permitió obtener una valiosa información.

En cuanto a la dimensión **Disposición e Intencionalidad para elevar las potencialidades educativas**, resultó interesante que la mayoría de los padres refirieron su disposición y voluntad, algunos comentarios versaron sobre la **necesidad de ser orientados** para enfrentar diversas situaciones que se les presentan, las referidas al hijo con LFM estuvieron relacionadas mayormente con: la educación y orientación sexual, el amor, la pareja, la aceptación e integración social, las relaciones sociales con sus vecinos más cercanos y coetáneos de su comunidad, algunas situaciones y preocupaciones que se presentan cuando hay hermanos, cómo ayudarles sin hacerlos dependientes, la incorporación laboral futura, la continuidad de estudios, uno de los comentarios, entre otros fue: " Me preocupa mucho su futuro porque el problema más grande es que no se puede comunicar con las demás personas, imagínense, no puede valerle por sí mismo, pero tampoco hablar, es muy difícil para una madre...". No obstante al precisarles sobre la **búsqueda de orientación y asistencia** a las actividades que se convocan, refieren limitaciones que a veces se presentan por la lejanía y situación de transporte, sobre todo los de la modalidad ambulatoria y algunos de la escuela especial; sugieren que algunas actividades se realicen por consejo popular en escuelas especiales o primarias donde están matriculados sus hijos. Sin embargo aunque la mayoría reconoce la importancia de ser orientados, algunos reflejan que continúan delegando en las instituciones la mayor responsabilidad del desarrollo de los hijos. Fue muy significativo que de forma espontánea al calor de la conversación madres y padres se refirieron al **dolor que vivencian** aún, preocupaciones, angustias por diversas razones, 10 (11%) madres manifestaron un profundo dolor hasta llegar al llanto, una de las madres de un niño con Distrofia Muscular progresiva comentó llorando " es muy duro ver como tu hijo se va deteriorando, y no poder hacer nada...", un papá refiere " yo vivo solo con mi hijo desde que su madre murió y más nunca me casaré porque se que no me lo van a querer...", algunas refieren que el sufrimiento lo llevan muy adentro evitando que el hijo se de cuenta, cuatro (5%) recordaron las experiencias dolorosas de las primeras etapas después de la noticia como vivencias aún latentes que laceran la autoestima. En todos los grupos se manifestó el sufrimiento de madres y padres, aunque

es diversa la forma de afrontar este sentimiento, algunos reclaman de la ayuda psicológica terapéutica, otros tienen muchas esperanzas en los logros futuros de su hijo, sobre todo los de la escuela primaria y algunos de la escuela especial (a veces las expectativas son demasiado elevadas) y otros, la minoría comentan sobre la necesidad de mejorar las condiciones de vida, económica, de transportación, de recursos etc, como una posibilidad de alivio.

Acercas de la dimensión **papel activo en la realización de actividades educativas y psicológicas**, las mayores intervenciones fueron sobre la complejización de las funciones, la sobrecarga del **rol materno**, se refieren al poco tiempo para poder realizar todas las tareas que demanda un hijo con LFM, las madres expresan que generalmente son ellas las que las enfrentan apoyadas en muchos casos por las abuelas, debido a la ausencia de los padres divorciados y la **falta de unidad entre madres y padres** para afrontar las responsabilidades del hijo, de estas madres 13(15%) refieren que no han podido reincorporarse a la vida laboral e hicieron comentarios sobre los problemas económicos que agravan la situación y 14 (16%), hicieron alusión al hecho de que algunos divorcios ocurrieron por los conflictos que se fueron agravando después de tener un hijo con LFM, debido entre otros aspectos a sus problemas de salud, a las constantes separaciones por los frecuentes ingresos, los cuidados en general y fue muy significativo que ocho (9%) de ellas manifestaron con dolidas que su hijo nunca fue aceptado por su padre. Estas situaciones encuentran una interpretación desde la teoría sistémica y de la comunicación, las relaciones entre los miembros de la familia se dan de forma circular; por lo que ante las demandas del hijo con LFM, madres y padres fueron adoptando comportamientos que incidían mutuamente en la conducta del otro, por ejemplo las madres generalmente afianzan las relaciones de tipo simbióticas con su hijo, tuvieron que dejar sus vínculos sociales, laborales, estudiantiles etc., y esto unido a las situaciones dolorosas que vivencian en los primeros años provoca que dejen de jugar adecuadamente su rol de esposa, lo que repercute en la vida conyugal y con este muchas veces también se afecta el vínculo parental. Sobre la **comunicación intrafamiliar** 12 (14%) en las intervenciones reconocen que se dedica poco tiempo a conversar en familia, lo que justifican con diversas razones, que algunos temas no se tratan con el hijo por prejuicios, y resultó significativo que retomaron los relacionados con la sexualidad, las relaciones de pareja, el amor reflejando una marcada angustia, dos madres de la escuela especial comentaron “ se enamora como todos los de su edad, pero sufre más porque no le corresponden, a veces pienso hablarle sobre la necesidad de que se fije en alguien como él, pero no es fácil...” “ no quisiera ni pensar cuando sea adolescente, por ahora trato de mantenerla alejada de los temas de sexo, no le permito ver las novelas, ni películas...””; cuatro (5%) madres, cuyos hijos presentan Disartria o Anartria, enfatizaron en las limitaciones de su comunicación con los otros, que se establece poca comunicación con ellos al no entenderlos, sin embargo afirman que ellas si le comprenden fundamentalmente cuando se refieren a nece-

sidades básicas, sin embargo al precisar no se comenta sobre la rehabilitación del lenguaje y la comunicación en el hogar, ni el empleo de medios alternativos de comunicación.

En la conducción de la conversación se evidenció que le dan importancia al buen funcionamiento familiar, a la comunicación para una adecuada salud emocional, sin embargo 11(13%) madres comentaron sobre las dificultades que presentan para manejar los conflictos e hicieron anécdotas para ilustrar, una de las madres de la escuela primaria argumentó llorando sus angustias por los conflictos en su hogar, donde el padre también está “confinado a un sillón de ruedas” por la misma enfermedad que afecta a la niña y ha desarrollado una conducta tan hostil que para ella su vida es un “infierno”, mostrando mucho temor por haber comentado la situación y rogando que su esposo no se entere. En general comentan que les resulta complejo **educar normas de comportamiento**, de higiene, de salud; tres (3%) en sus expresiones reflejan tonos rígidos de autoridad y fueron capaces de comentar sobre el castigo físico cuando ha sido necesario, otros que reflejaron conductas permisivas o ambivalentes.

En cuanto a la dimensión **comprensión de cómo se produce el desarrollo infantil** reflejaron una alta cultura clínica, dominio del trastorno, causas y manifestaciones, sin embargo centran sus intervenciones más en el defecto que en las potencialidades, aunque ocho (9%) madres comentaron sobre las potencialidades físicas y psicológicas de su hijo, una de ellas expresa “ la escuela me permitió conocer mejor a mi hijo, sus logros ... nunca me imaginé que fuera capaz de hacer cosas que ha logrado”, los que tienen otros hijos sin discapacidad refieren algunas regularidades que se manifiestan según etapas desde sus experiencias e insisten en referirse a su hijo con trastorno como un hijo “diferente”.

En cuanto a la dimensión **Contribución al enriquecimiento de las áreas de desarrollo integral de sus hijos/as**, fue significativo que argumentaron la necesidad de los paseos y múltiples actividades dentro y fuera del hogar que ayuden a la socialización y a la aparición de vivencias favorecedoras para el desarrollo psíquico de su hijo, cuestión que presentaron como una gran preocupación y algunas expresiones fueron: “ ...ella siempre quiso jugar con los vecinitos, yo la ponía en el portal, ella se arrastraba, “los niños son crueles”, al final se cansaban, ellos se iban y la dejaban, ella sufre mucho eso todavía?...“Me preocupan mucho las personas que no creen en todo lo que mi hija puede lograr, si le dieran más oportunidades,...” Cuando salimos a pasear la miran con lástima, yo he perdido amistades y no visito a familiares que antes visitaba, porque se que no la aceptan ...” “...no es fácil llevarla a los lugares que voy, hay muchas barreras arquitectónicas y psicológicas, en una ocasión la llevé a una tienda y querían que la dejara en el guarda bolsos porque la traía en un coche y no la podía cargar...no puede montar aparatos sola y no me dejan montarlos con ella...”

Otras madres y padres 12 (14%) pusieron ejemplos de situaciones que se le presentan a su hijo casi o ya adolescente con relación al amor, a las relaciones interpersonales, a la socialización etc., pues ellos en este sentido los perciben en desventaja al ser rechazados por vecinos, niños y adolescentes de sus edades y

otras personas. Sin embargo no comentaron en ningún grupo sobre lo que se puede hacer también dentro de hogar para a favor de su cultura, potenciando medios gráficos y audiovisuales.

Igualmente fueron muy debatidas por los padres las inquietudes y preocupaciones ante el desconocimiento para ofrecer **la ayuda** oportuna en la realización de las diferentes actividades dirigidas al desarrollo del autovalidismo, reconocen tener **pocas habilidades** para contribuir con las actividades de rehabilitación y con el desarrollo de la independencia y la autonomía, algunos planteamientos versaron sobre las severas limitaciones que presenta su hijo y la falta de conocimientos, pues de forma general reflejan que hacen por su hijo lo que este no pueden hacer, le evitan el esfuerzo o le exigen por encima, pues es así como interpretan la ayuda y el apoyo que deben brindarles, este desconocimiento se expresa también en la falta de optimismo y en que fallen las fuerzas necesarias y las motivaciones que impulsan las acciones educativas, algunos planteamientos fueron: "...la abuela la sobreprotege, prefiere hacerle todo, yo a veces a veces logro que haga pequeñas cosas aunque sea con ayuda, por ejemplo vestirse y comer, pero es más fácil darle todo como a un bebé..." "Yo le exijo que haga el esfuerzo y no lo ayudo, tienen que pasar trabajo intentándolo para lograrlo" "todavía a veces se orina y ya tiene siete años, el médico dice que es porque no ha logrado el hábito de controlarse, yo no he podido enseñárselo, la maestra ambulante me está ayudando". "Cuando está en la casa todo el tiempo se lo dedico, tengo que hacérselo todo, ni comer solo quiere" "Me siento impotente porque no puedo resolver su problema de salud, él mejorara pero nunca será normal y eso es algo muy difícil de aceptar". "la logopeda y terapeuta ocupacional me han enseñado cómo seguir el tratamiento en la casa, y yo se lo recuerdo a la niña, pero en realidad no tengo ni tiempo, ni paciencia" "el padrastro dice que lo sobreprotejo y tenemos problemas porque él le da órdenes, le exige cosas que debe hacer como por ejemplo bañarse solo porque ya él sabe...pero sin explicarle, le dice tienes que hacerlo solo, sin dulzura, ni razones, yo estoy a punto de separarme por ese trato..."

Resultados más significativos de la Técnica Proyectiva. Completamiento de Frases.

Los resultados más significativos se traducen en las ideas que con mayor porcentaje fueron expuestas por las madres relacionadas con los aspectos que se indagaban. Se aplicó a las 86 madres y a uno de los padres que es la persona responsable.

Culpas – sin culpas

Dos- Yo hubiera podido evitar: **culpas** por el trastorno que afecta al hijo 34 (39 %).

Cuatro- Soy responsable de: **culpas** por el trastorno que afecta al hijo 33 (38%).

18- Lo que sucede: sin culpas por lo que sucede al hijo 29 (33%)

- 21- No hubiera sucedido si: **culpas** por lo que sucede al hijo 21(24%)
25- Nunca olvidaré que pude: sin culpa por lo que sucede al hijo 31(36%)
28- Si hubiera actuado: sin culpas por el trastorno que afecta al hijo 32 (37%).

Alegría- Tristeza (56%):

- Uno- Mi día más feliz: alegrías relacionadas con su hijo 12 (14%).
Tres- La noticia más triste que recibí: tristeza relacionada con la noticia sobre el trastorno 72 (83%).
11- Los años más felices de mi vida: alegría relacionada con el del hijo 13 (15%).
13- Me siento muy alegre cuando: alegría relacionada con los logros del hijo 29 (33%)
20- A veces tengo: tristeza relacionada con la situación del hijo/a 31(36%)
27- Me pongo triste cuando: tristeza relacionada con el trastorno del hijo 43 (49%)

Optimismo-pesimismo

- Siete- Se necesita paciencia: pesimismo ante las demandas de desarrollo del hijo 21(24%).
10- Cuando yo no esté: pesimismo relacionado con la situación del hijo 39 (45%).
14- Necesito voluntad para: pesimismo relacionado con las demandas del hijo 13 (15%).
15- He aprendido a: optimismo relacionado con la situación del hijo 13 (15%).
22- Me siento fuerte para: optimismo relacionado con las posibilidades de desarrollo del hijo desde su ayuda 39 (45%).
30- Tengo la esperanza: optimismo relacionado con el desarrollo del hijo 16 (18, 39 %)

Aceptación – no aceptación

- Seis- Lo que quisiera cambiar en mi vida: vergüenza relacionada con el trastorno que afecta al hijo (no aceptación) 56 (64%)
Nueve- Frecuentemente abrazo y beso: al hijo (aceptación) 37(43%)
17- Cuando paseo con mi hijo: vergüenza ante mal manejo social, barreras psicológicas y conductas discriminatorias (no aceptación) 43 (49%).
23- Me hacen feliz los logros: los logros del hijo (aceptación) 21 (24%).
24- No quiero que miren: vergüenza ante las actitudes sociales por la situación del hijo 43 (49%)
29- Siento orgullo: por los logros del hijo (aceptación) 33(38%).

Expectativas Adecuadas- Falsas expectativas:

- Cinco- Lo que más deseo en la vida: falsas expectativas, relacionadas con las posibilidades de “cura del trastorno” que afecta al hijo 56 (64%)
Ocho- Del futuro espero: falsas expectativas con relación al futuro del hijo 43 (49%)
12-Si me fueran a conceder un deseo pediría: falsas expectativas con la cura del hijo 39 (45%)
16-La aspiración más grande que tengo: falsas expectativas con la del “cura del hijo” 34 (39 %).

19- Mis perspectivas: expectativas adecuadas con relación al hijo 16 (18 %).

26- Sería totalmente feliz cuando: expectativas adecuadas con relación al hijo 21(24%).

Algunas respuestas que muestran expresiones significativas fueron: “...que mi hijo logre algún día caminar aunque sea con muletas”; “...que aparezca una cura para el mal de mi hija” “...que fuera normal sin defecto físico” “...que el papá de mi hijo algún día lo quiera y que todo vuelva a ser normal” “...despertar un día y ver que todo era una pesadilla” “...tengo miedo de tener otro hijo y que tenga problema” “...” me duele que la miren como si fuera algo raro...” “lo que pasó con mi hija” “a comprender que lo que me ha pasado es un castigo...” “...volver a ser la muchacha alegre y cómica que era” “lo que estoy pasando con mi hijo/a porque es demasiado duro y triste...” “...para vivir las situaciones y amarguras que he vivido...” “para enfrentar lo que me tocó a mí” “...hago todo lo posible porque vean cambios en mi hija” “... ha resignarme y lo más triste es que mi hijo se de cuenta” “... lo más importante para una madre es su hijo, qué puedo esperar de la vida” “...no haber actuado a tiempo” “que no se me hablan de forma clara, no me dijeron que era un problema para toda la vida, por mi actitud...”

Tabla 18 Resultados de la segunda parte de la encuesta a educadores y especialistas N. 60

| I | MP | P | PP | I | MP | P | PP |
|---|----|-----------|-----------|---|----|-----------|-----------|
| 1 | - | 43 72% | 17 28% | 3 | - | 39 45% | 21 24% |
| 2 | - | 31 36% | 29 33% | 4 | - | 42 70% | 18 30% |

Tabla 19 Comparación entre los educadores y especialistas sobre los niveles de preparación.

| Preguntas | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Esc. Especial | MP | - | - | - | - |
| | P | 24 (96 %) | 17 (68 %) | 23 (92 %) | 24 (96 %) |
| | PP | 1 (16%) | 8 (32 %) | 2 (8 %) | 1 (16%) |
| Esc. Primaria | MP | - | - | - | - |
| | P | 2 (22%) | - | 1 (11%) | 2 (22%) |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | |
|--------------------------|-----------|-------------|---------------|----------------|-------------|
| | PP | 7 (78%) | 9(100%) | 8 (89%) | 7 (78%) |
| Maestro ambulato- rio | MP | - | - | - | - |
| | P | 3 (33%) | 8 (89%) | 2 (22%) | 3 (33%) |
| | PP | 6 (78%) | 1(11%) | 7 (78%) | 6 (78%) |
| CDO | MP | - | - | - | - |
| | P | 9 (100%) | 3 (33%) | 8 (89%) | 9 (100%) |
| | PP | - | 6 (67%) | 1(11%) | - |
| Metodólogos | MP | - | - | - | - |
| | P | 2 (100%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 2 (100%) |
| | PP | - | 1(50%) | 1 (50%) | - |
| Comunidad | MP | - | - | - | - |
| | P | 3 (50%) | 2 (33,33%) | 4 (66,66 %) | 2 (33%) |
| | PP | 3 (67%) | 4 (67%) | 2 (33%) | 4 (67%) |

Leyenda:I-Interrogantes. MP–muy preparado P_ preparados PP- poco preparado

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

ANEXO 14 Programas de las formas de orientación psicopedagógicas a padres.

Programa de los Talleres de orientación psicopedagógica.

Consta de objetivo general, estructura metodológica, plan temático, objetivos específicos, métodos y técnicas que responden al diagnóstico de necesidades afectivas y cognitivas. Antes de abordar cada temática se exploran las opiniones, se actualiza la caracterización y se contextualiza el contenido. Es necesario tener en cuenta la creación de un clima afectivo, solidario, agradable, comprensivo, de coparticipación, la motivación, promover lo significativo para el grupo. Estimular testimonios, el aporte desde sus vivencias y experiencias. El coordinador asume el papel de mediador de la participación del grupo para que sean capaces de arribar a conclusiones, reforzando lo positivo, así como mediador en la conducción del análisis e ideas esenciales que clarifiquen bien el contenido para el aprendizaje.

