



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS
José Martí Pérez

Facultad de Ciencias Pedagógicas

**Tesis en opción al título académico de Máster en Atención educativa
a la diversidad**

**LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA SU INCLUSIÓN SOCIAL**

Autor: Lic. Manuel Maximiliano Díaz Domínguez

Sancti Spíritus

Año: 2023



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS
José Martí Pérez

**Tesis en opción al título académico de Máster en Atención educativa
a la diversidad**

**LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA SU INCLUSIÓN SOCIAL**

Autor: Lic. Manuel Maximiliano Díaz Domínguez

Tutor: Dr.C. Evaristo Reinoso Porra. Prof. Tit.

Sancti-Spíritus

Año: 2023

Agradecimientos

El agradecimiento es lo más valioso, porque como diría José Martí: “Honrar, honra”

Pues, muchas son las personas que me han ayudado en este trabajo de Tesis de Maestría...

- A mi tutor el Dr.C. Evaristo Reinoso Porra, por sus enseñanzas en todo este tiempo formativo.
- A todos mis profesores de la Maestría en Atención a la Diversidad, por sus conocimientos e ilustradas recomendaciones para mejorar y perfeccionar el resultado científico que se presenta.
- A todos mis amigos y compañeros por sus acertadas recomendaciones y comentarios, que me hicieron reflexionar.
- A la Revolución por darme esta oportunidad de superación constante.

DEDICATORIA:

- A mi esposa Acelia por su incondicional participación y apoyo en esta esta investigación.
- A mis hijos Haidelís, Alioski y Yusmila por ser los tesoros más valiosos que conservo...
- A mis estudiantes, porque sin ellos no sería el profesional que hoy soy; aprendo de ellos, porque sin ellos la vida no es posible.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN /1

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA EN TORNO A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

1.1-Referentes teóricos y metodológicos generales, en torno a la preparación de la familia /

1.1.1-La preparación de las familias para el tratamiento adecuado a los estudiantes con enfermedades crónicas /

1.2-Consideraciones teóricas acerca de las enfermedades crónicas. Características generales /

1.3-La inclusión social de estudiantes con enfermedades crónicas /

CAPÍTULO II: ACTIVIDADES VARIADAS DIRIGIDAS A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

2.1-Diagnóstico del estado en que se expresa, inicialmente, la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas /

2.2-Fundamentación de las actividades variadas dirigidas a la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social /

2.3-Propuesta de las actividades variadas dirigidas a la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social /

2.4-Resultados de la aplicación de las actividades variadas. Algunas reflexiones cualitativas sobre el impacto de la propuesta diseñada /

CONCLUSIONES /

RECOMENDACIONES /

BIBLIOGRAFÍA /

ANEXOS /

RESUMEN

La necesidad de preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas motiva el desarrollo de esta investigación en función de solucionar el problema científico: ¿cómo contribuir a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social? Es propósito la aplicación de actividades variadas que contribuyan a la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social en la Secundaria Básica Protesta de Baraguá. En la investigación se emplean métodos científicos de los niveles: teórico, empírico y estadístico; entre ellos, analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, la observación científica, entrevista, análisis documental, experimento pedagógico en su variante de pre- experimento y el cálculo porcentual. La aplicación de las actividades variadas permitió valorar su efectividad en la elevación de la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas. Estas, por el nivel de efectividad alcanzado, pueden ser utilizadas en otras instituciones educativas con situaciones similares a partir de las condiciones concretas del entorno educativo.

Palabras claves: actividades variadas; estudiantes con enfermedades crónicas; inclusión social; preparación de las familias

INTRODUCCION

La familia es el grupo humano fundamental para el crecimiento y realización integral de las personas y sus comunidades. Es la célula básica de la sociedad; establece los integrantes que la componen y forman parte activa de su ser; con historias, valores, dificultades e intereses propios.

La familia es un sistema abierto que está recibiendo de manera continua, como unidad, las influencias de otros grupos sociales. Recibe los de la escuela, además está influenciada por la vida sociopolítica del país desde su inserción socio-laboral de los familiares adultos. También recibe la influencia de la opinión social en la comunidad cercana y por los medios de difusión. Además la familia es un sistema que se auto dirige con cierto grado de conciencia colectiva de sus miembros.

En el proceso de formación e instrucción del individuo la familia ha jugado siempre un papel transcendental, pues ella ocupa las posiciones claves en la lucha por el hombre nuevo; en ella se forma la personalidad en su tono general, el carácter de los intereses y para las relaciones mutuas. En los siglos XVI, XVII y XVIII Comenio, J. A. (1592-1670), Peztaozzi, E. (1746-1897), Rousseau, J. (1752-1778), Freobe, F, F, F, F, F. (1782-1853; atribuyen a la familia un papel preponderante en la educación.

Los pedagogos cubanos también, comprendieron la importancia de la familia para la educación de las hijas e hijos. En el siglo XIX Enrique José Varona (1849- 1933), José Martí (1853-1895) entre otros contribuyeron en diverso grado a preparar la conciencia para que las familias fuesen agentes activos en la educación.

En el país, desde el primer Congreso de Educación y Cultura, (1971) y a propuesta del magno evento se pasa balance a las actividades realizadas con las familias, por diferentes vías: escuelas de padres, medios de difusión masiva, organismos y organizaciones

La educación familiar marcha unida a las instituciones y enrumbadas hacia la formación de la personalidad del individuo. Se le brinda un lugar priorizado a las familias, lo cual se refleja en diferentes documentos

normativos de la República. Por ejemplo se plantea...”el papel formativo de la familia es también fundamental pues los estímulos que reciben y los ejemplos que los niños y jóvenes vivencian en el hogar tienen influencia primordial en sus hábitos, actitudes, y conductas” (Ares, P., 1992, p.1)

Esta concepción responde al principio del carácter multifactorial de la educación y del reconocimiento de las condiciones de vida y educación como decisivas en el desarrollo humano, a través del cual se trata de lograr el máximo desarrollo posible de cada escolar, lo cual constituye premisa indispensable de su preparación para la vida.

En torno a la educación familiar u orientación a la familia se constatan estudios realizados por investigadores del ámbito internacional, nacional y del territorio espirituario: Ares, P. (1992); Castro Alegret, (2002); Knight Pérez, M. N. (2005); Amor Pérez, N. (2005) y Márquez Fernández, G. M. (2008). En la actualidad, los resultados de estas investigaciones, en su mayoría, se dirigen a la preparación de los docentes para el cumplimiento de su función orientadora con las familias disfuncionales; pero no se evidencia la ayuda en casos de situaciones complejas por la presencia de hijas e hijos con enfermedades crónicas.

En el universo de familias de los diferentes niveles educativos se encuentran aquellas que deben responder por el bienestar de hijos e hijas con enfermedades crónicas; cuya preparación es limitada. Pocas veces asisten a las escuelas de padres que se realizan a nivel de institución y le resulta escaso el tiempo para socializar con otros padres o madres, los intereses y motivaciones de sus hijos e hijas.

Las familias, objeto de estudio, se encuentran en desventaja en cuanto a satisfacciones personales, recursos para el tratamiento a las enfermedades, métodos para la educación y medios para estimular las relaciones sociales de sus hijas e hijos con sus coetáneos.

Además, en la práctica pedagógica se corrobora, mediante la observación durante las visitas a hogares y entrevistas, que los conocimientos sobre las características de las enfermedades, las potencialidades que pueden

desarrollar y las posibilidades de socialización son carentes en las familias objeto de estudio. En lo particular son sobreprotectores y permisivos.

Las reflexiones anteriores constituyen argumentos para declarar el siguiente *problema científico*: ¿cómo contribuir, a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social?

Para el tratamiento y solución de este problema, se declara como *objeto de estudio*: proceso de preparación de la familia y como *campo de acción*: la inclusión social de los estudiantes con enfermedades crónicas.

El análisis del problema científico a resolver y la precisión del objeto de estudio y campo de acción permitieron trazar el siguiente *objetivo*: aplicar actividades variadas que contribuyan a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social.

Para dar respuesta al objetivo se formularon las siguientes *preguntas científicas*.

1. ¿Qué fundamentos teórico- metodológicos sustentan la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social?
2. ¿Cuál es la situación real y potencial que presenta la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social?
3. ¿Qué actividades pueden contribuir a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social?
4. ¿Cuál será la efectividad de la aplicación de las actividades, dirigidas a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social?

Para dar respuesta a las interrogantes científicas se realizan las *tareas investigativas*

1. Determinación de los fundamentos teórico- metodológicos que sustentan la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social.
2. Diagnóstico de la situación real y potencial que presenta la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social.
3. Diseño de las actividades que pueden contribuir a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social.
4. Evaluación de las actividades, dirigidas a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social.

Sobre la base de las exigencias del método materialista-dialéctico se utilizan los siguientes *métodos científicos*:

Del nivel teórico:

- *Analítico-sintético*: utilizados durante el proceso de investigación tanto en la profundización de la teoría que tiene relación con el tema que se investiga, cómo en el diagnóstico inicial y final para interpretar los datos empíricos obtenidos, al determinar las principales necesidades de preparación de la familia de estudiantes con enfermedades crónicas.
- *Inductivo-deductivo*: utilizados para fundamentar el objeto de estudio de la investigación, desde un todo relacionado con la preparación de la familia hasta la determinación de sus partes, vistas estas como dimensiones e indicadores y para sustentar las actividades variadas. Además para comprobar cómo se comportó la transformación del estado de la muestra antes, durante y después de la aplicación de la variable independiente y arribar a conclusiones finales que comprueben su efectividad.
- *Histórico-lógico*: se utiliza en la profundización, indagación y búsqueda de los antecedentes que se refieren a la evolución y

desarrollo de la preparación de la familia y su condicionamiento en correspondencia con el momento histórico-concreta en que ha transcurrido.

Del nivel empírico:

- *Observación científica:* utilizados en el diagnóstico inicial y final de la investigación para constatar cómo se comportan los indicadores establecidos para evaluar la preparación que posee la familia de estudiantes con enfermedades crónicas.
- *Entrevista:* se aplica, a las familias, en la etapa inicial para constatar el nivel de preparación en cuanto a recursos y métodos que poseen para la atención a los hijos e hijas con enfermedades crónicas y en la etapa final para comprobar la transformación que corrobora el valor de la aplicación de las actividades variadas.
- *Análisis documental:* se utiliza en la etapa inicial de la investigación para comprobar, mediante la revisión y análisis de diferentes documentos, si se conciben temas y actividades de preparación a la familia de estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social.
- *Experimento pedagógico:* se empleó la variante de pre-experimento, utilizado en el diagnóstico inicial con la aplicación de instrumentos para conocer el estado real y las causas de las carencias que presentan las familias para la atención a sus hijos e hijas; durante la aplicación de la propuesta de actividades variadas con la observación sistemática y al final para constatar las transformaciones que se evidencian en las familias a partir de la incorporación de sus hijos e hijas en actividades sociales; lo que permite evaluar en la práctica la efectividad de su implementación.