Pueden ser conducidos por educadores y especialistas preparados en determinados temas y habilidades para conducir el taller. Se emplean estilos comunicativos democráticos y técnicas de educación familiar. Deben tener no menos de 10 sesiones con una frecuencia quincenal de 2 horas de duración, para un total de 20 horas como mínimo, para la sistematización del trabajo de orientación.

Objetivo General: Estimular la reflexión, la participación y construcción colectiva del nuevo saber para lograr la disposición, intencionalidad y papel activo en la educación y el funcionamiento familiar.

Estructura Metodológica del Taller:

1ro.-Animación o motivación: Se exploran opiniones, conocimientos previos, expectativas, preocupaciones sobre el tema a tratar y se toman sugerencias e inquietudes.

2do.- Presentación de la problemática fundamental y análisis: Se introduce el tema, objetivos y técnica participativa. Para el análisis el coordinador deberá guiar el debate hacia la profundización en la problemática que se analiza, a través de las valoraciones y reflexiones del grupo, resaltando en todo momento las experiencias, vivencias, reflexiones positivas que aportan. Se estimulan los testimonios. El grupo construye un saber común, que permite una mirada positiva hacia los conflictos y moviliza nuevas actitudes. Se asegura el debate de ideas centrales, esenciales.

3ro.-Resolución del tema: Se pueden graficar las producciones grupales, lo importante es dejarlas bien esclarecidas. El coordinador también desde sus saberes expone ideas esenciales que se deben corresponder con la construcción grupal.

4to.- Evaluación: Se evalúa el estado anímico, la comprensión de lo tratado, sus vivencias, sentimientos y disposición al cambio. Se constatan las intervenciones significativas y cualquier señal que implique la necesidad de continuar profundizando en la temática. Este momento permite la retroalimentación para enriquecer la caracterización y del taller en general.

5to. Tarea: Se encomiendan tareas a partir de los materiales de apoyo: manuales y trípticos.

Objetivos específicos y plan temático:

| Objetivos específicos | Plan temático |
|---|--|
| Valorar regularidades psicopedagógica de los escolares en etapa escolar primaria y adolescencia para que comprendan el desarrollo infantil en su hijo. | Tema1: Regularidades psicopedagógica de las etapas de desarrollo escolar primaria y adolescencia. |
| Analizar las regularidades psicopedagógica del escolar con LFM para que logren identificar necesidades y potencialidades en su hijo. | Tema 2 Regularidades psicopedagógica de escolares con LFM. Potencialidades. |
| Reflexionar sobre la relación entre el afecto, el apoyo y el crecimiento emocional del hijo para lograr una salud afectiva, desarrolladora y optimista. | Tema 3: Afecto y apoyo como elementos vitales para el desarrollo del hijo con LFM. |
| Valorar la importancia de la distribución de roles y la unidad madres y padres en el funcionamiento familiar para que tomen conciencia sobre el papel que les corresponde en el desarrollo del hijo desde el hogar. | Tema 4: Importancia del cumplimiento de los roles en el marco familiar. La unidad madre y padre como fortaleza para el funcionamiento familiar. |
| Analizar el cumplimiento de las funciones de la familia y las características de la familia funcional para que tomen conciencia sobre la necesidad de la educación familiar desde un hogar saludable y armónico. | Tema 5: Las funciones de la familia, el funcionamiento y la educación familiar en el hogar de escolares con LFM. |
| Analizar el funcionamiento de la comunicación familiar para que asuman con responsabilidad el papel de la familia en el desarrollo del | Tema 6: La comunicación familiar y su estimulación para el desarrollo integral del hijo con LFM. |

| | |
|---|---|
| lenguaje y la comunicación del escolar con LFM. | |
| Valorar la importancia de la socialización, del desarrollo espiritual y cultural del escolar con LFM para que superen barreras psicológicas y estimulen su socialización. | Tema 7: Importancia de la socialización, del desarrollo espiritual y cultural. Cómo superar barreras psicológicas. |
| Reflexionar sobre la necesidad de establecer límites, la autoridad y emplear métodos educativos acorde a las particularidades del hijo para que le eduquen desde la unidad de lo afectivo y lo cognitivo. | Tema 8: Establecimiento de los límites, autoridad y el empleo de métodos educativos en el hijo con LFM. |
| Valorar el papel de la familia en el proceso de tránsito e integración sociolaboral para que asuma un rol activo en el desarrollo de la independencia y autonomía del hijo. | Tema 9: La integración sociolaboral del escolar con LFM. Un reto de madres, padres y profesionales. |
| Exponer los resultados alcanzados en la atención educativa al hijo con LFM a partir de los temas tratados y de la orientación psicopedagógica recibida a través de otras formas para que se autoevalúen y evaluarles. Evaluar a través del test de satisfacción para obtener una valoración de la orientación psicopedagógica recibida desde la percepción de madres y padres de familias. | Encuentro 10: “Compartiendo saberes y experiencias entre Madres y Padres de familias”. |

Taller No 1

Tema: Regularidades psicopedagógica de las etapas de desarrollo escolar primaria y adolescencia.

Objetivo: Valorar las regularidades psicopedagógicas de las etapas de desarrollo escolar primaria y adolescencia para que comprendan el comportamiento de su hijo.

Método y Técnica participativa: Trabajo en equipo, problematización, técnica participativa El Cartero.

Medios de enseñanza: Buzón confeccionado con cartulina, cartas, papelógrafos Manuales y trípticos.

Motivación: Se utilizará el Buzón del Saber.

Cada carta tendrá un número y se le pedirá a los padres participantes que elijan el número en un intervalo –por ejemplo de 1 al 20 (5 cartas), así cogerán carta los que coincidan con el número de estas.

- El que tenga el número 1 será el encargado de entregar la carta No 2, lo que realizará desde el rol de cartero a través de una actuación, y así sucesivamente hasta entregarlas todas en forma de juego.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- La carta No 5 tiene el tema, el que debe ser presentado por el que la tenga y plantear el objetivo desde su apreciación, los demás comentarán expectativas y preocupaciones sobre el tema.
- El coordinador precisa el tema y el objetivo, e invita a organizarse por equipos en conteo del 1 al 4, de forma que todos tengan una carta.
- Cada carta tendrá un protocolo, donde se presentan casos problemas que muestren los conflictos más frecuentes de las dos etapas (Edad escolar primaria de siete a 11 años); (Edad escolar media de 12 a 15 años).
- Cada equipo analizará su caso y expondrá las diferentes actividades que proponen para resolver los conflictos teniendo en cuenta las regularidades psicopedagógicas de la etapa del desarrollo infantil que se trate desde el papel de madres y padres de familia.

Resolución del tema

- Se grafican las ideas esenciales construidas colectivamente.
- Posteriormente el coordinador realiza precisiones sobre las regularidades psicopedagógicas de las etapas de desarrollo y el papel de madres y padres.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 1 de la Pág. 3 a la 10 y del Manual No. 2 la Pág. 4

Taller No 2

Tema: Regularidades psicopedagógicas de los escolares con LFM. Sus Potencialidades.

Objetivo: **Analizar** las regularidades psicopedagógica del escolar con LFM **para** que logren identificar necesidades y potencialidades en su hijo.

Métodos y técnicas: Cine Debate, técnica participativa Completamiento de frases.

Medios de enseñanza: Video, TV, Manuales y trípticos.

Motivación: Al entrar al salón cada participante tomará de una cajita una tarjeta que tendrá una frase incompleta, dividida en dos partes, que unidas forman una afirmación sobre el tema que se va a tratar.

- Se les presenta un video que ilustra los éxitos alcanzados por los escolares con LFM de la escuela Solidaridad con Panamá en diferentes áreas de la personalidad.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- El coordinador invita a comentar las impresiones sobre el video, lo que utiliza para presentar el tema y el objetivo.
- Luego los invita a buscar su pareja (la persona que tiene la otra parte de la frase) para formarla, les solicita que la formen por pareja, luego que la analicen a partir de lo observado en el video. Posteriormente se debate apoyándose en el video y la frase. Las frases destacan:
 - ❖ las regularidades psicopedagógicas más comunes y relevantes de los escolares con LFM según los aspectos externos e internos que influyen en su desarrollo.
 - ❖ Las necesidades que surgen en todas las áreas de desarrollo (cognitiva/ intelectual, socio afectiva, de salud y físico – motora) más comunes con énfasis en las potencialidades.
 - ❖ El papel de madres y padres de familia en el desarrollo integral.
 - ❖ La importancia de que los padres logren discriminar cuales son las particularidades del hijo que guardan relación directa con sus lesiones orgánicas y cuáles están totalmente condicionadas por el manejo educativo y lo que acontece en el plano externo.
- El coordinador enfatiza en cada oportunidad del análisis en las potencialidades de los escolares con LFM, se apoya en una cita Vigostkiana que refuerza estas ideas. Enfatiza en las fortalezas y potencialidades educativas de la familia para desarrollar las potencialidades del hijo.

Resolución del tema

- Los padres que lo deseen expondrán ejemplos concretos sobre cómo pueden poner en práctica estas ideas desde sus experiencias y realidades.

- Otros comentarán sobre algunas potencialidades que presentan sus hijos en las diferentes áreas de desarrollo a partir de lo tratado y un ejemplo de cómo potenciar el desarrollo en una.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 1 de la Pág. 10 a la 21 y del Manual No 2 de la Pág. 5 a la 8 y la 26.

Taller No 3

Tema: El afecto y el apoyo como elementos vitales para el desarrollo del hijo con LFM.

Objetivo: Reflexionar sobre la relación entre el afecto, el apoyo y el crecimiento emocional del hijo para lograr una salud afectiva, desarrolladora y optimista.

Métodos y técnicas: técnica participativa lluvia de ideas, problematización y trabajo en grupo.

Medios de enseñanza: papelógrafo, situación de aprendizaje impresa en papel, Manuales y trípticos.

Motivación: El coordinador escribe en un papelógrafo las palabras padres, afecto, apoyo, familia, desarrollo, niño e invita a los participantes a unir las en una idea coherente y con sentido.

- El coordinador estimula la expresión de varias ideas afines a la formada y les da un tiempo para que se expresen libremente.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- Retoma la más cercana al tema que se tratará, lo presenta, así como su objetivo.
- Se introduce el tema y se escriben las ideas que se repiten en el papelógrafo.
- Se da lectura a las ideas y se deja este para retomar al final.
- Se presenta una situación de aprendizaje a la cual se le da lectura.

Situación De Aprendizaje.

El niño llega de pase. La mamá va hasta la guagua, lo carga, le da un beso y no le dice nada. Al entrar a la sala el papá, que leía un periódico, le da un ligero saludo y continúa en lo suyo.

El niño comenta que obtuvo una medalla en los juegos escolares que se realizaron en la escuela. La abuela que lo escucha sale del cuarto, le saluda efusivamente y le pide la medalla para verla. No se comenta nada más sobre esto. La mamá comienza a pelear porque dice que no está cuidando la ropa porque trajo un short roto...

- En este momento se deja el final abierto para que los padres comenten que otras situaciones pudieran darse en el día a ese niño/a. Lo cual le decimos que sea desde su imaginación, y no desde su realidad.

Resolución del tema

- Se debate la situación y se transforma en una situación positiva.
- Posteriormente se retoma la lluvia de ideas para que expresen ideas conclusivas.

- El coordinador aportará algunas que precisen cuestiones tales como: la importancia del cariño, afecto y apoyo constantemente al hijo/a con LFM, la aceptación desde una posición positiva, optimista mostrando alegría y satisfacción ante los avances por pequeños que estos parezcan, la necesidad de sentirse capaces, seguros y dispuestos a ayudarles en su desarrollo y tener expectativas adecuadas con relación al futuro, acorde a sus realidades.
- Se retoman las ideas que escribieron al inicio en el papelógrafo, se leen en colectivo y se enriquecen, amplían o transforman si lo consideran necesario, a partir de la construcción grupal.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 2 de la Pág. 26 a la 28.

Taller No.4

Temática: Importancia del cumplimiento de los roles en el marco familiar. La unidad de madres y padres como fortaleza para el desarrollo del hijo.

Objetivo: Valorar la importancia de la distribución de roles y la unidad madres y padres en el funcionamiento familiar **para** que tomen conciencia sobre el papel que les corresponde en el desarrollo del hijo/a desde el hogar.

Métodos y técnicas: Psico-drama, problematización.

Medios de enseñanza: papeles escritos, Manuales y trípticos.

Motivación: Una vez sentados, un grupo de madres y padres previamente seleccionados y preparados con una situación dramática toman posesión de los papeles y representan un drama relacionado con el tema que se trabajará, creándose el escenario.

- Al terminar la escena, uno de los actores los invita a comentar sobre lo representado.
- El coordinador solicita que adivinen el tema que se tratará a partir de la escena sugerente.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- El coordinador presenta la temática, el objetivo y les invita a presentar otro psicodrama por los participantes donde se refleje una situación conflictiva que servirá de contenido, junto con la anterior para el debate.
- Se invita a realizar soliloquio, a asumir determinados roles representando de forma espontánea otras actuaciones.
- Al culminar la representación se lleva a cabo el análisis y discusión de todo lo acontecido, el grupo opina y hace proposiciones en cuanto a cómo dar solución a los problemas planteados.

Resolución del tema

- Pueden representarse estas soluciones seleccionando en algún momento la más adecuada.
- Al final el coordinador les solicita que busquen dentro del salón tres papeles escritos que recogen ideas esenciales sobre lo tratado, entre otras pueden ser:
 1. La importancia de que todo miembro de la familia participen con el niño/a con LFM en diferentes actividades y que cumplan con tareas propias de la atención y cuidado de este, en actividades tales como: educativas, recreativas, de salud, de rehabilitación, materiales, de satisfacción de necesidades espirituales y afectivas etc., lográndose una armonía y estrecha unidad entre madres y padres como máximos responsables de la formación y desarrollo del niño/a y del funcionamiento del sistema.
 2. El niño debe recibir un fuerte sistema de estímulos que satisfagan un grupo de necesidades básicas por el alcance de la madurez emocional y psicológico a partir de la interrelación afectiva ininterrumpida por parte de todos los integrantes de la familia.
 3. Las tareas domésticas en el hogar no deben tener una distribución sexista, pues todos deben incorporarse y colaborar según sus posibilidades y oportunidades.
 - los participantes que encuentran los escritos los leen y los demás comentan.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar del Manual No 1 las Pág. 2 y 3 y del Manual No 2 las Pág. 28 y 29

Taller No.5

Tema 5: Las funciones de la familia, el funcionamiento y la educación familiar en el hogar de escolares con LFM.

Objetivo: Analizar el cumplimiento de las funciones de la familia y las características de la familia funcional **para** que tomen conciencia sobre la necesidad de la educación familiar desde un hogar saludable y armónico.

Métodos y técnicas: trabajo en equipo y técnica participativa: RODA

Medios de enseñanza: pizarra, Manuales y trípticos.

Motivación: En la medida que van entrando cogen una tarjeta que está dentro de una cajita.

- Unas tarjetas tienen preguntas tales como: ¿Qué es para usted la familia?, ¿Qué funciones cumple la familia?, ¿A su juicio cuando una familia es funcional?. Otras tarjetas tienen respuestas a esas preguntas repartidas en varias tarjetas.
- El coordinador los manda a sentar en equipo, y les da un tiempo para ello, pues estos se formarán según preguntas y respuestas. Se divide el grupo en cuatro subgrupos

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- El coordinador presenta el tema y el objetivo. Solicita a los equipos que presenten las preguntas y respuestas.
- Posteriormente les solicita que piensen sobre las realidades, oportunidades, debilidades y amenazas para el cumplimiento por parte de la familia de sus funciones a partir de las especificidades que surgen en estos hogares ante las demandas de desarrollo del hijo con LFM.
- Empleando la técnica RODA se escribe en la pizarra cada uno de los aspectos aportados.
- El coordinador orienta a cada equipo elaborar cómo operarían con las oportunidades, cómo resolver las debilidades y cómo actuar ante las amenazas para el logro de la familia funcional en sus hogares.
- El cuarto equipo tendrá la tarea de elaborar las particularidades que debe tener una familia para considerarla funcional en los hogares de escolares con LFM.
- Se reflexionará sobre los cuatro aspectos.

Resolución del tema

- Nuevamente los participantes se colocan de forma individual y se explican algunas ideas centrales:
- Se retoma la reflexión con la técnica RODA, se plantean los desafíos y se resumen las conductas a seguir para el logro del funcionamiento familiar y el desarrollo integral del hijo/a con LFM.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar del Manual No 2 el recuadro de las Pág. 4, 5.

Taller No.6

Tema: La comunicación familiar y su estimulación para el desarrollo integral del hijo con LFM.

Objetivo: **Analizar** el funcionamiento de la comunicación familiar **para** que asuman con responsabilidad el papel de la familia en el desarrollo del lenguaje y la comunicación del escolar con LFM.

Métodos y técnicas: trabajo en equipo, problematización.

Medios de enseñanza: computadora, Manuales y trípticos.

Motivación: Se invitan a pasar al laboratorio de computación donde se les ha preparado una presentación con frases acerca de la importancia de la comunicación en el medio familiar, con música instrumental.

- Una vez terminada la presentación, se les preguntan sus impresiones sobre lo que observaron.
- Se presenta el tema y objetivo.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- En la computadora se les presenta un video que tiene tomas de escenas en familia que ilustran: la familia conversando con el hijo sobre el amor, la pareja, y se responden inquietudes del hijo relacionados con el sexo; la comunicación de un niño con Anartria a través de un medio alternativo con su mamá y papá; una madre y un padre discuten fuertemente delante del hijo; la familia conversa y la hija con LFM se encuentra aislada, no participa.
- Se promueve el debate sobre lo positivo y lo negativo, y se les solicita que realicen sugerencias sobre cómo solucionar las conductas negativas.

Resolución del tema

- Se les solicita formar tres equipos, y leer en la computadora las ideas esenciales sobre lo que debe hacer la familia para estimular el desarrollo comunicativo del hijo:
- El hijo que tiene afectado el lenguaje debe expresarse de forma espontánea a través de las diferentes alternativas de comunicación que utiliza, todos deben comprenderlo, entablar constantes conversaciones sobre la base del cariño, amor y afecto, y contribuir con la rehabilitación del trastorno.
- Realizar actividades para desarrollar el lenguaje, el vocabulario, su comunicación con los demás, conversar cualquier tema que sea de interés del niño de forma desprejuiciada, ajustándolas a las características de su edad.
- La comunicación entre los miembros de la familia debe realizarse sobre la base del respeto en forma clara y directa, resolver conflictos en el plano de la comunicación.
- Los equipos leerán las ideas y las comentarán, el coordinador expone las ideas enfatizando en el papel de la familia y en el cómo pueden materializarlas.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 2 de la Pág. 18 a la 24 y del Manual No 1 la Pág. 20 y 21.

Taller No.7

Temática: Importancia de las actividades socializadoras y de desarrollo espiritual cultural. Cómo superar barreras psicológicas.

Objetivo: Valorar la importancia de la socialización y del desarrollo espiritual cultural del escolar con LFM para que superen barreras psicológicas y estimulen su socialización.

Métodos y técnicas: trabajo en equipo, problematización, técnica participativa El árbol Para la Vida.

Medios de enseñanza: árbol y frutas de colores confeccionados con cartulina, Manuales y trípticos.

Motivación: Al entrar cada miembro tomarán una fruta del color que más le guste del árbol “Para la vida”.

- Se introduce el tema a tratar y se mandan a sentar en equipos según el color de la fruta escogida.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- El familiar que tenga detrás de su fruta el número escogido en sorteo irá al árbol y tomará la fruta del color del equipo, detrás de la cual habrá un protocolo que leerá en su equipo y se hará el análisis proponiendo la alternativa de solución.
- Cada equipo hará una exposición en plenaria de las soluciones alternativas ante todo el grupo.

Resolución del tema

- Los padres que no participaron tomarán frutas según el color del equipo donde estarán escritas algunas de las alternativas o ideas esenciales propuestas por el coordinador, las que leerán en plenaria, las ideas precisan cuestiones tales como: estimular en el hijo la necesidad de comunicarse y socializarse con las demás personas, facilitar el intercambio con sus compañeritos en diferentes actividades, los paseos a diferentes lugares, ampliar sus vivencias, experiencias culturales. Fomentar y resaltar sus valores, la autoestima, un comportamiento alegre optimista, de aceptación de sí mismo, posición saludable, aprender a convivir sin complejos, ni prejuicios, ignorando las conductas discriminatorias inadecuadas de personas ignorantes.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 1 de la Pág. 19 a la 21 y del Manual No 2 de la Pág. 26 a la 30.

Taller No.8

Temática: Establecimiento de los límites, autoridad y el empleo de métodos educativos en el hijo con LFM.

Objetivo: **Reflexionar** sobre la necesidad de establecer límites, la autoridad y emplear métodos educativos acorde a las particularidades del hijo **para** que lo eduquen y contribuyan a la conformación de una autoestima saludable.

Métodos y técnicas: preguntas y respuestas, Técnica participativa “La Telaraña”.

Medios de enseñanza: cono de hilo, Manuales y trípticos.

Motivación: Utilización de la técnica “La Telaraña” como actividad inicial se escribirá un número y se les pedirá a los padres que mencionen números comprendidos en un intervalo que daremos- por ejemplo del 1 al 10. El que mencione el número anteriormente escrito tomará la bola de hilo y comenzará el juego.

- Se introducirá al tema y se explicará la forma en que desarrollará la actividad.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- Los padres estarán sentados formando un círculo y el que tiene la bola comienza a intervenir sobre el tema en cuestión a partir de preguntas que va realizando el coordinador.
- De esta forma, sucesivamente irá pasando el hilo de un padre a otro en la medida que deseen intervenir hasta formar la telaraña.

Resolución del tema

- Finalmente el coordinador dará a cada uno en la medida que vayan desenredando “La Telaraña” un papel escrito con una idea conclusiva las que irán leyendo y comentando cómo pueden cumplirlas:
 - ❖ La importancia de establecer las normas de comportamiento en el hijo con LFM y de hacerlas cumplir de forma estable y sistemática.
 - ❖ El establecimiento del respeto que debe tener el hijo en el marco de las relaciones conyugales de sus padres.
 - ❖ La necesidad del establecimiento del respeto entre todos los miembros al espacio físico y la intimidad de cada cual, incluyendo al hijo, brindándole especial cuidado a su integridad por necesitar de la manipulación constante del adulto al no tener validismo.
 - ❖ La importancia de emplear la conversación, el estímulo y reconocimiento ante las acciones positivas, del regaño oportuno y con respeto. No el regaño irracional ante acciones torpes o descuidados dados por su misma condición físico-motora, ni el maltrato físico que lesiona su autoestima y anula su desarrollo emocional,

Evaluación: Técnica del termómetro. Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 2 de la Pág. 29 a la 31.

Taller No.9

Temática: La integración socio-laboral del escolar con LFM. Un reto de madres, padres y profesionales.

Objetivo: Valorar el papel de la familia en el proceso de tránsito e integración sociolaboral para asuma un rol activo en el desarrollo de la independencia y autonomía del hijo con LFM.

Métodos y técnicas: Conversación heurística, Técnicas Participativas “Árbol para la vida”.

Medios de enseñanza: frutas y árbol en cartulina, Manuales y trípticos.

Motivación: En la medida en que cada familiar va entrando al salón, va cogiendo una fruta según el color que le guste (rojo, amarillo, verde) y se van sentando por equipo de acuerdo al color elegido.

- Se introduce el tema y se explica cómo se va a realizar la actividad.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- Por sorteo se escoge un número y el padre que lo tenga en la fruta será el que irá al árbol.
- Leerá la pregunta escogida para su equipo y se reúne con ellos y así los demás.
- Cada equipo reflexionará sobre su pregunta, algunas pueden ser:
 - ❖ ¿Qué papel debe desarrollar la familia en estrecha unidad con la escuela para que el hijo con LFM transite a la enseñanza general con éxito?
 - ❖ ¿Qué importancia tiene para la vida social y laboral futura el desarrollo del autovalidismo, la independencia, la socialización, el fortalecimiento de la autoestima desde su hogar?.
 - ❖ ¿Cómo pueden madres y padres de familia desarrollar hábitos laborales y sociales?
- Se les sugiere realizar las reflexiones abordando sus miedos y preocupaciones.
- Según vayan exponiendo su criterio al colectivo irán colocando su fruta en el árbol.

Resolución del tema

- Al agotar todos los criterios se reconocerá al equipo ganador (el del color que más frutas aparezca en el árbol), dándole un fuerte aplauso.
- El coordinador comentará el papel de la familia durante las etapas del tránsito y el egreso con énfasis en las acciones que puede realizar para contribuir con su éxito.
- El coordinador dirigirá las reflexiones finales según las ideas abordadas por los participantes haciendo énfasis en los recursos con que cuenta la familia y en las condiciones objetivas y subjetivas que deben darse desde el hogar para contribuir con la integración socio/laboral del hijo.

Evaluación: Técnica del termómetro y Observación.

Tarea: Estudiar el Manual No 2 de la Pág. 9 a la 18; de la 25 a la 36.

Cada pareja de padres toma al final una fruta con el color que más le gusta, en la que aparece la siguiente orientación:

- Elabore en forma de comentario, de ideas para conversar o de ponencia según desee los logros alcanzados en sus familias, en ustedes como padres y en el desarrollo de su hijo con LFM a partir de las actividades de orientación psicopedagógica recibidas.

Encuentro No.10

Tema: “Compartiendo saberes y experiencias entre Madres y Padres de familias”.

Objetivos: Exponer los resultados alcanzados en la atención educativa al hijo con LFM a partir de los temas tratados y de la orientación psicopedagógica reci-

bida a través de otras formas **para** que se autoevalúen y evaluarles a partir del comportamiento actual de las dimensiones en estudio.

Evaluar el nivel de satisfacción **para** obtener una valoración general de la orientación psicopedagógica recibida desde la percepción de las madres y padres de familias que participaron.

Métodos y técnicas: Expositivo, Test de satisfacción.

Medios de enseñanza: computadora, video y papelógrafo.

Estimular la expresión de sentimientos, necesidades sentidas, valoraciones e información sobre el comportamiento de la variable madres y padres potenciadores de desarrollo, desde sus vivencias y percepciones.

Motivación: Se reciben en el salón con música instrumental y se les ofrece té.

- El coordinador utilizando expresiones de afecto, se refiere al tema, objetivo del taller y comenta las particularidades de este taller de cierre donde ellos a partir de la tarea orientada podrán exponer a través de un comentario, conversación o en forma de ponencia si lo desean la respuesta a su tarea, y sugiere que enfatizen en como se han propuesto continuar contribuyendo junto a los educadores y especialistas con el desarrollo integral de su hijo con LFM, “máxima aspiración, de ustedes y nosotros”.

Pueden comentar las inquietudes y preocupaciones sobre las que desean seguir siendo orientados.

Presentación de la problemática fundamental y análisis:

- Se les solicita sentarse en forma de círculo para que cada participante comente sobre la frase que le tocó según lo desee o se haya preparado.
- El salón tendrá una

*Juana Emilia Bort Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Leticia de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

Programa de la Consulta psicopedagógica

| Objetivo | Temas | Mediadores |
|--|--|--|
| <p>Ofrecer contenidos conceptuales, actitudinales y procedimentales para que realicen acciones psicológicas y educativas que respondan a las necesidades y potencialidades del hijo.</p> | <p>¿Qué hacer ante problemas y situaciones que se presentan relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del lenguaje como herramienta para el aprendizaje y de la comunicación en general. • Ofrecer una adecuada educación sexual ajustada a sus particularidades. • Contribuir a la superar una baja autoestima baja y las dificultades para establecer relaciones con sus coetáneos. • Establecer y sistematizar las condiciones en el hogar para contribuir con su aprendizaje escolar y la rehabilitación integral. • Contribuir con el desarrollo de su psicomotricidad (imagen corporal, lateralidad, orientación tempoespacial, escritura, autovalidismo). • Estimular el desarrollo en el área cognitiva/intelectual (por dificultades en la atención, memoria, procesos del pensamiento, escasas habilidades intelectuales). • Estimular el desarrollo en el área socio/afectiva (por falta de interés por el estudio, pobre desarrollo volitivo, pobre afectividad, etc). <p>Implementar medidas higiénico/sanitarias para evitar complicaciones secundarias(úlceras por presión, infecciones, trastornos respiratorios)</p> | <p>Psicólogo psicopedagogo, maestro, logopeda o profesores entrenados que reúnan las cualidades.</p> |

Estructura Metodológica

Primer Momento: Se expone el asunto (preocupación, inquietud, situación etc.) por parte del miembro o miembros de la familia o por el profesional si es el que ha solicitado a estos la necesidad de tratarlo. Definir con claridad el problema a resolver.

Segundo Momento: Cada cual expresa cómo ve el asunto planteado, sus opiniones y cómo se sienten al respecto. Identifican obstáculos, debilidades o limitaciones para enfrentar el problema, el mediador solo escucha comprensible y benévolo, no interviene.

Tercer Momento: a partir de lo tratado el mediador ayuda a pensar sobre las oportunidades, posibilidades y fortalezas con que cuentan para enfrentar el problema tomando en cuenta los propios razonamientos realizados por ellos, sus creencias y sus propias propuestas de lo que creen necesario hacer. Se les instruye sobre las posibles soluciones del problema planteado, se les solicita valorar posibles consecuencias, resultados, y se les deja tomar las decisiones.

Cuarto Momento: Se valora el nivel de satisfacción en relación con la solución construida y la necesidad de asistir a otros encuentros que resulten factibles para continuar recibiendo la orientación necesaria. Se recomienda estudiar el asunto tratado en los Manuales o libros referentes al tema.

Programa para la Entrevista de Orientación Vivencial:

| Objetivo General | Situaciones a resolver | Mediadores |
|---|--|--|
| Ofrecer apoyo emocional a través de recomendaciones para una mejor disposición e intencionalidad a elevar sus potencialidades educativas. | <ul style="list-style-type: none">• Duelo deficientemente elaborado expresado en vivencias de dolor, tristeza, depresión, pesimismo, lástima, sobreprotección, vergüenza, inseguridad, baja autoestima, inseguridad, falta de confianza, ambivalencia afectiva y la no aceptación por un deseo interno de cambiar la situación real del niño.• Conflictos emocionales internos que afectan el buen funcionamiento familiar y la atención al hijo/a con LFM. Cómo afrontar barreras psicológicas desde lo familiar y social. | Psicólogo, psicopedagogo, logopeda, trabajador social, otros educadores y especialistas con experiencia, conocimientos y entrenados para esta labor. |

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Estructura Metodológica

Primer Momento:

El especialista ofrece la disposición incondicional de escuchar y ofrecer el consejo u orientación según sus apreciaciones de la situación.

El familiar expresa con plena y absoluta libertad sus preocupaciones, dudas, temores, dolores etc, hasta llegar a la catarsis si lo desea y necesita.

El especialista le permite expresar y vivenciar su dolor calmadamente, solo interviene cuando lo solicite el familiar o cuando se impone el apoyo emocional por un estado muy deteriorado.

Segundo Momento:

Una vez concluida la intervención del familiar, el especialista ofrece palabras de apoyo, respuestas empáticas en la consideración de sus propias opiniones.

Si el familiar solicita ayuda del especialista, este promueve la reflexión para que se aclare, comprenda, encuentre recursos psicológicos para afrontar, visualizar la situación desde otras perspectivas, asumir una postura optimista, pero desde un apoyo incondicional a sus decisiones.

Tercer Momento:

El especialista solicita al familiar que exprese como se siente y ofrece la disposición de permitir otros encuentros si el familiar lo considera necesario.

Cuando sea necesario remitir a otros centros especializados para un tratamiento más profundo; cuando se requiere de otro tipo de ayuda que puede ser el Centro de Salud Comunitario, el policlínico, la Casa de Orientación a la Mujer, u otra institución que cuente con personal especializado: Psicólogos clínicos, psiquiatras y psicoterapeuta.

Condiciones para su aplicación: Se debe realizar en un local que garantice la privacidad y absoluta tranquilidad. El especialista debe mostrar afecto, comprensión, empatía, paciencia, sosiego, adoptar una actitud no directiva, tener preparación y/o experiencia en la labor de orientación familiar; plena disposición y un alto sentido humanista.

Programa para las Sesiones de Entrenamiento Familiar

| Objetivo General | Temas | Mediadores |
|--|--|--|
| Aplicar procedimientos mediante demostraciones e instrucciones, para desarrollar habilidades que contribuyan con el aprendizaje, | <ul style="list-style-type: none">• Cómo apoyar al hijo en la realización de los ejercicios para la rehabilitación del lenguaje, de fisioterapia, de terapia ocupacional, etc.• Cómo estimular el | Psicopedagogos, fisioterapeutas, maestros, logopedas, terapeuta ocupacional. |

| | | |
|---|--|--|
| la rehabilitación y el desarrollo del autovalidismo del hijo. | desarrollo del autovalidismo, de la independencia y la autonomía. <ul style="list-style-type: none">• Cómo ofrecer la ayuda que el hijo necesita a partir de sus potencialidades.• Cómo realizar actividades y ejercicios para la corrección y /o compensación de los trastornos en la motricidad fina, sensoriales, en los procesos psicopedagógicos.• Cómo apoyar al hijo en las actividades y tareas de aprendizaje. Cómo contribuir con la confección de materiales y útiles de acceso al currículo. | |
|---|--|--|

Estructura Metodológica

Primer Momento: Motivación a través del intercambio, anécdotas, experiencias, diálogo, lluvia de ideas, técnica participativa que permitan de forma breve y amena tratar la importancia de la actividad, indagar en los conocimientos y experiencias que tienen los padres con relación al ejercicio que se va a demostrar y crear un clima emocional favorable para el aprendizaje.

Segundo Momento: Se ofrecen explicaciones precisas acerca de las cuestiones teóricas necesarias que expliciten en qué consisten los ejercicios, por qué y para qué son necesarios y otras precisiones que se requieran. Siempre dando la oportunidad a los padres para exponer sus criterios e inquietudes.

Tercer Momento: Luego se les explica verbalmente todo el procedimiento de los ejercicios a realizar.

Cuarto Momento: Se demuestra la realización de los ejercicios detalladamente de forma directa con el niño o empleando videos.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Quinto Momento: Se comprueba lo aprendido al solicitar a los padres que realicen el ejercicio y lo expliquen verbalmente.

Programa de la Dinámica familiar

| Objetivo General | Situaciones a resolver | Mediadores |
|--|---|--|
| Facilitar la reflexión familiar ante un conflicto mediante recomendaciones y apoyo emocional para que asuman la disposición, intencionalidad, papel activo y una familia funcional. | <ul style="list-style-type: none">• Disfunciones en los roles, sobrecarga del rol materno y pobre asunción del paterno.• Deficiente distribución de las tareas domésticas y pobre asunción de tareas relacionadas con el hijo con LFM.• Disfunciones en la comunicación familiar, en establecimiento de los límites y la autoridad.• Mal manejo de métodos educativos.• Otros conflictos familiares que involucra el funcionamiento del sistema familiar y afecta el desarrollo del hijo con LFM. | Pueden ser realizadas por psicólogos, psicopedagogos, logopedas o educadores y especialistas entrenados que reúnan las cualidades. |

Estructura Metodológica

Momento Inicial: Se reúne el grupo familiar con el coordinador, se define el objetivo, lo que se quiere lograr, los aspectos a tratar (relacionados con las interacciones y los roles que asumen).

Se comenta que se trata de un espacio para conversar, ayudarles a reflexionar sobre sus problemas, recomendarles y aconsejarles sobre la solución a partir la opinión de todos.

Momento Interactivo: El coordinador estimula la participación de todos, formula preguntas que promuevan la reflexión, usa expresiones que inciten a continuar hablando, por ejemplo: “entonces...”, “y...”, “ustedes decían...”, por otra parte, el silencio del coordinador en ocasiones también incentiva.

Debe propiciar que la comunicación no sea solo entre él y algún miembro de la familia, debe tener la opinión de todos, por ejemplo: Una familia integrada por 4 miembros; padres, niño y abuela; si está hablando el padre se puede preguntar a otro, ¿qué opina sobre lo dicho? , ¿Usted coincide con él?, etc.

La discusión del problema y de su posible solución, da paso a la decisión que la familia toma, que puede ser, reestructuración de roles, replanteamiento de normas, creencias o costumbres, adopción de un nuevo estilo de vida, etc; donde cada miembro tendrá su compromiso en el funcionamiento de las relaciones familiares.