Del Nivel Matemático y estadístico:

- *Cálculo porcentual:* se emplea como elemento básico para el análisis de los resultados obtenidos empíricamente, para constatar los resultados del diagnóstico inicial y en la constatación del

diagnóstico final una vez aplicadas las actividades variadas, organizando la información en tablas para el análisis, comparación y valoración de los resultados obtenidos.

- Al final, se hace una valoración cualitativa, del impacto, en torno a la pertinencia y a la aplicabilidad de la propuesta.

Población y muestra: se investiga en el universo de familias de estudiantes con enfermedades crónicas de la Escuela secundaria básica urbana: Protesta de Baraguá, del municipio Sancti Spíritus coincidiendo ambas intencionalmente. Está compuesta por tres familias de estudiantes con enfermedades crónicas; de ellas una es nuclear y las otras dos son reconstituidas, en la cual los dos miembros tienen hijos de matrimonios anteriores.

Las tres familias poseen nivel medio, no obstante realizan valoraciones negativas sobre el futuro desarrollo físico e intelectual de sus hijos, no admiten las relaciones con otros coetáneos, limitan sus juegos y participación en actividades a causa del temor y frustración. Poseen prejuicio sobre la aceptación social de que son objeto sus hijos e hijas.

La presente investigación es importante por la vigencia que tiene en los momentos actuales la atención a los estudiantes con enfermedades crónicas y la integración a su medio, sin exclusión, propiciándole el máximo desarrollo posible a partir de sus necesidades y potencialidades.

A continuación se precisan las variables:

Variable independiente: actividades variadas

Se ha tomado el concepto dado por Padilla Belcourt (2008) quien la define como: “diversas y diferentes operaciones que dan respuesta a las necesidades de transformación del objeto en el cual se incide, con carácter teórico práctico encaminados a un mismo fin”.

En esta investigación se aplica con una visión integral al tener presente la necesidad de preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas en la Secundaria Básica Protesta de Baraguá.

Las actividades variadas se orientan hacia la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, en favor de la inclusión social de estos. En función del objetivo trazado se realizan, de manera práctica, actividades culturales, deportivas, laborales y comunitarias; así como charlas educativas y talleres; de ahí su carácter variado.

Variable dependiente: nivel de preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas.

Para la *operacionalización* de la variable se tienen en cuenta dimensiones e indicadores.

Dimensiones	Indicadores
<p>1 Conocimientos en torno a las posibilidades de inclusión social de los estudiantes con enfermedades crónicas.</p>	<p>1.1- Conocimiento sobre inclusión social. 1.2- Conocimiento de las características físicas e intelectuales. 1.3- Conocimiento de las potencialidades de sus hijos e hijas para realizar actividades culturales, deportivas, laborales e intelectuales. 1.4- Conocimiento del valor afectivo de las relaciones interpersonales para el logro de la inclusión social.</p>
<p>2. Dominio del modo de actuación familiar en relación a la inclusión social.</p>	<p>2.1- interés que demuestran para la inclusión social de sus hijos e hijas. 2.2- Aceptación de las características físicas e intelectuales. 2.3- Estimulación que realizan para el aprovechamiento de las potencialidades en la realización de actividades culturales, motoras, laborales, intelectuales. 2.4- Propician el establecimiento de relaciones afectivas con otros (coetáneos y familias)</p>

La **novedad científica** se evidencia en las actividades, dirigidas a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, por su carácter variado en su organización y planificación; así como diferenciado desde la dimensión del contenido y el diagnóstico de cada familia en torno a su proyección hacia la prevención e inclusión social.

La **significación práctica** está revelada en la propuesta de actividades variadas, organizadas para su aplicación de manera práctica en espacios culturales, deportivos, laborales y comunitarios; para la preparación de las familias de los estudiantes que presentan enfermedades crónicas, con fines de inclusión social.

La tesis consta de la introducción y dos capítulos; el primero relacionado con los fundamentos teóricos y metodológicos en torno a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social y el segundo se enrumba hacia la fundamentación de actividades variadas, proyectadas hacia la prevención e inclusión social. Además, presenta las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y el cuerpo de anexo.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA EN TORNO A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

En el presente capítulo se hará referencia a la familia como el grupo social más antiguo de la civilización humana. El estudio de la misma ha sido tratado por múltiples disciplinas: la Filosofía, Pedagogía, Derecho, Sociología, y otras, y cada una de acuerdo a su objeto específico de acción e investigación ha ido aportando elementos importantes que ayudan a realizar un estudio más profundo de la familia y a lograr una caracterización más completa de la misma que permita incidir sobre ésta en función de operar transformación en sus formas de actuación.

1.1-Referentes teóricos y metodológicos generales, en torno a la preparación de la familia

La familia tiene deberes que le son propios en medida mucho mayor que cualquiera institución educativa, por eso es importante conocer sobre ella aspectos principales y los procesos que dan lugar durante su existencia y desarrollo, para tenerlos en cuenta y manejarlos atendiendo a las características de su grupo familiar concreto y a los de la etapa de vida de sus miembros.

Los fundadores de la Filosofía Marxista, Carlos Marx y Federico Engels respecto a la familia, sentaron las bases para comprender su razón social de ser, su determinación y funciones más generales. Ellos se vieron en la necesidad de estudiar a las familias como institución social al elaborar su concepción materialista de la historia, y fueron los primeros en revelar las determinantes sociales fundamentales sobre la institución familiar y su papel en la reproducción social.

Estos autores dejaron establecido, en época temprana del desarrollo de las ciencias sociales, que la familia no es una relación primordialmente biológica sino que tiene un doble carácter natural y a la vez social, constituyendo las relaciones de cooperación entre sus miembros su esencia social. En el país desde el primer Congreso de Educación y

Cultura en (1971) y a propuesta de este se pasó balance a las actividades realizadas con la familia. A finales de la década de los 80 se creó el grupo Familia en el Ministerio de Educación, este grupo tuvo una concepción intersectorial y transdisciplinaria. En aquel momento se acude a algunas instituciones que tenían preparación de educación popular, desde la educación de adultos y la actividad de las organizaciones femeninas.

Al iniciarse la década del 90 se implanta, en Cuba, el Programa de Educación para la Vida, que ha tenido gran impacto en el medio social y constituyó el sustento de acciones locales para la familia, iniciativa impulsada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a partir de la firma de la Convención de los Derechos del Niño, lanzada en La Cumbre Mundial a favor de la infancia, tan desfavorecida.

. Al respecto en su obra *Músico Poetas y Pintores de La Edad De Oro*, escribió: “La educación comienza con la vida”. (Martí Pérez, J. A, 1976:390).

José de la Luz y Caballero (1800-1862) reconoció el papel primordial de la familia en la educación del hombre. Papel que hace visible al escribir. “La educación empieza en la cuna...” (Chávez, Rodríguez. J.A. 1992:62).

Félix Varela (1788-1853) designaba a los padres una gran responsabilidad en la educación de sus hijos, lo que se pone de manifiesto cuando escribió: “Si conducimos al hombre por decirlo así, desde la cuna, con unos pasos fundados en la naturaleza, enseñándole a combinar sus ideas, y apreciarlos según los grados de exactitud que ellos tengan le veremos formar un plano científico el más luminoso, una prudencia práctica la más ventajosa a la sociedad.” (Torres Cuevas, E., 1997:88).

Los planteamientos, de los pedagogos de pasados siglos, al ser analizados conduce a considerar que para ellos la educación familiar era primordial, veían en las familias a los primeros educadores de sus hijos y contribuyeron en gran medida a que se comprendiera su importancia para la educación del hombre, aspecto este latente en estos tiempos.

La familia como grupo primario más importante en la vida del ser humano no es una célula que compone el tejido social y depende de las fuerzas históricas o culturales. También sus intereses son conscientes de su vida como unidad, comprenden una comunidad de intereses, que son altamente significativos para ellos, saben cuáles son sus objetivos y su conducta.

Queda claro con la idea de sistema que cualquier situación que afecte a un miembro de la familia implicará al resto de los integrantes, y por lo tanto si se desea lograr cambios en uno de ellos habrá que considerar la familia en su conjunto, es decir, si se quiere desarrollar en el niño, adolescente o joven una convivencia social acorde al desarrollo actual, no depende solo de la buena voluntad o de la capacidad de una persona, sino también de todo el grupo al que pertenece.

En la Constitución de la República, el tema de la familia es objeto de atención priorizada y penetró en la conciencia social de los diferentes grupos y sectores sociales, lo que se tradujo en un sistema comunitario muy diverso. Por ello la existencia de los seres humanos siempre transcurre en grupos, desde la cuna pasando por las agrupaciones sociales y laborales, hasta la red de relaciones que tienen las personas en su comunidad inmediata. Todas estas colectividades humanas constituyen la mediación entre lo social y lo individual lo que explica a nivel psicológico el condicionamiento social de la personalidad por los valores de la ideología.

En Cuba la educación familiar marcha unida a la que brindan las instituciones e incluso la sociedad en su conjunto en la formación de la personalidad del individuo, a la vez que constituye su enlace. Se le brinda un papel priorizado a la familia, lo cual se refleja en diferentes documentos normativos de la República por ejemplo se plantea...”el papel formativo de la familia, es también fundamental pues los estímulos que reciben y los ejemplos que los niños y jóvenes vivencian en el hogar tienen influencia primordial en sus hábitos, actitudes, y conductas” (Ares, P., 1992, p. 1.)

Esta concepción responde al principio del carácter multifactorial de la educación y del reconocimiento de las condiciones de vida y educación como decisivas en el desarrollo humano a través del cual se trata de lograr el máximo desarrollo posible de cada estudiante, lo cual constituye premisa indispensable de su preparación para la escuela que de acuerdo con el fin general de la educación debe ser integral y armónico.

El concepto central para entender el funcionamiento y la estructura del grupo es precisamente la actividad grupal, es decir, todo lo que se hace en cumplimiento de los fines sociales que tiene la institución comunitaria en donde existen los grupos de vecinos o de familias. Es precisamente la actividad grupal de rico sentido social, quien aporta contenidos y hasta determina la forma de las relaciones interpersonales y la comunicación entre los miembros del grupo.

Se coincide con esta política en que las familias son los principales educadores de sus hijos por lo que requieren ser preparados, fundamentalmente las familias convivientes de los estudiantes que poseen enfermedades crónicas. Por ello es necesario que todos los que incidan en la atención a estas personas deben ser preparados para brindarles un tratamiento adecuado situación abordada en el epígrafe siguiente.

1.1.1-La preparación de las familias para el tratamiento adecuado a los estudiantes con enfermedades crónicas

Cuando se trabaja con familias que tienen hijos e hijas con enfermedades crónicas la intervención educativa necesita elaborar algunas hipótesis previas de cuáles pueden ser los principales conflictos familiares, no se trata de explicaciones terminadas sino la hipótesis que puede surgir de experiencias similares realizadas anteriormente; es algo así como pasar de la experiencia vivida a la interpretación y de ahí a enfocar una nueva realidad de manera dialéctica.

Las posiciones participativas en la preparación a la familia con hijos con enfermedades crónicas son indispensables para cambiar la vida cotidiana de los hogares y transformar las actitudes de las nuevas generaciones. Se

requiere romper la relación tradicional de poder propiciar la toma de conciencia de los sujetos y la implementación de acciones para su propio auto transformación moral. Se intenta que las familias construyan una nueva actitud con un enfoque crítico hacia sus determinantes culturales discriminatorias, que han recibido desde la tradición.

En el tema de familia (Castro Alegret, P. L. 2005, p.115) expresa que “el descubrimiento de una discapacidad en un momento temprano de la vida del hijo se vivencia por los padres con dolor, y esto último es legítimo. Constituye una gran lesión al concepto que tienen los padres sí mismos. A partir de este descubrimiento las familias atraviesan por un periodo de interiorización de esta nueva realidad, que pudiera denominarse periodo de elaboración del duelo por las pérdidas sufridas pues se pierde ese ideal de familia que la pareja construyó e incluso pueden perderse las esperanzas en torno al hijo y su futuro”.

Algunas familias aplican claros mecanismos psicológicos de defensa ocultándose a sí mismo las evidencias de defecto del hijo. El profesional no debe interpretar estas manifestaciones como un simple auto engaño o intento de evitar el dolor, descalificándola, sería más humano comprender esta etapa como natural aunque transitoria y ayudar a la familia al desarrollo de una actitud constructiva que busque las vías, los recursos para estimular tempranamente las potencialidades del hijo, socializarlo lo mejor posible.

El comportamiento pautado socialmente por la familia está expresado en los valores sociales. Se encuentran en muchos casos que la etapa inicial de negación y hasta de rechazo, se va trocando en algo así como la sobreprotección del hijo.

Tal vez resulte diferente la comunicación y el juego entre padres e hijos con enfermedades crónicas pero este afecto siempre es indispensable en la formación del nuevo ser humano, aunque las vías para proporcionarlo sean disímiles. En particular las familias que tienen hijos con enfermedades crónicas severas manifiestan estas situaciones de menor

estimulación a sus hijos. Una familia poco preparada para estimular a un hijo responsivo limitará aún más las posibilidades del menor.

Las familias con hijos con enfermedades crónicas tienen muchas dudas y más aún inconsistencias educativas en las normas de disciplina que tratan de imponer a sus hijos. Unos se dejan llevar por la idea de que el hijo no puede realizar actividades hogareñas de un niño normal y en consecuencia no le exigen disciplina, otros tienden a ser muy complacientes, en compensación por las supuestas desventajas que manifiesta el hijo. Los hay que castigan fuertemente, mientras que otras veces consienten cualquier capricho del niño. Las familias se encuentran con las más inesperadas dificultades en la aceptación y atención al hijo con enfermedades crónicas.

La educación familiar es la acción sobre el hijo con discapacidad que puede ejercerse sin propósitos conscientes, que no tienen el carácter sistemático de la educación escolar pero que resulta de gran valor. Al respecto (García Eligio de la Puente, M. T. 2006, p. 135) señala que “la familia desempeña un papel fundamental en la educación de niños y jóvenes, a tal punto que sin lugar a dudas los principales responsables de los mismos resultan ser los padres...los padres son el elemento más importante dentro de ese engranaje educativo por eso es necesario que vivan sus ansiedades, culpas, resquemores y que sean o se conviertan en los primeros educadores de sus hijos”.

Se coincide con esta autora en que la familia es la principal educadora de sus hijos por lo que requieren ser preparados, fundamentalmente la familia de los estudiantes que poseen enfermedades crónicas. Por ello es necesario que todos los que incidan en la atención a estas personas deban conocer las características de las enfermedades crónicas y sus manifestaciones para influir favorablemente en el desarrollo de su evolución, situación abordada en el epígrafe siguiente.

1.2-Consideraciones teóricas acerca de las enfermedades crónicas.

Características generales

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, son patologías que suelen manifestarse a una edad temprana cuyos síntomas no se resuelven con el paso del tiempo. Por lo general, tienen que pasar años antes de manifestarse clínicamente y son hoy la principal causa de muerte en todo el mundo; este grupo incluye una larga lista de enfermedades como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, los tumores, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades mentales, los trastornos músculo-esqueléticos, los defectos de la vista y el oído, las enfermedades genéticas y las del tracto gastrointestinal, entre otras.

Los estudiantes, hijos de las familias objeto de estudio, padecen de las enfermedades crónicas siguientes: Inmunodeficiencia combinada severa, trombo Patía, epilepsia, atrofia ipocompal del lado derecho del cerebro, asiduría orgánica, error metabólico minorácidos con tendencia al coma, otitis media crónica, tumor pequeño en el oído izquierdo, enfermedad de Crohn, artritis juvenil idiopática, discapacidad intelectual.

Las familias de las personas con enfermedades crónicas tienen que lidiar de forma permanente con ellas en las áreas física, psíquica y simbólica de la individualidad, pero el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo que está obligado a trascender dicha individualidad en aras del mantenimiento de las relaciones interpersonales, espejo fundamental desde el cual los sujetos reconstruyen su imagen social y personal.

Esta visión de la interacción entre los factores psicológicos y biológicos ha contribuido a que, en algunas enfermedades crónicas, se utilicen estrategias psicológicas que incrementen el impacto terapéutico de los enfermos.

Las intervenciones psicológicas han permitido analizar el paradigma del proceso salud enfermedad, proponiendo la necesidad de que se considere al aprendizaje individual y social como unidad fundamental en el análisis de la salud o de la enfermedad grandes estudiosos del tema como

Scovern, (1983) Simons, (1985); Surwit, Feinglos, y Torres y Beltrán, (1986); Holtzman, Evans, Kennedy, y Iscoe, (1987); (Fernández, 1987) (Galán-Cuevas, Sánchez-Estrada, Valencia y Ayala-Velásquez, (2004) De los Ríos, Sánchez Sosa, Barrios y Guerrero (2004).

Bajo esta perspectiva, de que es posible el hecho de aprender a enfermarse, se han desarrollado programas psicológicos aplicados a la salud; Miller, Chen, y Cole, (2009), proponiendo alternativas de atención que ayudan a las personas que padecen una enfermedad a conocer las diversas formas en las que ellos pueden hacerse cargo de una buena parte del control de su padecimiento, básicamente mediante un entrenamiento de acuerdo con las técnicas de modificación del comportamiento tratando en primera instancia que la persona supere el sentimiento de pérdida de su salud, que con mucha frecuencia hace que decaiga su estado afectivo, produciendo una serie de cambios fisiológicos bien definidos que provocan se agrave su enfermedad, así como aprovechar los recursos familiares para mejorar su salud.

La comunicación del diagnóstico de una enfermedad crónica produce un fuerte impacto emocional que influirá no sólo en las primeras fases del tratamiento, sino en general en su evolución, por tal motivo, las creencias, las emociones y la conducta determinarán el grado de adherencia al tratamiento y la aceptación de las modificaciones en el estilo de vida de los pacientes. Se ha observado que las emociones más frecuentes en la fase inicial son la negación a aceptarse enfermo y el miedo a lo desconocido sobre la historia natural de esta enfermedad, y posteriormente pueden aparecer emociones intensas como la depresión e ira (Latorre-Postigo y Beneit-Medina (1992).

Las investigaciones han puesto de manifiesto los aspectos benéficos o dañinos de la negación, dependiendo de la fase de la enfermedad que se presente; por ejemplo, en la fase previa al diagnóstico en la que se niegan los síntomas, en consecuencia se puede obstaculizar la adherencia al tratamiento y la adaptación a esta condición de la persona. Este mismo

carácter negativo se presenta en la etapa de tratamiento, en la que se requiere del interés y participación de la persona durante todo el proceso. Sin embargo, se ha encontrado que en la fase inicial inmediata al diagnóstico, en donde se presenta una etapa aguda en la que incluso se llega a la hospitalización, la negación puede tener una función protectora reduciendo los niveles de estrés. Cabrera-Piraval, González-Pérez, Vega-López y Centeno-López, (2001). Villalobos-Pérez, Quiróz-Morales, León-Sanabria y Brenes-Sáenz, (2007), que la baja adherencia terapéutica se explica, en parte, por la complejidad del régimen de tratamiento, por las creencias de salud y de las enfermedades agregadas que los pacientes tienen. En muchos casos se brinda, por parte del equipo de salud, una atención paternalista en la que la persona para controlar su enfermedad tiene que asistir frecuentemente a los centros de atención médica, asumiendo las más de las veces una actitud pasiva.

No obstante que los médicos, pueden sugerir estrategias para mejorar el control de la enfermedad, la responsabilidad final para llevar a cabo las indicaciones terapéuticas descansa finalmente en la persona. Beléndez-Vázquez (1999). En estudios donde se han evaluado los efectos del autocontrol, se han destacado factores como el modelado, la retroalimentación biológica, la adquisición de habilidades y el conocimiento que poseen los pacientes.

Las ocupaciones, remuneradas o no, pueden verse limitadas y reestructuradas a partir de la necesidad de los cuidados sistemáticos de la salud, lo que puede producir inestabilidades económicas con resonancias en la estructura y dinámica familiar. La familia es la fuente de apoyo por excelencia.

No todas las familias reaccionan de la misma manera ante una crisis provocada por la enfermedad de uno de sus miembros, ni siquiera una misma familia responde de igual forma en diversos momentos, existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados ante

determinadas situaciones conflictivas y éstas son capaces de usar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar.

Existen otras familias que no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen la suficiente fuerza y manifiestan desajustes y desequilibrios, específicamente en el funcionamiento familiar. Se debe buscar cuál es la interpretación que la familia hace de este proceso, ya que eso permite no sólo gozar de la confianza del grupo, sino además considerar sus costumbres y creencias para abordar la enfermedad de la manera más adecuada.

Es válido señalar que la enfermedad crónica es siempre un problema familiar. La hospitalización, los tratamientos y las secuelas constituyen un desafío para la familia así como para los estudiantes en el plano educativo que provocan ausencias reiteradas. La intervención del estudiante enfermo debe hacerse siempre en el contexto familiar y centrado en la singularidad de estas y en sus necesidades, en los apoyos disponibles en su entorno natural, en el desarrollo de las competencias y de la resiliencia y en la organización de servicios centrados y coordinados que ofrece la comunidad, para lograr su máximo desarrollo integral, permitiendo enfrentar con diversos niveles de independencia su inclusión social, con la preparación de la familia para lograr este propósito.