Si alguno se manifiesta de forma negativa, no asumir posiciones de contradicción, pues en la base de esa actitud está la resistencia al aprendizaje y al cambio, si es prudente devolverla al grupo para su análisis.

Momento de Cierre: Se deja bien definida la solución, se expresan los elementos positivos, la forma en que fueron capaces de abordar los problemas, las contribuciones realizadas. Se planifica el próximo encuentro, si éste fuera necesario.

Evaluación de las sesiones de orientación psicopedagógica a las familias.

Para el registro de sistematización.

En cada sesión se llevará una Guía de Observación en la cual se anotarán todas las impresiones del encuentro por parte de los coordinadores de apoyo, en la que se recogen cuatro indicadores fundamentales: participación de madres y padres en la sesión de orientación psicopedagógica, exposiciones de sus vivencias, catarsis, aportación de ideas enriquecedoras.

Registro del Mediador. Guía de observación

| INDICADORES | Madre | Padre | Abue- la/o | Madrastra/ Padrastra | Otros |
|---|--------------|--------------|-----------------------|---------------------------------|--------------|
| Asistencia | | | | | |
| Participación de forma espontánea y activa. | | | | | |
| Exposición de sus vivencias y experiencia. | | | | | |
| Aporta ideas que evidencian cambios | | | | | |

Observaciones: se recoge cualquier expresión verbal o no que aporte información para la evaluación.

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Se emplea la técnica de Termómetro para que cada participante tenga la posibilidad de autoevaluarse.



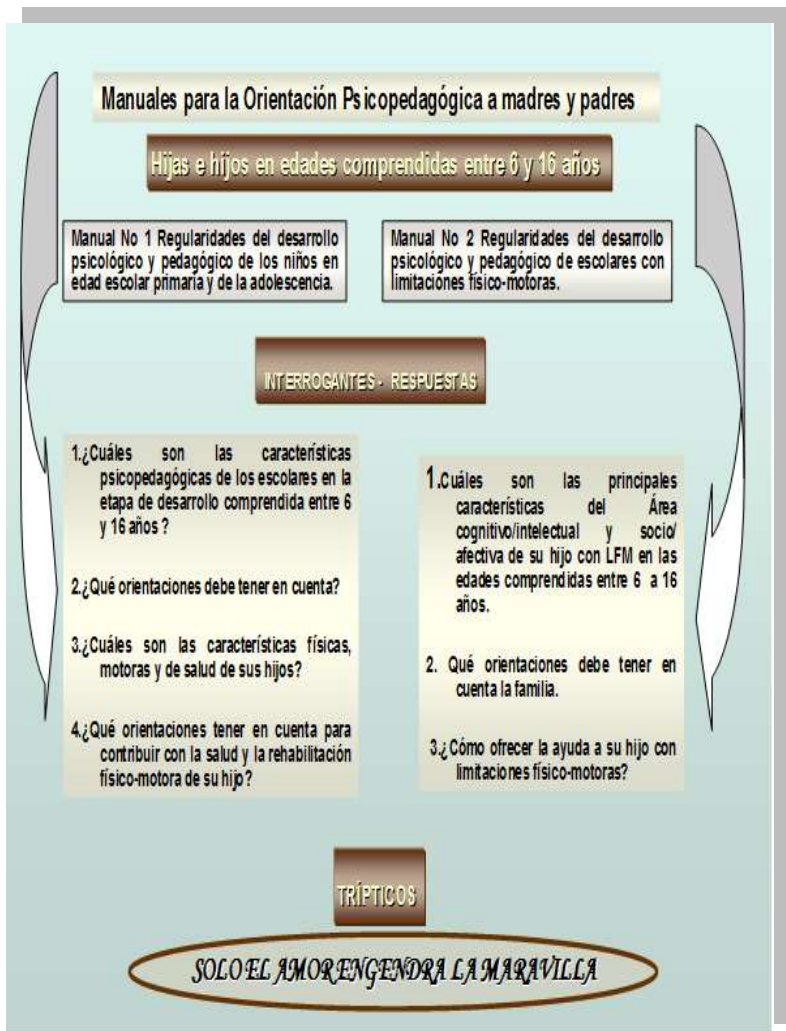
En cada sesión se entregará un termómetro que tendrá en la parte de atrás los aspectos para autoevaluarse.

Marcarán con una cruz (X) del 1 al 6 el nivel que consideren, teniendo en cuenta que el más bajo es el 1.

Preguntas que aparecen detrás de los termómetros son:

- Comprensión del contenido.

ANEXO 14. A Manuales y trípticos para padres



*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaís
Liliana de la Caridad Molería Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

ANEXO 15 Programa de las formas de superación para educadores y especialistas.

**Programa de los talleres de superación para educadores y especialistas.
Taller: “Educación familiar para preparar a los padres como potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM”.**

Objetivos Generales:

1. Enriquecer e integrar conocimientos sobre las problemáticas de las familias de los escolares con LFM y la potenciación del desarrollo integral de su hijo.
2. Sensibilizar y desarrollar habilidades para la implementación de la educación familiar a partir del Modelo pedagógico.

Fundamentación General:

El taller como forma de organización grupal con carácter participativo ofrece a los profesionales la posibilidad de profundizar, ampliar y actualizar los conocimientos sobre la familia de los escolares con limitaciones físico-motoras y su educación orientados por un profesional preparado sobre el tema, y en franca vinculación con la práctica. Se parte del saber individual de la discusión de los conocimientos y creencias previas, las que serán perfeccionadas y enriquecidas desde el saber colectivo en la construcción de un nuevo conocimiento. Los talleres contribuyen al desarrollo en sus participantes de valores como la cooperación, solidaridad, responsabilidad entre otros; vinculándose las esferas cognitiva y afectiva en el desarrollo de la personalidad de los mismos.

Se utiliza como material de consulta y para el debate, el manual.

Cada taller consta de los siguientes **momentos**:

1. Momento Inicial
2. Planteamiento temático.
3. Elaboración.
4. Cierre.

En el momento inicial se asegura el clima psicológico adecuado que debe prevalecer, se deben emplear técnicas que permitan explorar las expectativas, las ideas y opiniones desde su preparación previa sobre el tema a tratar, en su reflexión individual. En el segundo momento se plantea el tema, el objetivo, se propone la técnica y procedimientos a realizar en el momento de elaboración.

En el momento de elaboración generalmente se trabaja en pequeños grupos, se realizan las reflexiones colectivas y el análisis guiado por el coordinador, resaltando en todo momento las experiencias que aportan y las ideas enriquecedoras, al exponer en plenaria al grupo los resultados a que arriben en los equipos, se

debe garantizar la profundización en la temática y problemática que se analiza, y al finalizar quedarán expuestas por parte del coordinador las ideas esenciales del tema en el momento más oportuno.

Al cierre se constatarán las intervenciones, uno de los coordinadores registrará las ideas esenciales aportadas y las que los coordinadores consideran necesario agregar; se registra cualquier señal que implique la necesidad de continuar profundizando en la temática; lo que puede ser resuelto en otros talleres, a través de la tarea en la autosuperación y en sesiones de entrenamientos; se evalúa y se recomienda la tarea que siempre será coherente con el contenido trabajado y el próximo taller; se les orienta el estudio del Manual elaborado por la autora y la bibliografía básica orientada.

Se emplearán las técnicas participativas como instrumentos de trabajo en grupo, para promover la participación, el intercambio de saberes, experiencias y vivencias y la construcción del nuevo conocimiento; pues son herramientas que contribuyen a hacer más asequible y comprensible el contenido que se trata, al animar, desinhibir e integrar a los participantes en un proceso educativo organizado. Los talleres tendrán generalmente la siguiente estructura metodológica:

Forma de organización: puede ser grupal y por subgrupos.

Método: Elaboración conjunta, problematizadores y expositivo.

Técnica: Participativas y dramatizaciones.

Medios de enseñanza: Manuales, trípticos, computadora, papelógrafos, tarjetas, tirillas, pizarrón.

Cada taller contará con dos o tres coordinadores que pueden ser miembros del equipo de especialistas del CDO, la escuela especial y algún miembro de los especialistas de la comunidad, uno de ellos conducirá el taller y los demás apoyan y evalúan a través de la observación. Los coordinadores deben tener habilidades para estas tareas y dominio de los conocimientos teórico-prácticos en el tema; pues la idea central que guiará el proceso de enseñanza aprendizaje: La atención educativa a las familias de escolares con LFM, para transformar a los padres en potenciadores del desarrollo integral de su hijo.

Se desarrollarán 8 sesiones con una frecuencia quincenal, de 2 horas c/u, para un total de 16 horas presenciales durante 4 meses. Además, se incluye un tiempo de autosuperación, para la elaboración de un trabajo evaluativo que contemple el diagnóstico y caracterización de las familias y el desarrollo metodológico de las formas psicopedagógicas a emplear para superar las necesidades detectadas y su discusión en el último taller, se expondrán además experiencias concretas que reflejen los cambios en los conocimientos y modos de actuación de los profesionales frente a las demandas de las familias a partir de generalizar, integrar y aplicar los nuevos saberes adquiridos, con lo que se completan las 40 horas programadas. Se propone acreditar con certificados.

CONTENIDOS PRINCIPALES

Los temas que se presentan a continuación responden al diagnóstico de necesidades de superación obtenido a partir de las dimensiones e indicadores en estudio,

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anbolagá
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

pueden ser enriquecidos, según vayan surgiendo otras necesidades en los diferentes contextos educativos.

| Objetivos específicos | Plan temático |
|---|---|
| Fundamentar el papel de la familia para el desarrollo de la personalidad de los hijos con LFM desde la Concepción Histórico Cultural para que asuman con mayor responsabilidad la atención educativa a estas familias | Tema 1: El papel de la familia para el desarrollo de la personalidad de los hijos con LFM desde la Concepción Histórico Cultural. |
| Valorar las particularidades que adquieren las funciones de las familias que tienen hijos con LFM para que se sensibilicen con la problemática de estas familias y lograr una mejor comprensión de su funcionamiento | Tema 2: Particularidades de las funciones de las familias que tienen hijos con LFM. |
| Analizar la vida emocional de los padres de un hijo con LFM, sus implicaciones en los componentes del funcionamiento y en el desarrollo del hijo, para una mejor comprensión de la necesidad de atender las necesidades en el plano emocional de estas familias | Tema 3: La vida emocional de los padres de un hijo/a con limitaciones físico-motoras |
| Fundamentar las características de los padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con LFM desde las concepciones histórico-cultural para concientizar la importancia de asumir esta postura en la educación que se les ofrece. | Tema 4: Padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con LFM. |
| Valorar las características que debe tener la educación familiar con enfoque psicopedagógico, para una mejor comprensión del papel de las personas y contextos implicados en ese proceso. | Tema 5: La Educación y la Orientación psicopedagógica a las familias de los escolares con LFM. |
| Analizar los requerimientos metodológicos del enfoque participativo en el diagnóstico de la familia para una mejor actitud, comprensión y realización del diagnóstico a estas y a sus hijos desde su participación. | Tema 6: El diagnóstico de las necesidades sentidas, objetivos y potencialidades de estas familias. |
| Explicar las formas de organización de la orientación psicopedagógica desde las necesidades y potencialidades de las familias para que dominen cuándo emplearlas y cómo organizar sus estructuras metodológicas. | Tema 7: Las formas de organización de la orientación psicopedagógica desde las necesidades y potencialidades. |
| Modelar formas de organización de la orientación psicopedagógica desde necesidades y potencialidades de las familias para evaluar la apropiación de los contenidos teóricos y prácticos esenciales en los talleres. | Tema 8: Intercambio de saberes. Evaluación y cierre. |

TALLERES

Tema 1: El papel de la familia para el desarrollo de la personalidad de los hijos con limitaciones físico-motoras desde la Concepción Histórico Cultural.

Objetivo específico: Fundamentar el papel de la familia para el desarrollo de la personalidad de los hijos con LFM desde la Concepción Histórico Cultural para que asuman con mayor responsabilidad la atención educativa a estas familias

Contenido:

- El carácter multidimensional del concepto de familia y sus funciones.
- Los postulados de la escuela Histórico Cultural acerca del desarrollo de la personalidad.
- El papel de la familia para el desarrollo de la personalidad de los hijos con limitaciones físico-motoras.

Tarea para la autosuperación: Escoger la familia de uno de sus alumnos y realizar una valoración sobre el papel que a su juicio ha tenido su familia en la conformación y desarrollo de las particularidades psicopedagógicas de su hijo/a.

Tema 2: Particularidades de las funciones de las familias con hijos con limitaciones físico-motoras.

Objetivo específico: Valorar las particularidades que adquieren las funciones de las familias que tienen hijos con limitaciones físico-motoras **para** que se sensibilicen con la problemática de estas familias y lograr una mejor comprensión de su funcionamiento

Contenido:

- La complejización de la función económica, espiritual-cultural y educativa.
- La complejización del funcionamiento de los roles paterno ante el hijo/a con LFM.
- La dimensión terapéutica.
- El apoyo en la etapa escolar.

Tarea para la autosuperación: Escoger la familia de uno de sus alumnos, realizar una caracterización de su funcionamiento teniendo en cuenta los aspectos abordados.

Tema 3: La vida emocional de los padres de un hijo/a con limitaciones físico-motoras.

Objetivo: Analizar la vida emocional de los padres de un hijo/a con limitaciones físico-motoras, sus implicaciones en los componentes del funcionamiento y en el desarrollo del hijo **para** una mejor comprensión de la necesidad de atender las necesidades en el plano emocional de estas familias.

Contenido:

- Factores que influyen en la elaboración del duelo y las estrategias de afrontamiento.
- La comunicación y el hijo/a con trastornos severos del lenguaje.
- La autoridad, el establecimiento de los límites y el empleo de métodos educativos.
- Lo afectivo y lo cognitivo en madres y padres ante las demandas de desarrollo del hijo/a.

Tarea para la autosuperación: Escoger la familia de uno de sus alumnos y realizar una caracterización de las alteraciones emocionales.

Tema4: Padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con limitaciones físico-motoras.

Objetivo: Fundamental las características de los padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con limitaciones físico-motoras desde las concepciones histórico-cultural **para** concientizar la importancia de asumir esta postura en la educación que se le ofrece.

Contenido:

- Las familias funcionales y su importancia para el desarrollo integral de los hijos.
- Definición de desarrollo integral de los escolares con limitaciones físico-motoras.
- Características de los padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con LFM.
- La ayuda para el desarrollo del autovalidismo y la independencia del hijo/a con LFM.

Tarea para la autosuperación: Retomar las familias de las tareas anteriores, realizar una valoración de los aspectos a trabajar transformarlos en padres potenciadores del desarrollo integral del hijo/a con LFM y elaborar una caracterización ideal de padres potenciadores desde sus realidades individuales.

Tema 5: La Educación y la Orientación psicopedagógica a las familias de los escolares con LFM.

Objetivo: Valorar las características que debe tener la educación familiar con enfoque psicopedagógico, **para** una mejor comprensión del papel de las personas y contextos implicados en ese proceso.

Contenido:

- La Educación y la Orientación a la familia de los escolares con limitaciones físico-motoras desde un enfoque psicopedagógico.
- Papel de los Centros de Diagnósticos y de la escuela especial como centros de recursos y apoyos para la educación a estas familias.
- Papel de los profesionales y de los padres en un proceso de educación familiar.
- Operacionalización de la ayuda que se le ofrece a las familias desde los recursos y apoyos.
- **Tarea para la autosuperación:** Retomar las familias de las tareas anteriores, caracterizar la educación familiar a ofrecerle con enfoque psicopedagógico desde cuál será su papel, el de los padres y cómo

operacionalizar la ayuda que se le ofrece a las familias desde los recursos y apoyos de los diferentes contextos educativos.

Tema 6: El diagnóstico de las necesidades sentidas, objetivas y potencialidades de estas familias.

Objetivo: **Analizar** los requerimientos metodológicos del enfoque participativo en el diagnóstico de la familia, **para** una mejor actitud, comprensión y realización del diagnóstico a estas y a sus hijos desde su participación.

Contenido:

- Enfoque participativo y protagónico de la familia en el proceso de diagnóstico dirigido a ellas y a sus hijos/as. Papel de lo vivencial. Binomio diagnóstico-intervención.
- Indicadores y categorías para el diagnóstico con carácter explicativo.
- La aplicación de instrumentos y el análisis de la información con enfoque integral e integrador.
- La determinación de necesidades, potencialidades, modalidades y formas de orientación desde un carácter diferenciado.

Tarea para la autosuperación: Retomar las familias de las tareas anteriores aplicar instrumentos elaborados desde los indicadores trabajados y respetando el enfoque participativo y protagónico, y determinar las necesidades psicopedagógicas objetivas y sentidas de las familias y sus potencialidades.

Tema 7: Las formas de organización de la orientación psicopedagógica desde las necesidades y potencialidades.

Objetivo: **Explicar** las formas de organización de la orientación psicopedagógica desde las necesidades y potencialidades de las familias **para** que dominen cuándo emplearlas y cómo organizar sus estructuras metodológicas.

Contenido:

- Talleres psicopedagógicos.
- Consultas psicopedagógicas.
- Entrevistas Vivencial psicopedagógicas.
- Dinámica Familiar
- Entrenamientos psicopedagógicos.
- La evaluación de las formas de orientación psicopedagógicas y del cambio en las familias.

Tarea para la autosuperación: Retomar las familias de las tareas anteriores, explicar las formas de organización de la orientación psicopedagógica a emplear a partir de las necesidades psicopedagógicas y potencialidades determinadas y modelar la estructura metodológica de una de las formas.

Tema 8: “Intercambio de saberes”. Evaluación y cierre

Objetivo: Modelar formas de organización de la orientación psicopedagógica desde necesidades y potencialidades de las familias **para** evaluar la apropiación de los contenidos teóricos y prácticos esenciales, en la superación para la educación familiar.

Contenidos:

- Intercambio en subgrupo de las formas modeladas desde las familias trabajadas anteriormente.
- Escoger un caso de los trabajados en el subgrupo, modelar una de las formas entre todos desde el diagnóstico.
- Exponer en plenaria el diagnóstico y presentar la forma modelada por medio de una dramatización, donde apliquen los nuevos conocimientos adquiridos.
- Aplicar el test de satisfacción y la Prueba de Conocimientos.