1.3-La inclusión social de estudiantes con enfermedades crónicas

La inclusión social es el proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad para que puedan participar en la sociedad. En 1988 La Organización de las Naciones Unidas encargada de la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) “proclama la necesidad de elaborar planes y programas atendiendo a la necesidad de los estudiantes llamados minusválidos teniendo en cuenta el medio, en el cual se desenvuelven y actuar en consecuencia, garantizar una preparación de oficios o profesional para alcanzar una adecuada inclusión social y se enfatizó que para una persona enferma la interrupción del desarrollo normal tiene

muchas veces consecuencias más graves que la enfermedad en sí". Al respecto se toman las ideas de Vygotsky L. S. (1988.P.46) en sus concepciones cuando dijo: "decididamente todas las particularidades psicológicas del niño con defecto tienen como base no el núcleo biológico sino el social", llevándolo a postular que "la educación de los niños deficientes no se diferencia de la educación de los niños normales, los primeros pueden asimilar los conocimientos y desarrollar habilidades de manera semejante a la de sus coetáneos. No obstante es imprescindible investigar y utilizar métodos, procedimientos, y técnicas específicas para lograr ese desarrollo".

Plantea además: "Que los niños deficientes deben educarse de la manera más semejante a los niños normales o incluso conjuntamente, lo cual ayuda al desarrollo psíquico, físico y a la compensación de los defectos" Vygotsky L.S. (1996).

Se coincide con estas ideas, pues los estudiantes con enfermedades crónicas deben ser educados en un entorno normal, lo cual favorece su socialización lo que requiere la preparación de la familia para que logre la inclusión social de sus hijos en las actividades comunitarias. (Castro Alegret, P. L. 2005, p.115) señala "se debe tener en cuenta que las familias con miembros que presentan enfermedades crónicas o defectos incapacitantes cumplirán su función socializadora sobre ellos en la medida que las condiciones de vida creadas por la sociedad, las relaciones sociales instauradas y el desarrollo de la conciencia social contribuyan a la formación de un determinado modo de vida hogareño. Si la familia se mantiene en desventaja por cualquiera de las causas estudiadas en el sistema educacional deberíamos atender con prioridad su mejoramiento. En relación a lo plantado anteriormente (López Machín, R. 2010, p. 10) plantea "que la integración escolar podría interpretarse como una forma ideal de concebir la educación de la niñez sin discriminación, sin segregación, propiciando el máximo desarrollo integral de cada educando, donde cada cual encontraría la respuesta educativa que necesite, es la

concepción de una escuela que pretenda disminuir los efectos diferenciales de las personas y capaz de adaptarse a las necesidades mayores o menores de cada estudiante”.

Los factores sociales que condicionan la compensación del defecto son disímiles se pueden mencionar algunas como la posición que ocupa el individuo dentro del marco social, las condiciones de vida y educación en las que se desarrolla, la esfera familiar en la cual está inmerso, su estado de salud en general, el sistema socio económico en el que vive, entre otros factores. Se considera importante señalar que en la interacción de los factores biológicos y sociales estos últimos juegan el papel preponderante o rector lo cual se comprende rápidamente solo con recordar que el ser humano es eminentemente social, pues su desarrollo psíquico depende de la asimilación histórico- social en todos los individuos.

La escuela es la encargada de desarrollar estrategias de intervención con las familias de los estudiantes con estas características para lograr la inclusión social de sus hijos e hijas. Por eso los estudiantes con enfermedades crónicas asociadas deben participar en las actividades comunitarias que se realicen: culturales, deportivas motoras, laborales junto a los demás estudiantes y vecinos.

Surge entonces la necesidad de aplicar actividades variadas para preparar a la familia de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social. Estas actividades se ejecutan realizando adaptaciones curriculares a las actividades planificadas por las diferentes especialidades que inciden en la institución educativa a la que pertenecen los estudiantes y a las actividades comunitarias diseñadas por los agentes educativos de esta, lo que ha permitido el diseño de actividades variadas dirigidas a ellos.

También, estas actividades promueven una zona de derechos a todos y todas, que es entender la diversidad como aspecto esencial de una educación que se adapta a la idea de que todos son entes distintos, y por ello se asume una tolerancia, una forma de asumirlos como sujetos activos

y capaces, pues para Torres-González (2022), queda clara esta idea, al decir que:

...Cada individuo tiene una capacidad propia para adaptarse, para aprender y ser creativo por lo que es necesario, por parte de todos, una mayor tolerancia hacia la diferencia. Se trata de subrayar el derecho a ser diferente. Este derecho constituye un valor social inequívoco de la cultura de la inclusión, de la cultura de la diversidad y refleja las conquistas sociales en educación tales como la igualdad de derechos de todas las personas a la educación y la igualdad de oportunidades ante la misma... (p. 2).

Toda actividad que se diseñe desde la inclusión, debe seguir los postulados de Medina (2017) citados por Ramírez-Vergara (2023), cuando menciona que “la educación inclusiva es puente que puede garantizar la igualdad de oportunidades dado que no discrimina a las personas con discapacidad” (p. 99).

Por ello, la igualdad de derechos es otro principio de la inclusión, que sugiere que los sujetos se incluyen cuando se les acepta como son, sin determinantes que los condicionen, que los cataloguen o clasifiquen.

No se trata de educar sin saber cómo educar desde una visión inclusiva; no se trata de enseñar de la misma manera, aunque todos tienen el derecho de ser enseñados; hay que valorar desde la formación docente cómo saber incluir, y cómo todo y todas pueden ser incluidos e incluidas.

Para Serna-Jaramillo (2022), se expresa:

...En atención a lo anterior, la educación inclusiva implica acciones, pero también requiere actitudes, voluntad y empatía de docentes y estudiantes. Este sentido afectivo y de participación, así como la capacitación de toda la comunidad para lograr las mejoras progresivas de una Educación para Todos debe iniciarse desde la formación docente... (p. 148)

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

En el referido capítulo I se abordaron algunos referentes teóricos sobre la preparación de las familias para el tratamiento adecuado a los estudiantes con enfermedades crónicas, la inclusión social, como proceso, los referentes teóricos y metodológicos generales, en torno a la preparación de la familias y algunas consideraciones acerca de las enfermedades crónicas y sus características generales. Todo ello permitió asumir la preparación a las familias como un proceso dialógico y reflexivo, que conduce a que los estudiantes demuestren actitudes congruentes con el modelo de enseñanza, la formación integral de la personalidad y la inclusión social como propósito.

CAPÍTULO II: ACTIVIDADES VARIADAS DIRIGIDAS A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS DE ESTUDIANTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA SU INCLUSIÓN SOCIAL

En el presente capítulo II, se desarrolla el diagnóstico inicial, la fundamentación de la propuesta y la propia propuesta, de actividades variadas de preparación a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social, el diagnóstico inicial, se aplicó a las tres familias que constituyen la muestra de estudiantes con estas patologías en la Secundaria Básica Protesta de Baraguá del municipio Sancti Spiritus.

2.1-Diagnóstico del estado en que se expresa inicialmente, la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas.

En la primera etapa de la investigación se comienza con el proceso de diagnóstico por la necesidad de conocer la situación real acerca del dominio de los conocimientos y el modo de actuación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, para lograr su inclusión social. En este particular se aplican las técnicas de la observación a las familias en las diferentes actividades que se realizan en el hogar y entrevistas a los integrantes de las familias objeto de estudio, mediante las cuales se constata la existencia real del problema. (Ver anexo: 1)

Los instrumentos para la aplicación de cada método se elaboraron teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores que se establecieron para el dominio de los conocimientos de las familias y los modos de actuación que manifiestan, los cuales fueron determinados de acuerdo con la sistematización teórica efectuada y las variables declaradas. Se establecieron los niveles de preparación, en correspondencia con la escala valorativa (Ver anexo 2).

Se efectuaron 10 observaciones a las familias en visita al hogar según guía de observación y escala valorativa. No se realizaron observaciones a

otras actividades escolares o comunitarias pues las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas no asistían.

En las observaciones efectuadas, en visita al hogar, se obtienen los siguientes resultados.

En el primer aspecto de la dimensión no 1 las tres familias que representa el 100 % de la muestra demuestran tener conocimientos mínimos sobre la inclusión social, al valorar que sus hijos reciben instrucción por parte del sistema educativo y con ello están incluidos socialmente, por lo que se ubican en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 1-1).

En el segundo aspecto referido al conocimiento que tienen sobre las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas, las tres familias que representan el 100 % de la muestra tienen poco dominio del conocimiento al respecto, al conocer solamente dos características físicas y una intelectual de sus hijos e hijas, por lo que se ubican en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 1.2).

En el tercer aspecto referido al dominio de los conocimientos de las potencialidades de sus hijos para incorporarse a la realización de actividades comunitarias y escolares de tipo deportivas, culturales, motoras y laborales, dos familias que representan el 66.6% de la muestra no consideran que sus hijos tengan esas potencialidades, por lo que se ubican en un nivel de preparación bajo. La otra familia 33.3 % considera que su hijo tiene algunas potencialidades para el desarrollo de actividades motoras como la pintura, no así en otro tipo de actividades por lo que se encuentra en un nivel medio. (Se valora el indicador 1.3).

En el cuarto aspecto se pudo comprobar que las tres familias que representa el 100% de la muestra no tienen dominio de la comprensión de la importancia de las relaciones sociales para el desarrollo de su hijo desconocen lo que estas relaciones le pueden proporcionar en la esfera afectiva-motivacional, cognitiva y conductual. Ubicándose en un nivel de preparación bajo (Se valora el indicador 1.4).

Al evaluar la Dimensión no 2 en el 1er indicador se pudo comprobar que las tres familias que representan el 100% de la muestra poseen poco interés para participar con sus hijos en las actividades comunitarias y escolares que se realizan en la comunidad y la escuela y no aprovechan los beneficios de estas para lograr la inclusión

Social de sus hijos. Ubicándose en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.1).

En el segundo indicador las tres familias, para el 100% de la muestra, aceptan las características físicas de sus hijos cuando estos tienen éxitos en las actividades, se muestran intolerantes ante los fracasos intelectuales y exaltados ante sus fracasos y desaciertos, lo que hace que se ubiquen en un nivel de preparación bajo, (Se valora el indicador 2.2)

En el tercer indicador aprovechamiento de las potencialidades de sus hijas para estimularlos en la realización de diferentes actividades, se comprueba que una familia que representa el 33.3 % lo estimulan en la realización de actividades de pintura Por lo que se ubica en un nivel de preparación medio Las otras dos familias que representan el 66,6% no los estimulan en la realización de actividades, por lo que se ubican las dos en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.3).