EVALUACIÓN: Se realizará por la asistencia, los trabajos elaborados en la tarea diaria, la participación en las sesiones, y en la sesión final se aplica una prueba de conocimientos y un test de satisfacción.

Programa de Entrenamiento a los educadores y especialistas.

Objetivo: Desarrollar habilidades **para** la confección, aplicación de instrumentos para el diagnóstico a madres y padres de familias, y la determinación del objetivo, contenido y forma de la orientación psicopedagógica a emplear.

Tema: El diagnóstico a madres y padres de familias con enfoque participativo. La determinación de objetivo, contenido y forma de la orientación psicopedagógica.

Objetivo: Desarrollar habilidades para la organización aplicación y evaluación de las formas de la orientación psicopedagógicas a las familias.

Tema 1: Talleres psicopedagógicos.
Tema 2: Consultas psicopedagógicas.
Tema 3: Dinámica Familiar
Tema 4: Entrenamientos psicopedagógicos.
Tema 5: Entrevista de orientación vivencial.

Estructura Metodológica

Momentos:

Planificación: a través de la elaboración conjunta se confeccionan, planifican y organizan las técnicas a emplear para el diagnóstico, las formas de orientación psicopedagógicas y las técnicas, métodos, procedimientos y medios a utilizar en estas.

Aplicación: Se realiza la demostración por parte del entrenador en la práctica con las familias y el entrenado observa.

Evaluación: El entrenado modela por sí solo el diagnóstico y las formas de organización, y el entrenador evalúa. Puede también evaluarse su ejecución a través de la observación.

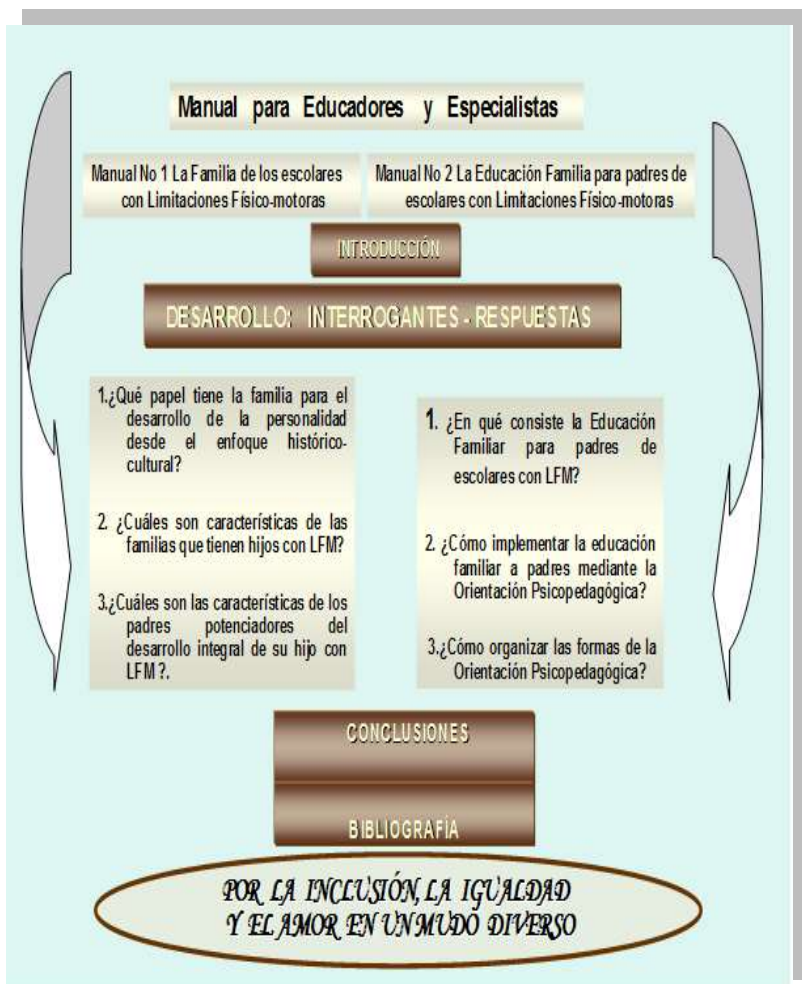
Bibliografía básica para la superación:

1. Arias Beatón, G. 1999. "La orientación psicológica y la atención a las familias y a los niños y las niñas con antecedentes de riesgo para su desarrollo". Centro de Orientación y diagnóstico. Facultad de Psicología Universidad de La Habana.
2. Álvarez Cruz, C. 2002. "Diagnóstico y diversidad". Congreso Internacional de Educación Especial. Cuba.
3. Bert Valdespino, J. E. 2006. "El contexto familiar y comunitario, su contribución al proceso de enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales". En: *Hacia una concepción potenciada del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
4. _____. 2008. "Una mirada a las familias de los niños y las niñas con limitaciones físico-motoras desde la Escuela Histórico-Cultural". En: *El maestro y la familia del niño con discapacidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
5. Castro Alegret, P. L y Castillo Suárez, S. 1999. *Para conocer mejor a la familia*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
6. _____ et al. 2008. *El maestro y la familia del niño con discapacidad*. Ciu-

*Juana Emilia Boré Valdespino
Graciela de la Caridad Utrias Anolaís
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

- dad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
7. García, A. 2003. “Programa de orientación familiar para la educación de la sexualidad como parte de la estrategia de relación escuela – familia”. Tesis en opción al grado de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana.
 8. Torres, M. 2003. *Familia: Unidad, Diversidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.

ANEXO 15.A Manuales para educadores y especialistas.



ANEXO 16 Evaluación de la propuesta por Consulta a Especialistas mediante Talleres de reflexión crítica y construcción colectiva

Consideraciones metodológicas para la aplicación de los talleres de reflexión crítica y construcción colectiva. Cortina (2005), Travieso (2008)

Primera etapa: Proyección o Preparación. Etapa previa al desarrollo de los talleres.

Objetivo: Seleccionar los participantes para la planificación de las sesiones de trabajo.

Tareas:

1. Previsión de la idoneidad y determinación de los grupos por afinidad, conocimientos profesionales sobre el tema, intercambio sistemático y armónicas relaciones interpersonales. No exceder de diez.
2. Planificación de los talleres: La secuencia de los talleres va desde los grupos con mayor desarrollo teórico sobre el tema, hasta los de mayor experiencia práctica, que son los introductores de la propuesta, para alcanzar una aproximación gradual de organización y presentar una propuesta más acabada.

Segunda etapa: Ejecución. Realización de dos talleres con cada grupo seleccionado.

Primer Taller

Objetivo: Socializar la propuesta y sus fundamentos para el registro de las principales ideas reflexionadas.

| Introducción: | Desarrollo: | Conclusiones: |
|--|---|--|
| El investigador expone los fundamentos teóricos esenciales que sustentan en la práctica el Modelo Pedagógico, su estructura, componentes y relaciones entre ellos. | Invitación al debate, se fomenta el análisis y la valoración. Registro de las ideas, sugerencias y recomendaciones. Lectura de las ideas registradas. | Resumen por el investigador de los aspectos argumentados que acepta incluir en la propuesta para su perfeccionamiento. Señala los aspectos para un posterior análisis. |

Segundo Taller.

Objetivo: Exponer los cambios en la propuesta, a partir de las sugerencias emitidas en el taller anterior.

| Introducción: | Desarrollo: | Conclusiones: |
|---|---|--|
| Presentación de los cambios realizados y que enriquecen la propuesta. | Debate, análisis y la valoración del rediseño de la propuesta. Registro de nuevas ideas. | Exposición de los elementos que aportó cada taller a la propuesta, según la dinámica del cambio que condujo a su perfeccionamiento. Agradecimientos por la colaboración prestada. |

Al culminar cada taller con todos los grupos, el investigador realiza las siguientes tareas:

1. Estudio de las sugerencias e identificación de regularidades para el perfeccionamiento de la propuesta.
2. Comparación de los resultados de cada taller, contrastándolos con la preparación de los participantes.
3. Elaboración de una síntesis de las aportaciones obtenidas en cada uno, de forma tal que evidencie la lógica del cambio, que conducen al perfeccionamiento de la propuesta.
4. Reelaboración de la propuesta, incorporándose los elementos que contribuyen a su perfeccionamiento.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Tabla 20 Composición de los grupos (1, 2, 3, 4 y 5) y caracterización de los especialistas

Grupo 1 Profesores investigadores del Dpto. de Educación Especial de la Facultad de Educación Infantil de la Universidad en Ciencias Pedagógicas E.J. Varona (6 miembros).

| Nº | Grado científico. Título académico. Categoría docente | Años de Experiencia | | |
|----|---|---------------------|----|-----|
| | | P E E. | EE | I F |
| 1 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Titular | 29 | 29 | - |
| 2 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Titular | 22 | 20 | - |
| 3 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Auxiliar | 4 | 26 | 8 |
| 4 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Asistente | 5 | 16 | - |
| 5 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Titular | 25 | 30 | 10 |
| 6 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Asistente | 22 | 7 | 14 |

Leyenda: P. E. E. Profesor en Educación Especial EE Educación Especial I F Investigando sobre familia

Grupo 2. Profesores investigadores del Centro de Referencia Latino americano de Educación Especial y del Proyecto Diagnóstico, Diversidad y Potenciación del desarrollo (5 miembros).

| No | Grado científico. Título académico. Categoría docente. | Años experiencia | | | |
|----|--|------------------|----|--------|----|
| | | P E E. | EE | CELAEE | IF |
| 7 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Auxiliar | 10 | 18 | 6 | 14 |
| 8 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Titular | 14 | 22 | 8 | |
| 9 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Asistente | 3 | 20 | - | 15 |
| 10 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Auxiliar | 14 | 22 | - | |
| 11 | Dr. C. Pedagógicas. Profesor Auxiliar | 18 | 26 | - | 18 |

Leyenda: CELAEE Centro de Referencia de Educación Especial EE Educación Especial.

P. E. E. Profesor en Educación Especial I F Investigando sobre familia

Grupo 3. Directivos, docentes y especialistas de la escuela especial Solidaridad con Panamá
(9 miembros).

| N° | Cargo | Categoría docente. Título académico | Años experiencia | | |
|----|---------------|--|------------------|----|----|
| | | | LFM | EE | IF |
| 12 | Directora | MSc. E. Especial. Prof. Instructor | 16 | 30 | |
| 13 | J de Ciclo | MSc. E. Especial. | 14 | 14 | 4 |
| 14 | Maestra | MSc. Educ. Especial Prof. Instructor | 16 | 30 | |
| 15 | Subdirectora | MSc. Educ. Especial Prof. Instructor | 16 | 30 | 10 |
| 16 | Psicóloga | MSc. E. Especial. Prof. Instructor | 12 | 12 | 8 |
| 17 | Logopeda | Lic. Educ. Especial. Prof. Instructor | 10 | 24 | 6 |
| 18 | T. Fisiatra | MSc. Educ. Especial. Prof. Instructor | 16 | 20 | |
| 19 | Profesora | MSc. Educ. Especial | 16 | 28 | |
| 20 | T ocupacional | MSc. Educ. Especial | 16 | 16 | |

Leyenda: LFM Escuela especial para escolares con LFM EE Educación Especial IF Investigando sobre familia

*Juana Emilia Bort Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Liliana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

Grupo 4. Directivos del CDO y Metodólogos de educación especial a nivel nacional y provincial

(4 miembros).

| No | Grado científico. Categoría docente | Años experiencia | | |
|----|--|------------------|------|-------|
| | | EE | M EE | D CDO |
| 21 | MSc. E. Especial (N P) | 9 | 4 | - |
| 22 | MSc. E. Especial. Prof. Instructor (N N) | 22 | 15 | 8 |
| 23 | MSc. E. Especial. Prof. Instructor (N P) | 20 | | 10 |
| 24 | MSc. E. Especial. Prof. Instructor (N N) | 29 | 1 | 6 |

Leyenda: D CDO Directivo de Centro de Diagnóstico y Orientación
 M EE Metodólogo de Educación Especial N P Nivel Provincial N N Nivel Nacional

Grupo 5. Directora y especialistas del CDO (6 miembros).

| Nº | Grado científico. Especialidad. Categoría docente | Años experiencia | | | |
|----|---|------------------|----|------|-----|
| | | E. CDO | EE | P EE | I F |
| 25 | Directora, psicóloga. Profesor Instructor | 12 | 24 | 10 | |
| 26 | Psicóloga | 10 | 20 | - | 4 |
| 27 | MSc. E. Especial. Psicopedagoga. Prof. Instructor | 10 | 22 | 4 | |
| 28 | MSc. Educ. Especial. Logopeda | 8 | 22 | - | |
| 29 | MSc. Educ. Especial Pedagoga | 11 | 21 | - | |
| 30 | MSc. Educ. Especial Psicopedagoga. Prof. Instructor | 10 | 24 | 5 | |

Leyenda: E. CDO Especialista en un CDO EE Educación Especial I F Investigando sobre familia

Resultados por cada grupo de trabajo y criterios generales de la aplicación del sistema de talleres de opinión crítica y construcción colectiva.

Grupo 1. Consideraciones de los participantes:

- El Modelo propuesto logra la fundamentación de los sustentos de la educación familiar desde las concepciones de la educación especial lo que garantiza el enfoque socio-psicopedagógico.
- Los componentes del Modelo expresan su carácter sistémico, concretable a través de los lineamientos metodológicos de la orientación psicopedagógica.
- Se comparte el criterio del carácter diferenciado que debe tener la atención educativa que se ofrece a la familia, lo que se asegura en el Modelo.
- Resulta coherente y pertinente la relación que se logra entre las formas orientación psicopedagógicas y las respuestas a las necesidades que presentan estas familias.
- El componente metodológico declara las posiciones y papeles de los sujetos y contextos.
- El Modelo permite tomar decisiones sobre la organización de las actividades de orientación psicopedagógicas así como la superación con los docentes como condición esencial para su aplicación.
- Toma en cuenta las potencialidades de la escuela especial y los CDO como centros de recursos y apoyos que garantizan la labor con las familias según la modalidad educativa de sus hijos.
- Se comparte el fundamento que defiende el Modelo centrado en la atención educativa a la familia desde el papel protagónico de los padres.
- El Modelo Pedagógico es pertinente, viable y coherente en su sistema de acciones.
- Los indicadores se encuentran bien fundamentados y permiten diagnosticar desde los instrumentos que se proponen las familias potenciadas de desarrollo.
- Se ofrecen recursos bibliográficos especializados, actualizados y asequibles que complementan la superación a los educadores y especialistas y la educación a los padres y familias.
- La propuesta es una contribución importante para la educación familiar en el logro de madres y padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos.
- El Modelo es factible y viable. Permite a educadores y especialistas asumir el reto de su implementación desde un enfoque diferenciado.

Sugerencias y/o recomendaciones:

- Lograr una mejor articulación de la estructura de los lineamientos metodológicos propuestos con los sustentos del Modelo.
- Revelar con mayor claridad las relaciones esenciales entre los componentes del modelo.

Grupo 2. Consideraciones de los participantes:

- El Modelo elaborado, se fundamenta y reconoce el papel rector del método dialéctico-materialista y del enfoque histórico cultural como pauta.
- Ofrece indicadores bien fundamentados, así como criterios sobre las familias potenciadoras del desarrollo integral de los hijos, lo que permite emplear los instrumentos que ofrece y elaborar otros contextualizados
- El Modelo Pedagógico tiene un enfoque marcadamente social y humanista al centrarse en la educavilidad de los padres como potenciadores del desarrollo de sus hijos.
- Los componentes del Modelo expresan su carácter sistémico, concretable a través de los lineamientos metodológicos de la orientación psicopedagógica.
- Se comparte el criterio del carácter diferenciado que debe tener el diagnóstico y la atención educativa que se ofrece a la familia, lo que se asegura en el Modelo.
- Resulta coherente y pertinente la relación que se logra entre las formas de orientación psicopedagógica que se proponen para dar respuestas a las necesidades que presentan estas familias en todos los planos.
- En el Modelo debe argumentarse más el papel de los CDO y la escuela especial como centros de recursos y apoyos desde las potencialidades que ofrece la educación especial
- La estructura de los lineamientos metodológicos propuestos necesitan una mejor articulación con los sustentos del Modelo.
- Permite tomar decisiones sobre la organización de las actividades de orientación y capacitación así como el trabajo metodológico con los docentes como condición esencial para su aplicación.
- La estructura metodológica toma en cuenta las potencialidades de la escuela especial y los CDO como centros de recursos y apoyos que garantizan la labor con las familias según la modalidad educativa de sus hijos/as.

Sugerencias y/o recomendaciones:

- Es necesario lograr una integración armónica de los fundamentos psicopedagógicos que permitan clarificar la naturaleza y esencia de las relaciones que se dan entre sus componentes.
- Considerar la diversidad de la tipología familiar en el diagnóstico de las familias, donde no siempre son los padres los responsables directos de los escolares con LFM.

Grupo 3. Consideraciones de los participantes:

- El Modelo propuesto logró un alto reto al integrar los sustentos de la Educación especial y la educación familiar y argumentar la naturaleza de las formas de orientación psicopedagógica desde las necesidades de estas familias.
- El Modelo que se propone tiene como potencialidades que permite elevar la preparación de los especialistas, directivos y educadores en cuanto a:
 1. la labor de diagnóstico de estas familias desde un enfoque diferenciado.
 2. Concientizar el papel de los educadores y especialistas, los padres y los contextos en la educación a estas familias.
 3. La metodología para implementar las formas de orientación psicopedagógica que se emplee.
 4. Favorece el nivel de relaciones que debe darse entre los profesionales de educación, los de salud y las diferentes modalidades educativas.
 5. Potencia el papel de los medios de enseñanza en la labor educativa.
- Las condicionantes aseguran el carácter diferenciado, las relaciones sistémicas que deben darse entre todos los implicados que debe tener la atención educativa que se ofrece a la familia.
- Resulta coherente y pertinente la relación que se logra entre las formas de orientación psicopedagógica y las necesidades que presentan estas familias en todos los planos.
- En el Modelo debe argumentarse más el papel de los CDO en el diagnóstico y educación de estas familias.
- El Modelo permite tomar decisiones sobre la organización de las actividades de orientación así como el trabajo metodológico con los docentes como condición esencial para su aplicación.
- El Modelo es pertinente y puede aplicarse a partir de las condiciones educativas actuales.
- Se comparte el fundamento que defiende el Modelo centrado en la atención educativa a la familia desde el papel protagónico de los padres.
- Se ofrecen los indicadores que permiten diagnosticar desde los instrumentos que se proponen las familias potenciadoras de desarrollo.
- Se ofrecen recursos bibliográficos especializados, actualizados y asequibles que complementan la capacitación a los profesionales y la educación a las familias.
- La propuesta es una contribución importante para el mejoramiento humano de las familias y para su transformación en potenciadores del desarrollo integral de sus hijos.
- El sistema de acciones del Modelo expresa su carácter coherente y secuencial.
- El Modelo es factible y viable. Le ofrece a maestros, especialistas, y metodólogos el papel protagónico en su implementación desde un enfoque diferenciado.