En el indicador no 4 se pudo comprobar que las tres familias, para un 100%, solamente propician las relaciones de sus hijos con sus padres y el maestro que los atiende, no así con otras familiares o vecinos, por lo que se ubican en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.4).

Al valorarse los resultados de las observaciones efectuadas es evidente que existen dificultades marcadas en la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para incluirlos en la sociedad pues estos poseen poco dominio en los conocimientos sobre inclusión social ,las características físicas e intelectuales de sus hijos, de las potencialidades de estos para ejecutar actividades laborales, culturales, deportivas, e intelectuales, así como de la importancia del establecimiento de relaciones con coetáneos y familias para su desarrollo integral.

La falta de preparación de las familias ha incidido en su modo de actuación por lo que no se incorporan a las actividades comunitarias y escolares mostrando poco interés en participar, no aceptan las características físicas e intelectuales de sus hijos, por lo que se muestran frustrados al realizar las actividades intelectuales con ellos. Ocasionalmente que no estimulen el desarrollo de sus potencialidades en la realización de estas y no propicien el intercambio de relaciones con sus coetáneos y familias.

Para determinar el nivel de preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas se aplica la entrevista. (Anexo 3).

Las preguntas que se realizaron en la guía no sugieren respuestas exactas, sino más bien, las opiniones de los entrevistados, para que aporten datos necesarios a la investigación. Se tuvo en cuenta al registrar las respuestas que estas fueran completas y no imprecisas. Se trató por todos los medios que la entrevista no se convirtiera en un interrogatorio, sino en una conversación con ellos para que pudieran ofrecer sus opiniones y valoraciones.

La entrevista efectuada arrojó los resultados siguientes en la evaluación de la dimensión no 1 las tres familias que representan el 100 % de la muestra poseen conocimientos mínimos sobre que significa inclusión social demostrado en las respuestas dadas a las preguntas uno que corresponden al indicador 1.1 donde solamente refieren que la inclusión es recibir instrucción por parte del sistema educativo, no argumentando la importancia de este tipo de integración para el desarrollo de sus hijos ni las variadas actividades que se pueden realizar con los mismos. Por lo que se encuentran en un nivel de preparación bajo.

En la pregunta dos que responde al indicador 1.2 las tres familias, para un 100% poseen conocimientos mínimos de las características físicas e intelectuales al nombrar en sus respuestas dos características físicas y una intelectual de estos, entre ellas se refieren a los malestares frecuentes, las visitas a centros de salud y el agotamiento en la realización

de actividades intelectuales por sus hijos e hijas. Por lo que su nivel de preparación es bajo.

En la pregunta tres para comprobar el indicador 1.3 una familia que representa el 33.3% de la muestra, posee el conocimiento indispensable sobre las potencialidades de sus hijos e hijas al responder que propician en el hogar la realización de dibujos y las tareas de aprendizaje con el maestro y le proporcionan las condiciones para ello. Encontrándose en un nivel medio.

Las otras dos familias que representan el 66.6.% poseen conocimientos bajos al mostrarse sobreprotectores y no permitirle la realización de ninguna actividad solo las intelectuales con el apoyo del maestro.

En las respuestas dadas a la pregunta cuatro que se corresponde con el indicador 1-4 una familia que representa el 33.3% considera importante las relaciones de su hijo con otros, pero ellos sienten temor a autorizarlas y el hijo se niega a recibir a otros compañeros pues posee muy baja autoestima, y en sus respuestas señalan que es importante para su desarrollo, no haciendo alusión a lo que proporciona esas relaciones en la esfera cognitiva, afectiva- motivacional y conductual, por lo que su nivel de preparación es medio, las otras dos familias que representan el 66.6. No consideran importantes estas relaciones para sus hijos demostrando tener un nivel de preparación bajo.

Al evaluar la dimensión no 2 en el 1er indicador se pudo comprobar que las tres familias que representan el 100% de la muestra poseen poco interés para participar con sus hijos en las actividades comunitarias y escolares que se realizan en la comunidad y la escuela y no aprovechan los beneficios de estas para lograr la inclusión social de sus hijos e hijas. Ubicándose en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.1).

En el segundo indicador las tres familias, para el 100 % de la muestra, solo aceptan las características físicas de sus hijos cuando estos tienen éxitos en las actividades, se muestran intolerantes ante los fracasos intelectuales

y exaltados ante sus fracasos y desaciertos, lo que hace que se ubiquen en un nivel de preparación bajo (Se valora el indicador 2.2)

En el tercer indicador aprovechamiento de las potencialidades de sus hijos-as para estimularlos en la realización de diferentes actividades, se comprueba que una de ellas que representa el 33,3% lo estimula en la realización de actividades plásticas fundamentalmente pintura, no estimulándolo para la realización de otro tipo de actividades. Por lo que se ubica en un nivel de preparación medio. Las otras dos familias que representan el 66,6% no los estimulan en la realización de actividades, por lo que se ubican las dos en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.3).

En el indicador no 4 se pudo comprobar que las tres familias, para un 100%, solamente propician las relaciones de sus hijos con sus padres y el maestro que los atiende, no así con otras familiares o vecinos, por lo que se ubican en un nivel de preparación bajo. (Se valora el indicador 2.4).

Al valorarse los resultados de la entrevista en la dimensión uno se aprecia que las tres familias poseen conocimientos mínimos sobre lo que significa estar incluido en la sociedad, las características físicas e intelectuales de sus hijos, las potencialidades que poseen para la realización de actividades variadas, y que las relaciones son importantes pero que ellos sienten temor a dejarlos jugar con otros.

Lo anterior evidencia que su preparación en los indicadores de esta dimensión es baja. Al valorarse los resultados de la entrevista en la dimensión dos se aprecia que las familias poseen modos de actuación mínimos al demostrar poco interés por lograr la inclusión social de sus hijos, tener pobre aceptación de las características físicas e intelectuales de ellos, realizar una estimulación pobre para la realización de diferentes tipos de actividades y no propiciar adecuadamente las relaciones de sus hijos con otros coetáneos y familiares. Por lo que se ubican en estos indicadores en un nivel de preparación bajo.

En esta etapa de la investigación se realizó, además un análisis documental según guía establecida para el mismo (Anexo 4).

Se seleccionó el soporte bibliográfico de los programas de nivel medio así como las orientaciones metodológicas de estos grados, y toda la bibliografía correspondiente al trabajo preventivo y escuelas de padres.

El estudio del soporte bibliográfico del nivel medio así como todo lo relacionado con el trabajo preventivo permitió comprobar que aun cuando el sistema educativo cubano tiene carácter preventivo y cada una de las bibliografías que conforman este soporte, constituyen guías importantes para la instrucción y educación de los estudiantes y familias y brinda la oportunidad de atender las actividades diferenciadas para aquellos que lo necesitan, por lo que son inclusivos y participativos no se precisan actividades o acciones para preparar a la familia de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social. Se analizó además los Planes de Acciones correspondientes al trabajo comunitario integrado en el consejo popular arrojando los siguientes resultados:

- No se diseñan acciones en los planes de capacitación para el trabajo comunitario integrado en los consejos populares para estimular y preparar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para participar junto a sus hijos en actividades que fuesen asequibles para ellos.
- No se diseñan en los planes de acción, para el trabajo comunitario integrado de los consejos populares, acciones para dar tratamiento a temas específicos dirigidos a la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas despertando su interés por participar en las mismas.

Al valorarse los resultados antes expuestos se infiere que no existe una orientación precisa en la bibliografía de nivel medio, los documentos que norman las escuelas de padres, y el trabajo preventivo acerca de las acciones a desarrollar por las instituciones educativas y comunidades para preparar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para

incluirlos a la sociedad, lo que trae como consecuencia que no se creen las condiciones necesarias para hacerlo por la falta de orientación en ese sentido, además no se aprovechan las potencialidades del personal de las especialidades de los centros docentes y organizaciones políticas y de masas, estudiantiles y comunitarios para incidir en la preparación de estas familias y lograr la inclusión social de sus hijos e hijas.

La determinación de las necesidades de preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr la inclusión social de sus hijos e hijas permitió detallar la existencia en ellas de potencialidades tales como:

- Muestran afecto y preocupación por sus hijos.
- Tienen un nivel cultural aceptable.
- Están incorporados a la sociedad.
- Están concientizados con la incorporación de sus hijos e hijas al estudio.
- Tienen sus progenitores vivos.
- La familia en general se preocupa por la salud de sus hijos e hijas.

Todo esto permitió diseñar las actividades variadas para su posterior aplicación, las cuales se hace referencia en el próximo epígrafe.

2.2-Fundamentación de las actividades variadas dirigidas a la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social

Para la propuesta de las actividades variadas se tuvo en cuenta las necesidades y potencialidades de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas según diagnóstico inicial, así como las características psicopedagógicas de los estudiantes con enfermedades crónicas, la participación de los agentes educativos de la comunidad y las actividades diseñadas en el plan de acción del consejo popular. Se tomó en cuenta el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, proporcionado por Vygotsky (1981), puesto que se posibilita, desde esa clara intención teórica, y que se asume en esta tesis, determinar las potencialidades y

necesidades de los estudiantes, y llegar a decidir la ayuda necesaria en cada caso hasta alcanzar el nivel de desarrollo potencial deseado.

En este sentido, autoras como Penchansky de Bosch y San Martín (2004), citan a Vygotsky, y señalan que la Zona de Desarrollo Próximo propicia que los sujetos aprendan, ya que se puede establecer cómo han sido capaces de socializar, aprehender, apropiarse de las ayudas o andamiajes, con vistas a crecer como personalidad, o sea, a auto determinarse; por ello, más en detalle estas autoras dicen que: “esa zona es la que ha permitido nuevos aprendizajes se puede deducir que el buen aprendizaje será aquel que preceda al desarrollo” (p. 85).

En tanto, esa zona es la que permite que el profesor, la familia y demás agentes se conviertan en mediadores en la actividad de aprendizaje, mediante la socialización, como proceso de desarrollo que implica la neo formaciones de procesos psicológicos;

Las actividades se acompañan de qué y cómo hacerlo, se ofrecen diferentes vías en la que los ejecutores pueden apoyarse para que la familia pueda jugar un rol determinante y lograr con ella una participación activa desde el punto de vista socio psicológico e inclusivo, ya que están basadas en la teoría histórico cultural del propio Vygotsky, el cual se basa en el desarrollo integral de la personalidad, que sin desconocer el componente biológico del individuo, lo concibe como un ser social, cuyo desarrollo va a estar determinado por la estimulación de la cultura material y espiritual creada por generaciones precedentes.