Sugerencias y/o recomendaciones:

- En el modelo debe quedar más explícito el papel que se le concede a la labor social como vía para llevar a cabo algunas formas de la orientación psicopedagógica.
- En el manual deben ampliarse las orientaciones con enfoque socio psicopedagógico para los especialistas del área de salud.

Grupo 4. Consideraciones de los participantes:

- Los fundamentos expuestos por la autora de la tesis, revelan la relación dinámica que se manifiesta entre: Educación a la familia, orientación familiar psicopedagógica y las necesidades educativas afectiva de las familias y sus hijos.
- El Modelo Pedagógico tiene un enfoque marcadamente social y humanista al centrarse en la educavilidad de los padres como potenciadores del desarrollo de sus hijos.
- El modelo se articula armónicamente, con la superación que se ofrece a los profesionales, una vez que se ajusta a su estructura organizativa y responde a las necesidades de capacitación de estos en este campo y a sus potencialidades.
- El modelo es pertinente, viable y coherente en su sistema de acciones secuenciales. Los materiales complementan y amplían el soporte bibliográfico que existe.
- Se ofertan los instrumentos que se sugieren utilizar en la etapa de diagnóstico y la evaluación y la bibliografía asequible que facilita el desarrollo de las actividades con las familias y los profesionales.
- En la bibliografía especializada se abordan con profundidad, cientificidad y claridad, los temas.

Sugerencias y/o recomendaciones:

- Considerar las funciones del Centro de Diagnóstico y Orientación y del Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, como miembros de los Grupos Coordinadores.
- Potenciar la tecnología para digitalizar los manuales, crípticos y Manuales para padres y profesionales.

Grupo 5. Consideraciones de los participantes:

- En el Modelo debe argumentarse más el papel de los CDO en el diagnóstico y educación de estas familias.
- El Modelo permite tomar decisiones sobre la organización de las actividades

de orientación psicopedagógica así como el trabajo metodológico con los docentes como condición esencial para su aplicación.

- La estructura metodológica toma en cuenta las potencialidades de la escuela especial y los CDO como centros de recursos y apoyos que garantizan la labor con las familias según la modalidad educativa de sus hijos.
- El Modelo Pedagógico tiene un enfoque marcadamente social y humanista al centrarse en la educavilidad de los padres como potenciadores del desarrollo de sus hijos.
- Coherente análisis de las relaciones entre las formas de orientación psicopedagógicas para el logro de una atención educativa integral a las familias.
- La bibliografía que ofrece es un importante aporte al servicio de todos los implicados, profesionales y padres.
- Ofrece indicadores bien fundamentados sobre las familias potenciadoras de desarrollo, lo que permite emplear los instrumentos que ofrece y elaborar otros contextualizado
- El Modelo Pedagógico constituye un importante aporte para la especialidad al ofrecer argumentos científicos, metodológicos y prácticos sobre la atención educativa a la familia como agente protagónico para potenciar el desarrollo de estos escolares.
- La estructura metodológica está muy bien concebida y argumentada, y su aplicación implica un alto compromiso para los profesionales que laboran con estos escolares y sus familias.

Sugerencias y/o recomendaciones:

- Argumentar de una manera más asequible las razones o propósitos de cada recomendación que se proponen en el manual para los padres.
- Incorporar al manual de los profesionales otras recomendaciones que amplíen las posibilidades de uso también por miembros de las asociaciones de la ACLIFIM.

Objetivo General: Orientar la superación a educadores y especialistas.

| Sesiones | Objetivos Específicos | Contenidos |
|-----------------|---|--|
| No 1 | Explicar los aspectos teórico-metodológicos y prácticos del programa de superación para que comprendan su esencia. | Presentación del programa de superación, sus formas y contenidos. |
| No 2 | Analizar la Caracterización de los educadores y especialistas para tener presente en la superación debilidades y potencialidades. | Caracterización de los educadores y especialistas a superar |
| No 3 | Demostrar cómo organizar y desarrollar los talleres de superación para que logren habilidades en su implementación. | Contenidos y metodología de los talleres del 1 al 4. |
| No 4 | | Contenidos y metodología de los talleres del 4 al 8. |
| No 5 | Demostrar cómo organizar y desarrollar los entrenamientos de superación para que logren habilidades en su implementación. | Contenidos y metodología de los entrenamientos. Diagnóstico. |
| No 6 | | Contenidos y metodología de los entrenamientos. Formas de la orientación psicopedagógica. |
| No 7 | Explicar el contenido del material bibliográfico para que puedan orientar su empleo. | Los Materiales de Apoyo y la bibliografía básica. |
| No 8 | Evaluar los conocimientos y el nivel de satisfacción para im- | Prueba de Conocimientos y test de satisfacción. |

| | |
|--|--|
| plementar la superación y la orientación psicopedagógica. | |
|--|--|

Estructura Metodológica:

- Presentación del objetivo y el contenido a tratar.
- Modelación del entrenador.
- Análisis y debate.
- Reconstrucción de la modelación.

ANEXO 18 Instrumentos para evaluar la superación ofrecida a educadores y especialistas y sus resultados.

Prueba de conocimientos a educadores y especialistas

Con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos adquiridos en la superación recibida y el estudio de los manuales elaborado para este fin, es necesario que responda las siguientes interrogantes:

1.1 Comente el rol que deben asumir especialistas y educadores en el proceso de educación familiar.

1.2.- Qué criterios toma en cuenta para caracterizar y diagnosticar a los padres en cuanto a:

- ❖ Dimensiones, indicadores y criterios.
- ❖ Instrumentos y técnicas.
- ❖ Requisitos para el diagnóstico y la caracterización.
- ❖ Ponga un ejemplo de diagnóstico explicativo de la familia.

1.3.- Ejemplifique cómo organizaría la atención a la familia según indicadores y necesidades presentes:

| Indicadores | Afectiva/ Actitudi- nal | Cognitiva | Desarrollo de habilidades |
|--------------------------------------|--|------------------|--------------------------------------|
| Objetivo | | | |
| Contenido | | | |
| Formas psicope- dagógicas | | | |
| Métodos y Me- dios | | | |
| Evaluación | | | |

a).- Escoja una de las formas de orientación psicopedagógica y organice su estructura metodológica.

2.1.- Lea las siguientes afirmaciones acerca del funcionamiento del sistema familiar de escolares con LFM y responda con una V las que son verdaderas y con una F las que son falsas:

___ La comunicación familiar debe ser clara, directa y sin prejuicios; tratar diversos temas, establecer conversaciones constantes; y resolver los conflictos en el plano de la negociación y la conversación.

___ No es necesario que la familia domine la comunicación alternativa que emplea el hijo que tiene severos trastornos del lenguaje oral, con sus señas propias bastan.

- ___ Los padres deben motivar a los miembros de la familia, vecinos y personas cercanas para que se comuniquen y comprendan al hijo con severos trastornos del lenguaje desde el ejemplo y la demostración.
- ___ Los padres no deben establecer límites, ni normas de comportamiento a su hijo con LFM, se les debe permitir y dejar hacer para no afectar su autoestima.
- ___ Los padres debe comprender que la educación familiar conduce el desarrollo para que lo estimulen de forma intencionada y consciente.
- ___ La familia es funcional cuando es nuclear-madre, padre e hijos- y los padres tienen altos niveles culturales.
- ___ Los padres potenciadores de desarrollo ofrecen oportunamente la ayuda que necesita el hijo, aprovechando sus potencialidades y estimulando la independencia y autonomía.
- ___ Todas las familias de los escolares con LFM son disfuncionales.
- ___ Cuando los padres reflejan sentimientos negativos, alteraciones emocionales, los educadores y especialistas deben comprenderlos y negociar con ellos la necesidad de orientación y ayuda psicológica, la que se les ofrecerá cuando estén dispuestos.
- ___ Deben desarrollar habilidades orientados por educadores y especialistas para contribuir con el aprendizaje y la rehabilitación del hijo.
- a).- Fundamente una de las afirmaciones a partir de haberla contestado como V o F.
- 2.2.- Comente algunas de las características psicopedagógicas más significativas de las siguientes etapas de desarrollo por las que transitan niños y adolescentes en edad escolar:

| Áreas de desarrollo | Escolar Primaria | Adolescencia |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Cognitiva/ intelectual | | |
| Socio/ afectiva | | |
| Salud/ físico – motora | | |

- Escoja una de las etapas y mencione qué particularidades psicopedagógicas (necesidades y potencialidades) pueden manifestarse en los escolares con LFM.
- 2.3.- Mencione las características que a su juicio deben tener los padres para ser potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM.

Gracias.

Resultados de la Prueba de conocimientos a educadores y especialistas.

La **pregunta 1.1.** Sobre el papel que deben asumir especialistas y educadores para lograr el papel protagónico de los padres, 59 (98%) ilustraron cómo se logra el enfoque participativo y protagónico de madres y padres a partir del rol que asumen ellos y argumentaron las invariantes a cumplir para lograr tales propósitos, de ellos 16 (26,66%) se refirieron a las relaciones sistémicas que deben establecerse entre la red de centros y recursos de la educación especial (destacando el papel de coordinador de los CDO y la escuela especial), el resto de las modalidades educativas y los centros de salud en el marco comunitario, plantean la atención multidisciplinaria que debe darse en ese proceso con la intervención de pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, logopedas, y otros especialistas, 24 (40 %) explicitaron muy bien el rol de mediador a partir de operacionalizar la ayuda según necesidades y potencialidades de madres y padres desde un enfoque diferenciado, incluso desde el binomio diagnóstico-intervención y expusieron de manera creativa a manera de ejemplo la relación que se da entre el protagonismo y el papel de mediador del profesional, y uno (1,66 %) solo explicó las invariantes.

La **pregunta 1.2,** sobre los criterios que toman en cuenta para caracterizar y diagnosticar, 41 (68,33%) respondieron bien los 4 aspectos, indicadores, dimensiones y categorías, instrumentos, requisitos, y expusieron el ejemplo del diagnóstico explicativo, y en este último aspecto fueron muy buenas las respuestas a pesar de la complejidad de la tarea; en general todos explicaron desde los criterios sobre madres y padres potenciadores de desarrollo propuestos por la autora, y exponen la importancia del carácter integral de este proceso al evaluar aspectos relacionados con la estructura, funcionamiento y las condiciones de vida, enfatizaron sobre el respeto al binomio diagnóstico e intervención en ese proceso y el papel protagónico de la familia al tomar en cuenta sus criterios y en la toma de decisiones, de ellos 19 (31,66%) además explicaron la necesidad de la respuesta educativa diferenciada centrada en las potencialidades de la familia y en sus necesidades sentidas y objetivas. Sin embargo un total de 19 (31,66 %) aluden los indicadores sobre el funcionamiento familiar y madres y padres potenciadores ajustados a las particularidades de estas familias, pero faltaron precisiones en el resto de los aspectos, aunque si exponen sobre la correspondencia que debe darse entre indicadores e instrumentos y enfatizan en la observación como método fundamental para la recogida de la información.

La **pregunta 1.3,** 43 (71,66 %) pusieron ejemplos muy bien concebidos y coherentes sobre el empleo de las formas de orientación psicopedagógica según necesidades, objetivos, contenidos, así como el empleo de técnicas, medios y la evaluación; en general tomaron todas las formas y fueron creativos en el empleo de los componentes, de ellos 19 (31,66%) expusieron el taller de orientación, donde todos emplearon técnicas participativas y combinaban diversos medios, 13 (21,66%) escogieron consultas de orientación y emplearon métodos explicativos

e instructivos, nueve (15%) la entrevista vivencial con técnicas de psicoterapia racional, 3 (5%) escogieron la dinámica familiar combinando métodos reflexivos; 16 (26,66%) trabajaron temas de corte pedagógicos, aprendizaje y rehabilitativos a través de sesiones de entrenamiento; 12 (20 %) aunque trabajaron todas las áreas, quedó algún indicador sin precisar, y cinco (8,33 %) igualmente respondieron como los anteriores, pero el empleo de técnicas, medios y evaluación estuvieron deficientemente tratados, lo que denota que deben continuar estudiando el manual.

La **pregunta 1.3 a)**, 51 (85 %) organizó correctamente la estructura metodológica de la forma de orientación psicopedagógica escogida, seis (10%) no logró organizar correctamente toda la estructura, y tres (5 %) reflejaron menos dominio sobre este aspecto, aunque lo que respondieron no fue totalmente desacertado.

La **pregunta 2.1**, debían responder con las afirmaciones que son verdaderas y las que son falsas acerca del Funcionamiento del sistema familiar y el (100 %) logró señalar todas correctamente.

La **pregunta 2.1 a)**, el 53 (88,33 %) logran responder correctamente, de ellos 19 (31,66%) argumentaron la afirmación “La familia debe comprender que la educación familiar conduce el desarrollo para que lo estimule conscientemente”, y reflejaron dominio de las dimensiones, y con mayor énfasis en la disposición e intencionalidad y el papel activo de madres y padres; siete (11,66 %) respondieron correctamente pero la explicación no tuvo todos los argumentos necesario, de ellas cinco (8,33%) argumentaron la negación “ Las familias de los escolares con LFM son disfuncionales”.

La **pregunta 2.2**, sobre las características psicopedagógicas del desarrollo en los escolares con LFM según etapas trabajadas, 47 (78,33 %) respondieron las características más significativas de las diferentes áreas, y se refirieron además a la importancia de la actividad fundamental en estas edades; solo uno (1,66 %) no hizo esta última explicación; 13 (21,66%) mencionaron particularidades psicopedagógicas referente a necesidades, pero faltó explicitar con relación a potencialidades en los procesos cognitivos y en la Salud/ físico - motora.

La **pregunta 2.3**, el (100 %) explicaron las características que deben tener las madres y los padres de familias potenciadores del desarrollo integral de los hijos/as con LFM, a partir de las dimensiones e indicadores que se trabajaron muy bien argumentados.

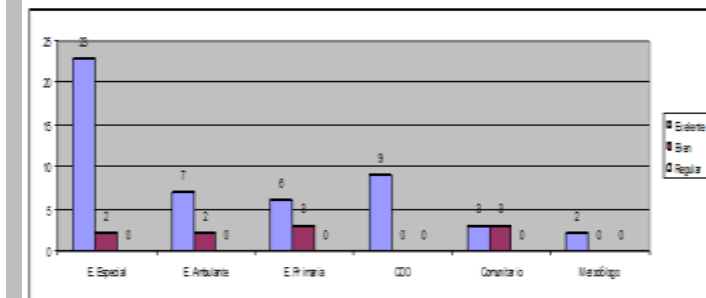
*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Cavidad Urias Anolaiz
Liliana de la Cavidad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Tabla 21 Resultado de la Evaluación de la Prueba de Conocimientos

| E.E. | 1.1 | | | 1.2 | | | 1.3 | | | 1.3 a) | | | 2.1 | | | 2.1 a) | | | 2.2 | | | 2.3 | | | Final | |
|---------------|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|--------|---|---|-----|---|---|--------|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-------|--|
| | E | B | R | E | B | R | E | B | R | E | B | R | E | B | R | E | B | R | E | B | R | E | B | R | | |
| ELQ | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| MML | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| EMR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| APG | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| LAT | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| MFR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| JGT | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| YDC | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| EBG | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| MJF | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| XRR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| RRG | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| AHD | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| YTG | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| TDC | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| MRM | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | B | |
| BMT | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| RRM | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| YFR | X | | | X | X | | X | X | | X | X | | X | X | | X | X | | X | X | | X | X | | E | |
| RMR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| GHT | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| LGH | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| NPR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| JTF | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| CFR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | B | |
| ambul. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JGR | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| AER | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| SRG | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| JBG | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| EFM | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | B | |
| JTM | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| JQF | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | X | | B | |
| NMZ | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| RAM | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| rimar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YNA | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| MRG | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| YTD | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| HLN | X | | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | E | |
| INB | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | X | | E | |
| MFR | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | X | | E | |
| SRN | X | | | X | X | | X | | | X | X | | X | | | X | | | X | | | X | X | | B | |

Escala: E- Excelentes: Cuando tienen más de 5 E y ninguna R. B- Bien: Cuando más de 5 es B y cuando más de 5 es E y existen R. R- Regular:

cuando más de 5 es R.



Leyenda: EE educadores y especialistas

Resumen de los resultados por contenidos

| Contenidos | Excelente | | Bien | | Regular | |
|--|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | V. A. | V. P. | V. A. | V. P. | V. A. | V. P. |
| 1.1 Papel de especialistas, educadores y familia. | 59 | 98 % | 1 | 2 % | 0 | 0 % |
| 1.2 Criterios para caracterizar y diagnosticar. | 41 | 68 % | 19 | 32 % | 0 | 0 % |
| 1.3 Planificación de la orientación psicopedagógica. | 43 | 72 % | 12 | 20 % | 5 | 8 % |
| 1.3 a) Estructura metodológica de las formas de orientación psicopedagógica. | 51 | 85 % | 6 | 10% | 3 | 5 % |
| 2.1 Funcionamiento del sistema familiar. | 60 | 100 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 2.1 a) Argumentos que denotan dominio del Funcionamiento del sistema familiar | 53 | 88 % | 7 | 12 % | 0 | 0 % |
| 2.2 Particularidades psicopedagógicas (necesidades y potencialidades) de los escolares con LFM | 47 | 78 % | 13 | 22 % | 0 | 0 % |
| 2.3 Características de madres y padres de familias potenciadores de desarrollo. | 60 | 100 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |

Leyenda: V. A - Valor Absoluto

V. P – Valor Porcentual.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anbolaig
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Test de satisfacción a educadores y especialistas.