Entonces, se enfatiza desde los enfoques de Vygotsky, que toda función psicológica superior, antes de ser interna, es ante todo, una acción externa, que luego, se internaliza al producirse la propia actividad de socialización a partir de la interacción de las diferentes mentes que interaccionan. En consecuencia, esta interacción supone que al aprender los sujetos concienticen desde una práctica social, compartan, por ello, Llinás-González (2009) citando a Vygotsky (1978), expresa que “una característica esencial de aprender es que despierta una variedad de

procesos de desarrollo internos que pueden funcionar solamente cuando el niño está en acción de obrar recíprocamente con la gente en su ambiente y en la cooperación con sus pares” (p. 88).

También, las actividades garantizan un modelo inclusivo, una zona de interacciones, donde se gestiona una participación y un bienestar que promueve el deseo por aprender sin exclusiones, ni formas de violencia; por ello, no es posible hablar de diferencias, sino más bien de diversidad, de heterogeneidad, lo cual insta a entender a la inclusión como un proceso de construcción de la sociabilidad. Gutiérrez (2004), así lo demuestra, al decir:

...El reto, no solo como educadores sino principalmente como seres humanos, será entonces comprender que nuestro papel no es el de juzgar al otro o determinar cuáles son sus posibilidades o qué aspiraciones puede tener sino relacionamos con él desde nuestra propia diferencia. En definitiva, aprender de la diversidad, entrando en diálogo con la diferencia... (p. 54).

Para Villaescusa (2022), queda claro que la convivencia es uno de los principios de la inclusión, en tanto que todas las personas tienen los mismos derechos como sujetos activos de la educación. Así, un modelo de acogida y reconocimiento, es lo que dimensiona realmente la inclusión como proceso de educación de emociones y afectos. Villaescusa (2022), además, asiente y expresa que:

...La creación de un contexto emocionablemente accesible y promotor del bienestar requiere construir una convivencia inclusiva que se caracterice por un buen clima de centro y de aula, en donde todas las personas se sientan seguras, acogidas y reconocidas... (p. 96).

Asimismo, la inclusión supone la construcción de un ambiente agradable, resumido en conductas de respeto a la diversidad. O sea, desde las actividades propuestas se propicia la socialización como función de

interiorización de la cultura, es decir, como herramienta de construcción semiótica.

Tiene que existir un proceso de aceptación y pertenencia a un grupo de iguales, el sujeto debe percibir que es amado y aceptado, que es tenido en cuenta. Las actividades diseñadas se conciben para que la familia aprenda a incluir a su hijo como miembro activo de la sociedad, esto lo demuestran Rodríguez-Gudiño, Jenaro-Río, y Castaño-(2022), al decir que:

...Por ello, es importante analizar cómo los alumnos en general y con necesidades educativas especiales, en particular, perciben su aceptación por iguales con o sin necesidades educativas, y cuál es su percepción de pertenencia al ambiente ordinario de aprendizaje. Aceptación y pertenencia son conceptos estrechamente asociados que impactan e influyen el uno sobre el otro... (p. 360).

Cuando se acepta, se quiere decir que se asumen todas las diferencias, sin hacer crítica, ni desvalorizaciones, aceptar significa “dejar ser”, aceptar es respetar la otredad. Y, estas actividades promueven y construyen la sociabilidad desde las “vivencias” como categoría esencial de la SSD (Situación Social de Desarrollo), por lo que estas actividades, además, dan cabida al componente audiovisual, al promover la exteriorización de vivencias y la formación de actitudes y valores, necesarios para la construcción de un ser social íntegro, dotado del criterio. Sotelino-Losada, Gutiérrez-Moar y Alonso-Ruido (2022) citando a Gutiérrez *et. Al* (2016), explican que el medio cinematográfico se adentra en la vida humana mostrándola, vivenciándola e investigándola. Es una percepción virtual desde la que reconocemos, identificamos, transformamos y adaptamos todo lo que vamos aprehendiendo: emociones, sentimientos, pensamientos, actitudes, valores y normas que transferiremos a la vida activa.

Las actividades variadas están sujetas a un proceso de retroalimentación y actualización sistemática estas se recomiendan incluirlas en el plan de

acción del consejo popular a medida que la propia dinámica del trabajo lo permita y en las escuelas de padres dirigidas a este tipo de familias. Estas actividades responden a las exigencias necesidades y condiciones específicas de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, se corresponden con las particularidades evolutivas de estos, permiten lograr un compromiso y la implicación personal, voluntad, motivación, y sentido de la necesidad del esfuerzo de cada familia. Son abiertas, flexibles sujetas a cambio en la conformación o rediseño que van indicando el proceso de su puesta en práctica, sobre la base del conocimiento objetivo de la realidad en que se incide, en un acercamiento constante para alcanzar objetivos previstos.

Deben proyectarse, ejecutarse y controlarse sobre la base de las posibilidades reales de materialización, considerar su contextualización, personalización y carácter dinámico. Son asequibles, factibles de ser aplicadas y que respondan a las adecuaciones que demanda la realidad de las familias sobre las que se incide. Evitan fracasos, y propician las condiciones para asegurar la atención a la diversidad, ofreciéndoles niveles de ayuda necesarios y oportunos. Desarrollan conocimientos, habilidades, normas de relaciones, valores y rasgos de la actividad creadora, permitiendo la combinación ordenada, coherente y cohesionada de todos los factores, componentes y sujetos.

Para la elaboración de las actividades variadas se tuvo en cuenta el sustento filosófico de la educación cubana, que es la filosofía dialéctico materialista, conjugada con el ideario martiano y fidelista por lo que se supera así la concepción del marxismo leninismo como una metodología general de la pedagogía como una filosofía en general (García Batista G. 2002:47)

En las actividades variadas se tuvo en cuenta los principios de la educación cubana.

El principio de la participación democrática de toda la sociedad en las tareas de la educación del pueblo.

Está presente, pues prepara a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, para lograr la inclusión social de sus hijos donde las demás familias, agentes educativos y estudiantes van a adoptar una nueva actitud hacía ellos.

El principio del enfoque de género en la educación cubana

Está presente pues prepara a las familias, sin tener en cuenta el sexo de sus integrantes y en función de la preparación para la vida adulta e independiente de hembra y varones.

El principio de la atención diferenciada y la integración escolar

Está presente desde el momento que se pretende preparar a las familias que necesitan atención diferenciada para ser atendidos junto al resto de los demás familias y poder lograr su preparación para lograr la inclusión social de sus hijos a partir de un diagnóstico profundo de la familia, sus hijos y el entorno en el cual se desarrollan. Y de cómo interactúen con él, acorde a sus necesidades y potencialidades tomando en consideración las ayudas y estimulaciones oportunas que cada cual requiere, promoviendo siempre su máximo desarrollo y nunca la exclusión o segregación en la atención educativa.

El principio de la coeducación y de la escuela abierta a la diversidad

Está presente puesto que las actividades variadas están dirigidas a preparar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas junto a las demás personas de la comunidad, sin ningún condicionamiento por razón de discapacidad.

La sistematización permitió determinar la existencia de diferentes formas de enfocar las categorías fundamentales de la pedagogía y tomar en consideración el criterio dado por Josefina López Hurtado quien considera que las categorías que propone están insertadas en el momento específico del desarrollo de la sociedad cubana y en relación con el estado de la ciencia pedagógica. (López Hurtado, J., 2002:40-60).

La categoría educación–instrucción se tiene presente en las actividades variadas diseñadas pues prepara a las familias de los estudiantes con

enfermedades crónicas para lograr inclusión social de sus hijos y que ellos logren su pleno desarrollo a través de la educación e instrucción preparándolos para la vida en la sociedad.

La categoría enseñanza-aprendizaje está presente porque las familias una vez que alcancen su preparación para lograr la inclusión social de sus hijos incidirán en ellos bajo su dirección intencionada, directa o indirecta, para que se apropien de todo aquello que le va a permitir una adecuada educación e inclusión.

La categoría formación y desarrollo se tuvo presente durante la preparación de las familias para que estén en condiciones de trabajar en la realización de un proceso esencialmente educativo que contribuya a la formación y desarrollo de los adolescentes y jóvenes al aprovechar las potencialidades que brinda el hogar y la comunidad para educarlos formarlos, acorde a sus necesidades y potencialidades.

Desde el punto de vista sociológico el objetivo general de la educación se resume en el proceso de socialización del individuo: apropiación de los contenidos sociales válidos y su materialización que se expresan en modos de actuación aceptables por la sociedad

Las actividades, en consecuencia, propician la reflexión individual y colectiva, al fortalecer y permitir luego de un proceso de reflexión colectiva, llegar a conclusiones claras y precisas sobre el tema para dar solución a las dificultades presentadas, y lograr así un proceso de inclusión social desarrollador.

Las características que la identifican, se denominan:

- *Variadas*: diversas y diferentes operaciones y acciones que dan respuesta a las necesidades de transformación del objeto en el cual se incide con carácter teórico práctico, encaminadas a un mismo fin y pueden ser modificadas y corregidas respondiendo a diferentes áreas de la vida social.
- *Diferenciadas*: porque responden a las necesidades individuales de cada familia teniendo en cuenta las características de la enfermedad

de cada estudiante integrante de esa familia, en función de su adaptación y modificación acorde a sus necesidades y potencialidades reales.

- *Creativas*: las actividades motivan a la creatividad, en la familia para que faciliten que los estudiantes puedan expresar sus formas de entender la realidad, y aportar nuevas ideas en busca de soluciones que les permitan adaptarse al entorno en continuo cambio y contribuyen al mejoramiento de las relaciones sociales gracias con el empleo de nuevas formas de comunicación.

- *Comunicativas*: las actividades promueven el diálogo y el compartir con las familias y demás implicados, por lo que para Gómez (2019) comunicarse es un proceso innato y mejorar las destrezas asociadas ayuda a enfrentarse al mundo con valentía.

- *Inclusivas*: las actividades conducen a la inclusión, a partir de propiciar recursos a las familias para que los estudiantes intercambien, socialicen con iguales derechos, y potencien su desarrollo personal. Esto lo demuestra San Feliciano (2020), cuando se refirió a que la inclusión se preocupa por si los alumnos son tratados con igualdad, cariño y respeto como las personas únicas que son. Y también es importante prestar atención a que se encuentren a gusto dentro del “ecosistema”...Es decir, preocuparse por que tengan relaciones significativas y sean partícipes de la vida.

- *Reflexivas*: las actividades promueven la reflexión porque favorecen el razonamiento, la valoración y el hecho de compartir ideas. Pues, para Sabater (2022) ser reflexivos frena la impulsividad natural y facilita unos buenos cimientos para el autoconocimiento.

- *Vivenciales*: dichas actividades originan procesos de puesta en marcha de modos de actuación, que permiten que las familias sean entes activos, que expresen sus modos de sentir y puntos de vistas. Para De Dios (2022) solo a través de las vivencias, aceptando los errores y los fallos, se puede llegar a conclusiones propias, para seguir adelante. La vida es crecimiento, un camino por recorrer

y, por tanto, un fortalecimiento. Así, la mejor forma de lograrlo es viviendo diferentes y múltiples experiencias propias, sin miedo al resultado, con miras a crecer, avanzar y seguir adelante.

Las actividades, además se caracterizan por su propósito

Objetivo general: orientar a las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social

Las actividades favorecen la puesta en práctica de la necesaria reflexión de todos, sin la imposición o inhibición a los otros. Al respecto Gómez (2019), expresa, además, que estas habilidades se basan en mantener relaciones de armonía y paz con los demás sin renunciar a la asertividad.

En torno a la diversidad, Castillo (2003) promueve que es posible la atención a la diversidad, en la medida en que las prácticas pedagógicas vinculen el contexto familiar de los estudiantes con sus procesos de aprendizaje (desde la individualidad). También, desde la mirada inclusiva y desarrolladora, se concretiza el tratamiento de la individualidad, en las actividades que se despliegan.

Levine, (2003), constata, que debido a la naturaleza particular de cada ser humano, es normal que todos aprendan de distinta manera, pues ningún cerebro es igual a otro. De esa misma forma cada familia asume su rol de manera diferente y cada una requiere de orientaciones para proceder de la mejor forma con sus hijos

También, Dussel (2004), alude y aporta un sentido de inclusión cuando se refiere a la diversidad y expresa que se puede llegar a la posibilidad de una escuela que iguale en la diferencia, y que habilite una relación con la diversidad que *no perpetúe las injusticias*.

Serna-Jaramillo (2022), refiere que la inclusión depende mucho de la vocación de maestros, familias y de políticas intencionadas a promover ambientes inclusivos, pero desde la preparación a estos agentes, para dotarlos de competencias, o sea, del saber hacer, pues:

...La inclusión no se resuelve desde los afectos, sino a través de políticas, desarrollo de competencias en docentes, directivos y padres y un plan de acción que muestre de manera explícita las estrategias y acomodamientos que debe hacerse para cada caso de inclusión... (p. 154).

En consecuencia con el planteamiento anterior, Serna-Jaramillo (2022), citan a Verdugo y Rodríguez (2008) al afirmar que en ocasiones la actitud de los docentes frente a la inclusión proviene de su desconocimiento y la falta de información; razón por la cual no están en condiciones óptimas de orientar a las familias de sus estudiantes con enfermedades crónicas.

Los docentes sienten ciertas limitaciones para comunicarse o dar cumplimiento a las necesidades de las familias de los estudiantes que presentan alguna situación de discapacidad, debido a la escasa información y orientación para brindar una atención oportuna en consecuencia con las individualidades. Por lo que para poder propiciar un ambiente de inclusión es necesario preparar, dotar de competencias y saberes que capaciten a los agentes implicados. En esta investigación se desarrollan las actividades con las familias que también constituyen agentes educativos

Las actividades variadas siguen la siguiente estructura:

- Título.
- Objetivo.
- Materiales.
- Duración de la actividad.
- Motivación.
- Orientación metodológica.
- Acciones para trabajar con la familia.
- Conclusiones.
- Evaluación.

2.3 Propuesta de actividades variadas dirigidas a la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social

Actividad 1: Conociendo más a mi hijo e hija. (Charla educativa)

Objetivo: orientar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas sobre las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas.

Materiales: Historia clínica y expediente psicopedagógico de cada estudiante.

Duración de la actividad: 45 minutos

Motivación: El psicopedagogo orienta a las familias sobre la actividad planificada en un consultorio médico de la familia donde con carácter confidencial los especialistas les van a explicar las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas.

Orientación metodológica: En el consultorio médico el especialista invitado conversara con las familias y les preguntara ¿conocen ustedes las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas?

Se dará tiempo para la reflexión y para que las familias organicen sus ideas.

Después se le pedirá a cada una que expresen la opinión sobre lo que saben de las características físicas e intelectuales que tienen las enfermedades que padecen sus hijos.

Acciones para trabajar con las familias:

El especialista invitado les dará a conocer a las familias las características comunes que tienen las enfermedades que padecen sus hijos e hijas así como algunas medidas profilácticas que son inherentes a los tres casos, los cuidados que requieren de forma general y las potencialidades que poseen aun padeciendo de enfermedades crónicas. Después el especialista junto al psicopedagogo se entrevistara con cada uno de las familias por separado para explicarle alguna otra característica individual que posea la patología clínica de su hija e hijo.

Conclusiones: La actividad concluye con la exposición por las familias de cómo pueden insertar a sus hijos e hijas en las actividades comunitarias a pesar de sus enfermedades y la reflexión sobre este tema. Mi hijo e hija tiene derecho a la vida igual que todos los estudiantes de su edad.

Evaluación: Se efectúa de forma cualitativa resaltando los logros alcanzados por las familias sobre el dominio de las características físicas e intelectuales de sus hijos y la comprensión de como ellos pueden lograr su inclusión social a pesar de las características que poseen.

Actividad 2

Título: La sobreprotección y permisividad.

Objetivo: Orientar a las familias en torno al efecto negativo que puede causar los métodos educativos sobreprotección y permisividad en el desarrollo de los estudiantes con enfermedades crónicas en función de su inclusión social.

Materiales: televisor

Duración de la actividad: 45 minutos.

Motivación: El psicopedagogo conversa con las familias sobre la actividad que realizarán y a la cual fueron invitados a reunirse en el local que ocupa el gabinete psicopedagógico de la institución educativa a la que pertenecen. Se les orienta que van a observar un video donde se muestran aspectos muy interesantes sobre las formas de actuación correctas que se debe mantener en la educación de sus hijas e hijos a pesar de las enfermedades que padecen.

Orientaciones Metodológicas: a través de una conversación amena con las tres familias para establecer empatía entre ellos se les explica que observarán un spot llamado Familias sobreprotectoras y permisivas y que deben observar bien todos los detalles para poder emitir opiniones y realizar valoraciones acorde a lo que ellos consideren correcto e incorrecto.

Acciones para trabajar con las familias.

Una vez observado el spot se les preguntará a las familias.

- ¿Qué observaron?
- ¿Cómo es el modo de actuación de esas familias con sus hijos e hijas?
- ¿Cómo valoran los métodos utilizados por esas familias en la educación de sus hijos?
- ¿Conocen ustedes como se llaman esos métodos? Se les ofrece niveles de ayuda si no conocen los nombres de los métodos empleados.
- ¿Consideran que los hijos en el video desarrollan su independencia valiéndose por sí mismo? ¿Por qué?
- ¿Observaron alguna conducta inadecuada de los hijos, donde los padres no tuvieron en cuenta su mal comportamiento?
- ¿Cómo actúan ustedes con sus hijos al realizar estas actividades en el hogar?

Conclusiones: Se realizan las conclusiones valorando la efectividad de la actividad realizada con las opiniones de la familia sobre su modo de actuación en la educación de sus hijos .A continuación el psicopedagogo hace un resumen de los métodos educativos sobreprotección y permisividad y lo perjudicial que resultan para la inclusión social de sus hijos, teniendo en cuenta sus posibilidades reales, las familias emiten criterios sobre la conducta a seguir con sus hijos en sus hogares después de visualizar el video.

Evaluación: Se realiza una evaluación cualitativa teniendo en cuenta los criterios emitidos por cada familia al valorar lo aprendido durante la actividad realizada.

Actividad 3:

Título: "Pintando para ser feliz".

Objetivo: Orientar a las familias para el desarrollo de actividades motoras, la imaginación y creatividad así como el establecimiento de

relaciones a través de actividades de dibujo de modo que se potencie las relaciones de sociabilidad y se permita una inclusión social paulatina.

Materiales: hojas, tempera, crayolas, lápices de colores, y otros que existen en la escuela.

Duración de la actividad: 45 minutos.

Motivación: Se le proyecta en el televisor, el celular o (según el equipo que se posea) la canción “Colores, colores”, de la cantautora cubana Lidis Lamorú.

Luego se les formulan algunas preguntas a las familias.

- ¿Qué colores prefiere tu hijo?
- ¿Qué desearían pintar y que materiales le gustaría utilizar para ello?
- ¿Conoces la temática preferida por él para dibujar?

Investígalo (Entre otras preguntas que garanticen la base orientadora de la actividad).

Orientación metodológica:

-Una vez en la casa seleccionada para realizar la actividad los tres educandos con sus familias, el psicopedagogo los motiva hacia la pintura mediante una conversación amena, cordial, sobre el qué se va a pintar. Se le muestran algunas ideas o modelos (láminas) que sirvan de apoyo y de guía para orientar el producto de la actividad.

-Se colocan los materiales en una mesa y los estudiantes, junto a su familia seleccionan los que prefieren.

-Se ofrece tiempo para que se realice el dibujo y se le ofrece por parte del psicopedagogo niveles de ayuda.

Acciones para trabajar con la familia:

-Una vez seleccionado el tema de la pintura, y con los materiales en mano, se les pregunta que si están en condiciones de hacer un dibujo sobre la familia como célula fundamental de la sociedad. Se conversa para aclarar cualquier inquietud o duda.

-Los estudiantes dibujan según sus motivaciones y percepciones sobre la familia; sin imposiciones se van ofreciendo ayudas externas para guiar la actividad. Tanto de la familia como por el responsable de la misma.

-Luego, cada familia muestran su propio dibujo y se explica (según su nivel real o actual), lo que su hijo con su ayuda ha podido lograr en la actividad.

-El responsable, estimula, resalta el valor o valores de la tarea terminada, lo que contribuye a optimizar el nivel de desarrollo potencial de los sujetos.

-Para continuar estimulando las potencialidades de los estudiantes se coordina previamente con la instructora de arte de la escuela y con la bibliotecaria, de manera que el producto de la actividad (dibujo realizado), se exponga, para que los demás educandos del entorno comunitario y/o escolar perciban el desarrollado alcanzado, y se logre una inclusión social satisfactoria. Invitando a estos estudiantes y familias a la actividad de estimulación

Conclusiones: La actividad termina con la exposición de los productos de la actividad y con el estímulo moral a los estudiantes y sus familias. Se les pregunta si han comprendido el desarrollo de la actividad y como puedan continuarlas en otros espacios. Por ende, esta actividad propicia que se refuerce el componente afectivo y volitivo de la personalidad y se socialicen con otros estudiantes, familias y agentes comunitarios. A la vez que orienta a la familia como puede realizarse y las potencialidades que poseen sus hijos para ello.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando cómo se puede continuar perfeccionando la actividad desde el punto de vista práctico por la propia familia en otros contextos.