Fuente: José Colado Perna. Proyecto: Mejoramiento del Desempeño profesional de los recursos laborales del sector educacional.

Con el objetivo de perfeccionar la preparación de educadores y especialistas para realizar la educación familiar dirigido a lograr padres potenciadores del desarrollo integral de su hijo con LFM, se necesita obtener información sobre la calidad de la superación en la que participó y su nivel de satisfacción. Para ello es necesario que evalúe cada indicador que aparece a continuación con la escala numérica: 5, 4, 3, 2, 1, donde tiene la siguiente equivalencia: 5: muy satisfecho, 4: satisfecho, 3: medianamente satisfecho, 2: muy poco satisfecho y 1: no satisfecho.

| Sobre los talleres y entrenamientos. | No | Sobre el profesor o coordinador. | No | Sobre los logros del estudiante. | No |
|---|----|---|----|--|----|
| Pertinencia social. | | Dominio del contenido. | | Combinación del trabajo grupal con el individual. | |
| Coherencia entre el objetivo y el contenido. | | Propicia el debate y protagonismo de los estudiantes en el aprendizaje. | | Optimismo ante las posibilidades de desarrollo de madres y padres y su papel como potenciadores. | |
| Cientificidad del contenido. | | Demuestra cómo hacer. | | Compromiso con las transformaciones positivas para el trabajo con la familia. | |
| Efectividad de los métodos y medios utilizados. | | Respeto a las ideas de los estudiantes. | | Desarrollo de confianza en los nuevos aprendizajes. | |
| Diversidad de formas de evaluación. | | Exigencia y Flexibilidad. | | Concientización de las necesidades de superación. | |
| Actualidad de la bibliografía utilizada. | | Seguridad en sí mismo. | | Rompiendo de tabúes y prejuicios e inhibiciones para esta labor. | |
| Aseguramiento. | | Relaciones humanas. | | Potenciación de las posibilidades del colectivo. | |
| | | | | Aprovechamiento de las reservas internas y del territorio. | |

Tabla 23 Resultados del test de satisfacción a especialistas y educadores sobre la superación.

| En relación a los talleres: | M S | S | Me S | M P S | I |
|--|-------------|-----------|---------|-------|---|
| Pertinencia social. | 59 (98%) | 1 (2%) | | | |
| Coherencia entre objetivo y contenido. | 60 (100%) | | | | |
| Cientificidad del contenido. | 52 (87%) | 6 (10%) | 2 (3%) | | |
| Variación de medios utilizados. | 60 (100%) | | | | |
| Diversidad de formas de evaluación. | 38 (63%) | 16 (27%) | 6 (10%) | | |
| Actualidad de la bibliografía utilizada. | 59 (98,33%) | 1 (1,66%) | | | |

| En relación al profesor: | M S | S | Me S | M P S | I |
|--|-----------|-----------|------|-------|---|
| Domínio del contenido. | 58 (97%) | 2(%) | | | |
| Proicia el protagonismo y aprendizaje. | 60 (100%) | | | | |
| Flexibilidad. | 56 (93%) | 4 (6,66%) | | | |
| Papel de facilitador, mediador y coordinador | 52 (87%) | 8 (13%) | | | |

| En relación a los logros del estudiante | M S | S | Me S | M P S | I |
|---|-----------|----------|--------|-------|---|
| Identificación de las necesidades de superación | 46 (77%) | 10 (17%) | 4 (7%) | | |
| Compromiso con las transformaciones positivas para el trabajo con los padres y familia. | 56 (93%) | 4 (7%) | | | |
| Aprendizajes y habilidades para la educación familiar a través de la orientación psicopedagógica. | 44 (73%) | 12 (20%) | 4 (7%) | | |
| Optimismo ante las posibilidades de madres y padres como potenciadores. | 46 (77%) | 10 (17%) | 4 (7%) | | |
| Mobilización hacia el cambio | 52 (87%) | 8 (13%) | | | |
| Rompimiento de tabúes y prejuicios e inhibiciones para esta labor. | 56 (93%) | 4 (7%) | | | |
| Aprovechamiento de potencialidades del colectivo . | 60 (100%) | | | | |

Escala: 5: M S- muy satisfecho, 4: S- satisfecho, 3: Me S- medianamente satisfecho, 2: M P S- muy poco satisfecho y 1: I- insatisfecho.

ANEXO 19 Organización de los equipos para la introducción en la práctica de la orientación psicopedagógica

Tabla 24 Distribución ampliada de los equipos por la composición de los miembros

| Equipos No | Composición Educadores y Especialistas | | | | | | Padres Total | Modalidad educativa | | |
|---------------|--|---|----|-----|------|------|-----------------|---------------------|----|------|
| | E. E | M | EP | CDO | A. A | C. S | | E. E | EP | A. A |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 13 | 11 | 1 | 1 |
| 2 | 5 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 15 | 12 | 2 | 2 |
| 3 | 5 | - | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | 10 | 3 | 2 |
| 4 | 4 | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | 10 | 1 | 1 |
| 5 | 4 | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 | 12 | 3 | 2 |
| 6 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 | 11 | 2 | 1 |
| Total | 25 | 2 | 9 | 9 | 9 | 6 | 87 | 66 | 12 | 9 |

Leyenda: E. E - escuela especial M – metodólogo E. P – escuela primaria
CDO – centro de diagnóstico y orientación A A - atención ambulatoria C. S-
centros de salud comunitarios.

Tabla 25 Distribución resumida de los miembros (educadores y especialistas) de los equipos

| Equipo | Educadores y Especialistas | Padres según Modalidades Educativas | | | |
|--------|----------------------------|-------------------------------------|-----|-----|-------|
| | | E. E. | EP. | A A | Total |
| 1 | 10 | 11 | 1 | 1 | 13 |
| 2 | 10 | 12 | 2 | 2 | 16 |
| 3 | 11 | 10 | 3 | 2 | 15 |
| 4 | 10 | 10 | 1 | 1 | 12 |
| 5 | 9 | 12 | 3 | 2 | 17 |
| 6 | 10 | 11 | 2 | 1 | 14 |
| Total | 60 | 66 | 12 | 9 | 87 |

ANEXO 20 Resultados del análisis de los registros de los coordinadores de cada equipo

Tabla 26 Distribución de la cantidad de formas de Orientación psicopedagógicas según equipos de trabajo.

| Equipos | E. V | T | C. P | D. F | S. E | Total |
|---------|------|----|------|------|------|-------|
| 1 | 16 | 10 | 15 | 3 | 12 | 56 |
| 2 | 15 | 10 | 16 | 4 | 13 | 58 |
| 3 | 14 | 10 | 14 | 5 | 11 | 54 |
| 4 | 15 | 10 | 14 | 3 | 15 | 57 |
| 5 | 16 | 10 | 13 | 5 | 10 | 54 |
| 6 | 16 | 10 | 15 | 3 | 12 | 56 |
| Total | 92 | 60 | 87 | 23 | 73 | 335 |

Leyenda: E. V - Entrevista Vivencial. T- Talleres C. P – Consultas Psicopedagógica D. F – Dinámica Familiar S. E – Sesiones de Entrenamiento

Tabla 27 Contenidos que mayormente se trabajaron según formas y grupos de necesidades.

| Equipos | Afectivos | Cognitivos | Habilidades | Total |
|---------|--|---|-------------|-------|
| E. V | Trastornos emocionales Barreras psicológicas Autoestima dañada | | - | 92 |
| T | Se trataron todas las temáticas planificadas. | | - | 60 |
| C. P | | Salud e higiene. Aprendizaje. Aprovechar potencialidades del hijo. Desarrollo de procesos cognitivos en función de aprendizaje. Desarrollo del Autovaldismo. Actividades y ejercicios para la socialización, el desarrollo espiritual y cultural según potencialidades (hijo, hogar, comunidad, medios, etc-). vida socialmente útil. | | 87 |
| D. F | Conflictos por disfunción en roles, comunicación y métodos educativos relacionados o no directamente con el hijo/a. Manejo de la ayuda (sobreprotección) | | - | 23 |
| S. E | | Tareas de aprendizaje Rehabilitación física y del lenguaje. Empleo de la ayuda en el desarrollo del autovaldismo, la autonomía e independencia. | | 73 |

Leyenda: E. V - Entrevista Vivencial. T- Talleres C. P – Consultas Psicopedagógica
D. F – Dinámica Familiar S. E – Sesiones de Entrenamiento

ANEXO 21 Test de satisfacción para padres y sus resultados

Test de satisfacción para padres

Con el objetivo de perfeccionar la preparación de los padres para contribuir con el desarrollo integral de su hijo con LFM, se necesita obtener información sobre la calidad de la orientación recibida y su nivel de satisfacción. Para ello debe evaluar cada indicador que aparece a continuación, según la siguiente escala: 5: muy satisfecho, 4: satisfecho, 3: medianamente satisfecho, 4: satisfecho en parte y 1: no satisfecho.

| Sobre las formas de orientación psicopedagógica | No | Sobre educadores y especialistas | No | Sobre los logros de los padres | No |
|---|---|---|---|---|---|
| | Se orientaron temas de su interés (educativos, psicológicos, aprendizaje, rehabilitativos, salud, autovalidismo y otros) relacionados con las situaciones cotidianas que se les presentan en la educación y conducción del desarrollo de su hijo con LFM. | | Domínio del tema y de la problemática que se trató. | | Tomaron en cuenta sistemáticamente las orientaciones recibidas en sus actividades cotidianas. |
| Se les orientó sobre situaciones que se presentan en la familia, preocupaciones relacionadas con su funcionamiento, conflictos, etc., | | Propiciaron el debate y la participación activa de los padres. Se respetó y tomó en cuenta sus sugerencias y decisiones | | Se sienten motivados para buscar intencionalmente la orientación que necesiten y hacer sugerencias. | |
| Se tomaron en cuenta sus decisiones, preocupaciones, opiniones, criterios, sugerencias, conocimientos y experiencias | | Conducción de la actividad con tacto, buena forma y empatía | | Se sienten mejor preparados para conducir el desarrollo del hijo y el funcionamiento familiar. | |
| Se les ofreció ayuda de forma individualizada ante preocupaciones, problemas y situaciones propias. | | Se les enseñó qué hacer y se les demostró cómo hacer, de forma clara y comprensible, en cada actividad que se realizó. | | Compromiso con la incorporación a su vida cotidiana de las transformaciones positivas. | |
| Empleo de medios de enseñanza (manuales, trípticos, audiovisuales, gráficos). | | Se les enseñó qué hacer y se les demostró cómo hacer, de forma clara y comprensible, en cada actividad que se realizó. | | Optimismo y confianza ante sus posibilidades de desarrollo, las de su familia y las de su hijo con LFM. | |
| Los padres fueron protagonista en la evaluación de las actividades y en su propia evaluación. | | Se les ofreció la ayuda de forma individual o grupal, según las necesidades individuales y grupales que se presentaron. | | Rompimiento de pesimismo, vergüenza, depresión y cualquier sentimiento negativo que haya sentido. | |
| Actualidad de los manuales y el resto de la bibliografía empleada | | Se les ofreció la ayuda de forma individual o grupal, según las necesidades individuales y grupales que se presentaron. | | Aprovechamiento de la ayuda que se le ofreció. | |
| Aseguramiento de las condiciones para la calidad de las actividades | | Se les ofreció la ayuda de forma individual o grupal, según las necesidades individuales y grupales que se presentaron. | | Compromiso para conducir en colaboración con docentes y especialistas el desarrollo de sus hijos, de sus familias y el suyo propio. | |

Tabla 28 Resultados del test de satisfacción para padres.

| En relación a las formas de orientación psicopedagógicas: | M S | S | Me S | M P S | I |
|---|----------|----------|----------|-------|---|
| Temas relacionados con el hijo | 81 (93%) | 6 (7%) | | | |
| Temas relacionados con la familia | 63 (73%) | 12 (14%) | 12 (14%) | | |
| Participación de la familia. | 83 (95%) | 4 (5%) | | | |
| Enfoque diferenciado. | 78 (90%) | 9 (10%) | | | |
| Aprendizaje según medios empleados. | 87(100%) | | | | |
| Protagonismo en la evaluación. | 83 (95%) | 4 (5%) | | | |
| Actualidad de la bibliografía utilizada. | 87(100%) | | | | |
| Aseguramiento de las condiciones. | 81 (93%) | 6 (7%) | | | |

| Sobre los profesionales que realizaron las actividades: | M S | S | Me S | M P S | I |
|---|----------|----------|----------|-------|---|
| dominio del contenido y problemática tratada. | 87(100%) | | | | |
| Propicia el protagonismo y la participación de los padres. | 83 (95%) | 4 (5%) | | | |
| Tacto pedagógico. | 83 (95%) | 4 (5%) | | | |
| Se demostró cómo hacer de forma clara y comprensible. | 69 (79%) | 16 (18%) | 2 (2%) | | |
| Se les ofreció la ayuda según las necesidades individuales y grupales que se presentaron. | 46 (53%) | 23 (26%) | 18 (21%) | | |

| En relación a los logros de los padres: | Mu S | S | Me S | M P S | I |
|---|----------|----------|----------|-------|---|
| Sistematicidad con que cumple las orientaciones. | 76 (87%) | 9 (10%) | 2 (2%) | | |
| Intencionalidad en la búsqueda de la orientación. | 48 (55%) | 25 (29%) | 14 (16%) | | |
| Preparado para conducir el desarrollo del hijo y de la familia. | 63 (72%) | 12 (14%) | 12 (14%) | | |
| Compromiso para cumplir con los nuevos aprendizajes. | 87(100%) | | | | |
| Optimismo y confianza ante las posibilidades de desarrollo de las familias y los hijos. | 69 (79%) | 16(18%) | 2 (2%) | | |
| Rompimiento de sentimientos negativos. | 83 (95%) | 4 (5%) | | | |
| Aprovechamiento de la ayuda que se les ofrece. | 81 (93%) | 6 (7%) | | | |
| Compromiso para conducir el desarrollo del hijo en unidad con educadores y especialistas. | 87(100%) | | | | |

Escala: 5: M S- muy satisfecho, 4: S- satisfecho, 3: Me S- medianamente satisfecho, 2: M P S- muy poco satisfecho y 1: I- insatisfecho.

*Juana Emilia Borj Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*

ANEXO 22. Resultados de la Guía de Observación y segunda parte de la Encuesta a Padres

Tabla 29 Tabla Resultado comparativo (Inicial-final) del comportamiento de los indicadores por familia según la Guía de Observación.

Color negro (Inicial) color malva Final

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| 13 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 14 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 16 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 16 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Potenciador |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 17 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Potenciador |
| 18 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | Potenciador |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| 18 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | Med. Potenciador |
| 19 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 30 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | Med. Potenciador |
| 21 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| 21 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 22 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 22 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 23 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Med. Potenciador |
| 24 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 24 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador |
| 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 25 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | Potenciador |
| 26 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | Potenciador |
| 26 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 27 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 28 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 29 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador |
| 30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 31 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 31 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 32 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 32 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 33 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 33 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | Potenciador |
| 34 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 34 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Potenciador |
| 35 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 35 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 36 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 37 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| 37 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |

*Juana Emilia Borj Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaig
 Lilitana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torres*

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| 38 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 38 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 39 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 40 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 40 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | Potenciador |
| 41 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 41 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 42 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | Med. Potenciador |
| 42 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 43 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 44 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 44 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 45 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 45 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 38 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 38 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 39 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 40 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 40 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | Potenciador |
| 41 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 41 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 42 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | Med. Potenciador |
| 42 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 43 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 44 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 44 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 45 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 45 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| 46 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 47 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 47 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 48 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 48 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 49 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 49 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 50 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador |
| 51 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 51 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 52 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 52 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador |
| 53 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 53 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 54 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 54 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador |
| 55 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 55 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | Potenciador |
| 56 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 56 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Med. Potenciador |
| 57 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| 57 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| 58 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 58 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 59 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| 59 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 60 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | Med. Potenciador |
| 60 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | Potenciador |
| 61 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 61 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | Med. Potenciador |
| 62 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 62 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| 63 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 63 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| 64 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| 64 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Potenciador |
| 65 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | Med. Potenciador |
| 65 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| 66 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| 66 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |

*Juana Emilia Borj Valdespino
 Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
 Lilitana de la Caridad Moleria Rosa
 Ricardo Enrique Pino Torrens*

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|------------------|
| ATENCIÓN AMBULATORIA | 67 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador | |
| | 67 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | Potenciador | |
| | 68 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador | |
| | 68 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Med. Potenciador | |
| | 69 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador | |
| | 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador | |
| | 70 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | NO Potenciador | |
| | 70 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | Med. Potenciador | |
| | 71 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador | |
| | 71 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | Potenciador | |
| | 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | NO Potenciador | |
| | 72 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador | |
| | 73 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador | |
| | 73 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | Potenciador | |
| | 74 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador | |
| | 74 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador | |
| | 75 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador | |
| | 75 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | Potenciador | |
| | | 76 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| | | 76 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| | | 77 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| | | 77 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | Med. Potenciador |

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|
| E S C U E L A P R I M A R I A | 78 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | Med. Potenciador |
| | 78 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Potenciador |
| | 79 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | NO Potenciador |
| | 79 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | Med. Potenciador |
| | 80 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| | 80 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | Potenciador |
| | 81 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | Med. Potenciador |
| | 81 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Potenciador |
| | 82 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | NO Potenciador |
| | 82 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | Potenciador |
| | 83 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | Med. Potenciador |
| | 83 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| | 84 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Med. Potenciador |
| | 84 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | Potenciador |
| | 85 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | NO Potenciador |
| | 85 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | Med. Potenciador |
| | 86 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Med. Potenciador |
| | 86 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | Potenciador |
| | 87 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | NO Potenciador |
| | 87 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | Med. Potenciador |

Tabla 30 Diagnóstico comparativo de Padres Potenciadores según modalidad.

| Modalidades | Potenciador | | Medianamente Potenciador | | NO Potenciador | |
|----------------------|---------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| | Entrada | Salida | Entrada | Salida | Entrada | Salida |
| Escuela Especial | 5 (8%) | 36 (55%) | 23 (35%) | 30 (45%) | 38 (58%) | 0 |
| Atención Ambulatoria | 0 | 5 (56%) | 3 (33%) | 4 (44%) | 6 (67%) | 0 |
| Escuela Primaria | 0 | 8 (67%) | 7 (58%) | 4 (33%) | 5 (42%) | 0 |
| TOTAL | 5 (8%) | 49 (56%) | 33 (38%) | 38 (44%) | 49 (56%) | 0 |

Tabla 31 Resumen de los valores de los indicadores según Modalidad Educativa (Final).

TABLA DE SALIDA (FRECUENCIA)

| | | TABLA DE SALIDA (FRECUENCIA) | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|------------------------------|-----|-----|--------|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| MODALIDAD | NIVEL | DIM I | | | DIM II | | | DIM III | | | DIM IV | | | | |
| | | 1.1 | 1.2 | T | 2.1 | 2.2 | 2.3 | T | 3.1 | 3.2 | T | 4.1 | 4.2 | 4.2 | T |
| ESCUELA ESPECIAL | MUY ALTO (5) | 2 | 39 | 41 | 7 | 12 | 29 | 48 | 30 | 12 | 42 | 29 | 34 | 4 | 67 |
| | ALTO (4) | 21 | 22 | 43 | 23 | 21 | 27 | 71 | 32 | 42 | 74 | 31 | 27 | 17 | 75 |
| | MEDIO (3) | 32 | 5 | 37 | 19 | 27 | 10 | 56 | 3 | 12 | 15 | 6 | 5 | 36 | 47 |
| | BAJO (2) | 11 | 0 | 11 | 17 | 6 | 0 | 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 9 |
| | MUY BAJO (1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MAESTRO AMBULANTE | MUY ALTO (5) | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 4 | 5 | 3 | 0 | 5 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | ALTO (4) | 2 | 7 | 9 | 2 | 5 | 5 | 12 | 4 | 8 | 12 | 6 | 4 | 4 | 14 |
| | MEDIO (3) | 5 | 0 | 5 | 5 | 3 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 8 |
| | BAJO (2) | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | MUY BAJO (1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESCUELA PRIMARIA | MUY ALTO (5) | 0 | 8 | 8 | 1 | 4 | 7 | 12 | 9 | 4 | 13 | 5 | 9 | 2 | 16 |
| | ALTO (4) | 0 | 4 | 10 | 5 | 5 | 4 | 14 | 3 | 0 | 9 | 5 | 3 | 6 | 14 |
| | MEDIO (3) | 6 | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | 9 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | BAJO (2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | MUY BAJO (1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 87 | 87 | 174 | 87 | 87 | 87 | 261 | 87 | 87 | 174 | 87 | 87 | 87 | 261 |

Procedimiento estadístico para medir la significación del cambio

Se aplica la Dócima de Rangos con Signos de Wilconxon. Para la aplicación de este procedimiento estadístico, se plantearon, primeramente las hipótesis de investigación:

H₀: Me(x) ≤ Me(x₀): No es significativa la intervención del procedimiento aplicado en el incremento de la mediana de la ponderación de los indicadores.

H₁: Me(x) > Me(x₀): Es significativa la intervención del procedimiento aplicado

en el incremento de la mediana de la ponderación de los indicadores.

Luego se calcularon las medianas correspondientes a cada indicador analizado.

Para ello, se tiene que el tamaño de muestra es 87 familias y se define que:

X_{ij}: Puntuación obtenida por la familia *i* en el indicador *j*

Con lo cual la fórmula del cálculo de la mediana para

variables continuas es

$$Me(y) = y'_{j-1} + a_j \frac{n/2 - N_{j-1}}{n_j} \quad (1)$$

Donde: y'_{j-1} : Límite inferior de la clase correspondiente al menor $N_j > n/2$; a_j :

Amplitud del intervalo de la clase j ; N_j : Frecuencia absoluta acumulada de la clase j ;

n : Tamaño de muestra; n_j : Frecuencia absoluta de la clase j .

Sustituyendo y calculando en (1) se obtienen los valores de las medianas como se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 32 Cálculo del rango por indicadores según medianas.

| INDICADORES (Xij) | Me (Entrada) | Me (Salida) | (Ent- Sal) | MOD (Z-Y) | RANGO + |
|--|-----------------|----------------|---------------|--------------|------------|
| 1.1 Voluntad para elevar los recursos. | 1.18 | 2.17 | -0.99 | 0.99 | 5 |
| 1.2 Importancia que le conceden a la orientación. | 2.41 | 4.89 | -2.48 | 2.48 | 10 |
| 2.1 Funcionamiento de los roles | 1.17 | 2.08 | -0.91 | 0.91 | 4 |
| 2.2 Funcionamiento de la comunicación | 1.22 | 3.55 | -2.33 | 2.33 | 7 |
| 2.3 Funcionamiento de límites, autoridad y métodos e. | 1.14 | 3.05 | -1.90 | 1.90 | 6 |
| 3.1 Conocimientos sobre la etapa de desarrollo del hijo. | 2.53 | 4.99 | -2.46 | 2.46 | 9 |
| 3.2 Conocimientos sobre el hijo. | 2.61 | 3.38 | -0.77 | 0.77 | 3 |
| 4.1 Satisfacción de las necesidades de socialización. | 2.41 | 3.11 | -0.71 | 0.71 | 2 |
| 4.2 Habilidades para cumplir las orientaciones. | 2.52 | 4.95 | -2.42 | 2.42 | 8 |
| 4.3 Habilidades desarrolladas para ofrecer la ayuda. | 1.58 | 2.14 | -0.56 | 0.56 | 1 |
| TOTAL (T) | | | | | 55 |

Aplicando la dócima para las hipótesis definidas se tiene que:

$$Z = \frac{T - \frac{N(N+1)}{4}}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}} \quad (2)$$

Sustituyendo en (2): $Z=2.8$

Con un nivel de significación $(1 - \alpha)$ del 95% ($\alpha=0.05$), y sustituyendo en la Tabla Normal $N \sim (0,1)$, se tiene: $Z_0=1.65$ y como $Z > Z_0$ ($2.8 > 1.65$) se rechaza H_0 , lo que demuestra la significación del cambio a partir de la propuesta aplicada.

Figura 2 Gráfico Comparación de la evaluación inicial y final de la Dimensión II

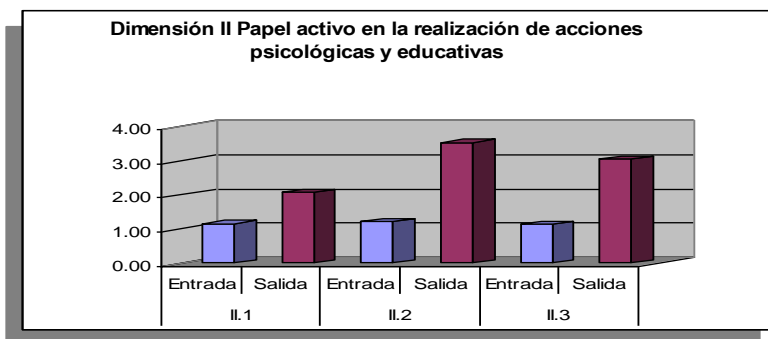


Figura 3 Gráfico Comparación de la evaluación inicial y final de la Dimensión III

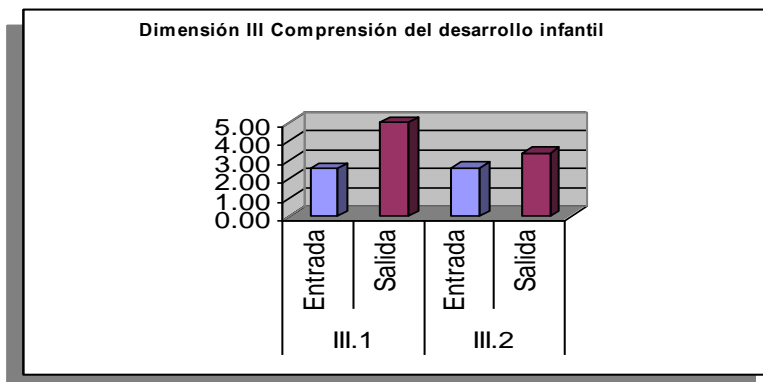


Figura 4 Gráfico Comparación de la evaluación inicial y final de la Dimensión IV

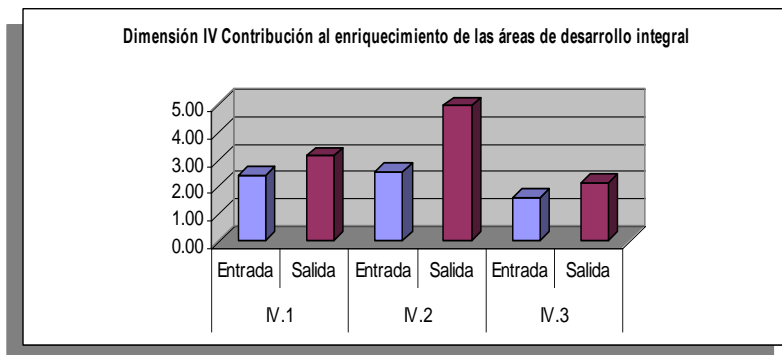


Figura 5 Gráfico Comparación del diagnóstico (Entrada y Salida) de los padres potenciadores según las tres modalidades educativas en estudio.

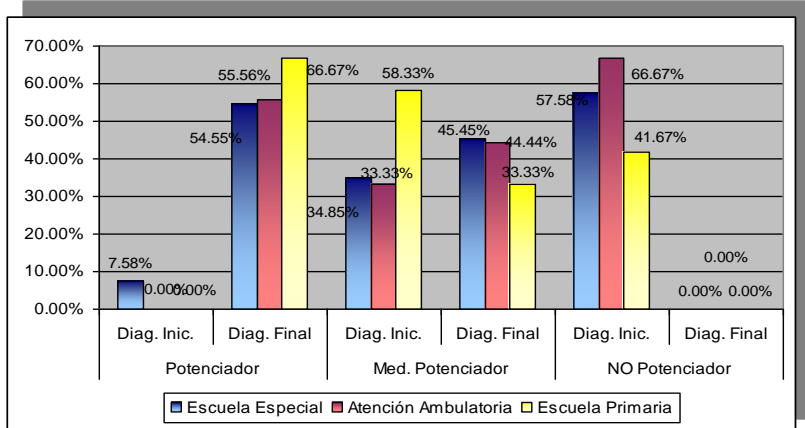


Figura 6 Gráfico Comparación del diagnóstico general (Inicial y Final) de los padres potenciadores de desarrollo.

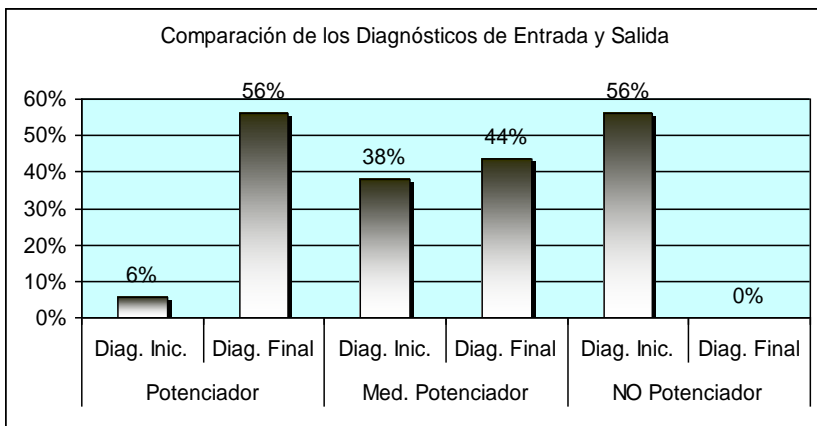
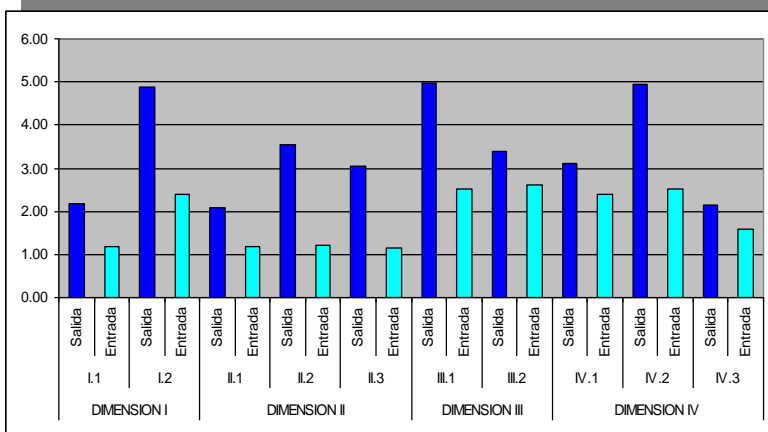


Figura 7 Gráfico Comparación del comportamiento de las medianas de los indicadores en el diagnóstico de entrada y salida



De los autores...



Dr.C. Juana Emilia Bert Valdespino

Doctor en Ciencias Pedagógicas, MSc. Educación Especial y Licenciada en Educación Especial, especialización Logopedia. Posee 37 años de experiencia como especialista en el trabajo de atención logopédica como terapeuta del lenguaje en instituciones infantiles como: Escuela Especial para escolares con

Retraso Mental y para escolares con Discapacidad Físico-Motriz y en círculos infantiles; logopeda, psicóloga y trabajadora social en el diagnóstico especializado de niños, adolescentes y jóvenes en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO). Docente-investigadora en la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona” de Cuba, en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte y Universidad Estatal de Guayaquil; actualmente labora en la Universidad Nacional de Educación de Ecuador (UNAE). Profesora de diversas maestrías: Educación Especial en el Centro de Referencia Latinoamericano (CELAEE) y Ciencias de la Educación; tele profesora en esta última maestría y de un Diplomado del MINED en Cuba y Metodóloga de los CDO en la dirección nacional de Educación Especial del MINED de Cuba. Investigadora y directora de proyecto de investigación. Prestó servicios como docente de postgrado en Venezuela; tutora de múltiples tesis de pregrado y postgrado. Diseñó y dirigió una maestría en Inclusión educativa y atención a la diversidad en Ecuador. Ha tenido amplia participación con ponencias en eventos nacionales e internacionales.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Arbolaéz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torres*



Dr. C. Graciela de la Caridad Urias Arbolaéz

Licenciada en Pedagogía Psicología en 1983 por la Universidad Pedagógica Enrique José Varona de Ciudad Habana. Máster en Educación Avanzada en 1996 de esta misma institución. PhD en Ciencias Pedagógicas en 2003 por la Universidad Pedagógica Félix Varela. Profesora Titular desde 2002. Desde 1983 hasta el 2001 profesora de la Universidad Pedagógica Félix Varela donde se desempeñó en el proceso de formación de docentes de la educación. Desde el 2001 hasta el 2014 fue profesora e investigadora del Centro de Estudios Comunitarios de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. En el 2014 hasta el 2015 trabajó en la facultad de Artes de la Universidad de Cuenca, Ecuador, desde abril del 2015 hasta la actualidad labora en la UNAE. Además ha trabajado en diferentes universidades de Brasil y Venezuela. Ha dirigido proyectos de investigación, tiene investigaciones terminadas y en proceso de desarrollo, numerosas publicaciones en revistas reconocidas y libros publicados, ha sido tutora de más de 10 tesis de doctorado y 60 maestrías, es invitada del tribunal Nacional de Ciencias Pedagógicas de la República de Cuba. Se ha superado sistemáticamente y participado en numerosos eventos científicos nacionales e internacionales.



Dr. C. Liliana de la Caridad Molerio Rosa

Liliana de la Caridad Molerio Rosa (1974), nacida en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Doctora en Ciencias Pedagógicas por la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Cuba (2017). Especialista en Docencia Universitaria por la Universidad del Azuay, Ecuador (2014). Licenciada en Educación Plástica por la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela” (1997). Actualmente se desempeña como docente-investigadora en la Universidad Nacional de Educación (UNAE), Ecuador.

*Juana Emilia Bort Valdespino
Graciela de la Caridad Urias Anolaiz
Liliana de la Caridad Moleria Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Dr. C. Ricardo Enrique Pino Torrens



Ricardo Enrique Pino Torrens (Cuba 1961). Doctor en Ciencias Pedagógicas (1999). Master en Ciencias Pedagógicas (1997). Licenciado en Educación en Historia y Ciencias Sociales (1983). Docente - Investigador de la Universidad Nacional de Educación (UNAE) en Ecuador. Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas especializadas y libros en el área de educación, investigación y ciencias sociales. Ha dirigido 14 proyectos de investigación en educación y ciencias sociales y laborado en instituciones universitarias de Cuba, Venezuela, Brasil, Nicaragua y Ecuador.

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

*Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.
Un Modelo Pedagógico para su educación y orientación.*

*Juana Emilia Bort Valdespina
Graciela de la Caridad Urias Arbolaez
Liliana de la Caridad Molerio Rosa
Ricardo Enrique Pino Torrens*

Editorial:

*Ecuador-Cuba
2017*

Las familias de escolares con limitaciones físico-motoras.

Un modelo pedagógico para su educación y orientación

- El análisis de los resultados de las indagaciones teóricas y empíricas posibilitó a los autores de esta investigación, la caracterización del estado inicial de la educación familiar y de los padres potenciadores del desarrollo integral de sus hijos con LFM. Como resultado de esta indagación, se presenta a los lectores, un texto que contiene todas las dimensiones afectadas, se identifican las debilidades teórico-metodológicas y prácticas para desarrollar la educación familiar, con el protagonismo de la familia y el carácter diferenciado; así como las necesidades de orientación psicopedagógica de los padres y sus potencialidades. La modelación científica les permitió elaborar un Modelo Pedagógico de Educación Familiar, cuyos fundamentos se ajustan a las especificidades de este tipo de familia, en los que el enfoque histórico cultural desempeñó un rol esencial para establecer el papel de la mediación, las relaciones esenciales entre los sujetos y los contextos, y la naturaleza pedagógica del proceso educativo, que se concreta en la orientación psicopedagógica a padres, con el fin de transformar sus necesidades en potencialidades educativas.
-

Editorial Feijóo. Cuba

Ecuador-Cuba. 2017