Actividad 4:

Título: "Veó una película y converso sobre ella".

Objetivo: Orientar a la familia en cómo desarrollar en sus hijos el cuidado del medio ambiente, valorando actitudes negativas de modos de actuación y permitiendo el aprovechamiento de las potencialidades de sus hijos para la realización de actividades motoras relacionándolos con el colectivo en otros espacios permitiendo una inclusión social paulatina.

Materiales: T.V, o laptop (computadora).

Duración de la actividad: 45 minutos.

Motivación: Se le proyecta en el televisor, o en otro dispositivo un dibujo animado titulado “Paco ciclón”, el cual alude al cuidado del medio ambiente:

(Maltrato animal)

Orientación metodológica:

-Una vez en el hogar seleccionado los estudiantes con sus familias, se dispone el psicopedagogo a motivarlo hacia la proyección del dibujo animado, el maltrato animal y, le hace las siguientes preguntas, a las familias para incentivar el pensamiento y la reflexión:

- ¿Qué hace el niño?
- ¿Cómo valoran la actitud del niño?
- ¿Cómo creen que debiera haber actuado el niño?
- ¿Conocen a alguien que haya tenido un comportamiento similar?
- ¿Cómo actúan sus hijos con los animales?
- ¿Tienen ustedes alguna mascota? ¿Sus hijos las cuidan?

-Luego se ofrece tiempo para que ellos debatan la escena que más le motivó del dibujo animado con sus hijos.

Acciones para trabajar con la familia:

- Los padres conversan con sus hijos sobre las acciones que observaron en el dibujo animado para irlos motivando. Se conversa para aclarar cualquier inquietud o duda.
- El psicopedagogo, resalta los valores de la tarea, para el logro del desarrollo potencial de los estudiantes y la preparación de las familias.

-Para continuar estimulando las potencialidades de los estudiantes, se coordina con el veterinario para que asista a la escuela e impartirá una charla educativa sobre nuestras mascotas. Cuidado e higiene a tener en cuenta, donde participaran los estudiantes con enfermedades crónicas y sus familias junto a los demás estudiantes de la institución.

Conclusiones: La actividad termina con la exposición por algunos estudiantes sobre lo aprendido, dándoles participación a las familias y estudiantes con enfermedades crónicas, donde se potencia la importancia del colectivo para ampliar conocimientos y la importancia de estas para el desarrollo integral de las nuevas generaciones

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas y como sus hijos están aprendiendo en su relación en el colectivo de sus coetáneos.

Actividad 5:

Título: “El valor del amor desde la música”.

Objetivo: Orientar a la familia en temas relacionados con el amor a todo lo que nos rodea de modo que se potencie los modos de actuación de sus hijos, y las relaciones con otros permitiendo una inclusión social paulatina.

Materiales: T.V, o laptop (computadora).

Duración de la actividad: 45 minutos.

Motivación: Se le proyecta en el televisor, o en otro dispositivo el vídeo clip de la canción “Yo te llevaré”, la cual se refiere al amor de pareja.

Orientación metodológica:

-Una vez en la casa del educando seleccionado con sus familias, se dispone una guía de grupo seleccionada a motivarlos hacia la proyección del video clip, y se le hacen las siguientes preguntas, para estimular el pensamiento y la reflexión de las familias.

- ¿Qué creen del amor?

- ¿Creen que esos enamorados se aman suficientemente? ¿Por qué?
- Valoren cómo debe ser un verdadero amor, según lo que este video clip nos dice en la letra de la canción.

-Luego se ofrece tiempo para que expresen sobre lo que les motivó del video clip.

Acciones para trabajar con la familia:

-La familia conversa con sus hijos sobre las acciones que observaron en el video clip, donde, también, se inserta en la conversación algunos compañeros de la comunidad, para gestar procesos más dialógicos, y potenciar una inclusión más dinámica.

-La familia, resalta, el valor del amor expresado en la canción, al motivar a sus hijos para que escriban un párrafo sobre la importancia de amar y brindándole ella y el ejecutor de la actividad los niveles de ayuda que necesitan.

-Para continuar estimulando las potencialidades de los estudiantes, y orientar a la familia sobre cómo lograrlo se coordina con la bibliotecaria de la escuela, para que se expongan sus redacciones sobre el video musical y cómo pueden estimularse a los demás a que se fortalezca el valor del respeto entre parejas y a todo lo que nos rodea que es el tema del video musical.

Conclusiones: La actividad termina con la exposición de los productos de la actividad, donde se potencia el componente afectivo y volitivo de la personalidad. Se les pregunta a las familias si han descubierto algunas de las potencialidades de sus hijos para la realización de actividades y cómo valoran las relaciones entre sus hijos y otros con los cuales han establecido relaciones y si han comprendido que las enfermedades que estos padecen, no resulta impedimento para realizar actividades.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando como se sienten, qué importancia tiene para ellos

y sus hijos la actividad realizada y que otras actividades consideran pueden participar con sus hijos e hijas.

Actividad 6:

Título: “Un desembarco feliz, el Granma”.

Objetivo: Orientar a la familia en temas históricos, de modo que se potencie las relaciones de amor a la Patria, héroes y mártires se permita una inclusión social paulatina a través de la participación en la actividad en otros contextos comunitarios y se socialicen con otros.

Materiales: TV, Computadora

Duración de la actividad: 45 minutos”,

Orientación metodológica:

Para la realización de esta actividad se invita a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas a asistir a la escuela si las condiciones de salud de sus hijos se lo permiten para ejecutar la actividad con la profesora de Historia de la Institución Educativa.

-Una vez en la escuela con las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, se dispone la profesora a motivarlos hacia la proyección del video sobre el Desembarco del Yate Granma, y se le hacen las siguientes preguntas, para estimular el pensamiento y la reflexión de las familias.

- ¿Qué impresión les produjo el video?
- ¿Qué es ser un héroe para ustedes?
- ¿Qué valores crees que tengan los héroes?

-Luego se ofrece tiempo para que ellos expresen sobre lo que les motivó el video e intercambien con sus hijos e hijas sus impresiones al respecto.

Acciones para trabajar con la familia:

-Las familias motivan a sus hijos e hijas para elaboran una historieta donde cuentan el hecho histórico en sí acorde a sus posibilidades. También, se insertan en la conversación algunos compañeros de la

comunidad, (combatientes de la Revolución), y potenciar una inclusión más dinámica.

-Para continuar estimulando las potencialidades de los estudiantes, se coordina con la bibliotecaria de la escuela, para que se expongan sus historietas sobre el video en colectivo por cada una de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas, La profesora de Historia estimula a los estudiantes con enfermedades crónicas y sus familias a unirse al grupo de noveno grado para juntos realizar la actividad resaltando el valor del hecho histórico representado, al motivarle para que escriban un párrafo sobre la importancia de la defensa de la Patria. Las familias objeto de estudio junto a sus hijos realizan la actividad brindándoles los niveles de ayuda necesarios y apoyándose ellos a su vez con el asesoramiento de la persona responsable y de los combatientes presentes en la actividad.

Conclusiones: La actividad termina con la exposición de los productos de la actividad, la lectura de algunos de los párrafos redactados haciendo énfasis en los que elaboraron los estudiantes con enfermedades crónicas y sus familias. Se les pregunta a las familias si han comprendido el desarrollo de la propia actividad para que ellos puedan continuarlas en otros espacios.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando cómo se puede continuar perfeccionando y si las familias han comprendido como han podido ir logrando la inclusión social de sus hijos a través de su participación en actividades comunitarias y el logro del establecimiento de relaciones por sus hijos, así como la valoración de las potencialidades que han logrado desarrollar en ellos

Actividad 7:

Título: "Socializando con mis compañeros en el huerto escolar".

Objetivo: Orientar a las familias en temas laborales de modo que se potencie las relaciones con otros, las responsabilidades laborales, el amor al trabajo y a los trabajadores.

Materiales: guantes, guataca, rastrillo, manguera, cestas, sombreros

Duración de la actividad: 45 minutos.

Motivación: Con anterioridad se le proyecta en el televisor, o en otro dispositivo, cómo se realiza el trabajo en un huerto, y la utilidad económica y social que representa este para el desarrollo del país.

Orientación metodológica:

-Una vez en el huerto escolar con las familias y trabajadores que allí laboran, se dispone el psicopedagogo a motivarlos para estimular el pensamiento y la reflexión de las familias.

- ¿Qué importancia les merece el trabajo en el huerto?
- ¿Por qué es importante producir alimentos?
- Valoren cómo el país se esfuerza en la producción de alimentos.

Acciones para trabajar con la familia:

-Se invita a las familias y sus hijos a recorrer el huerto escolar. Cada familia observará las plantas sembradas, conocen sus nombres, características, e importancia de las mismas para la salud, alimentación etc. y les transmiten estos conocimientos a sus hijos. Se le sugiere que en la medida de las posibilidades de sus hijos e hijas escojan un área pequeña para sembrar algunas plantas medicinales, nombrarlas e informarle la importancia de la misma para la salud, haciendo énfasis en el uso de la medicina alternativa en estos momentos de recrudescimiento del bloqueo económico a nuestro país. A continuación las familias junto a sus hijos elijen el área, plantan las posturas, y escaldan las malas hierbas utilizando los guantes. se le sugiere la identificación de cada área por familia de la forma que cada una de ellas teniendo en cuenta la opinión de su hijo seleccione y que mensualmente le den continuidad al desarrollo de esta tarea.

Se les orienta a las familias como tarea para el hogar buscar un área o vasija para darle continuidad a la actividad.

Conclusiones: La actividad termina con la exposición del producto de la actividad, el área sembrada y la identificación seleccionada por cada familia. Se les pregunta a las familias si han apreciado cambios en sus hijos con relación a sus comportamientos anteriores, si han podido valorar hasta donde han podido llegar sus hijos y cómo han cambiado ellos como familia en la educación de sus hijos e hijas.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando cómo se puede continuar perfeccionando la actividad desde el punto de vista práctico en otros contextos. Se reflexiona sobre el establecimiento de relaciones estudiantes con estudiantes, estudiantes- familias, estudiantes- trabajadores y el aprovechamiento de sus potencialidades a pesar de las enfermedades que sus hijos e hijas padecen.

Actividad 8:

Título: “Las elecciones en mi comunidad”.

Objetivo: Orientar a las familias en temas eleccionarios, de modo que se potencie los conocimientos sobre el proceso eleccionario en Cuba y su importancia para la continuidad histórica de la Revolución permitiendo la participación de sus hijos en las mismas para el logro de su inclusión social.

Materiales: bandera, niños vestidos de uniformes, bandera, escudo, urna.

Duración de la actividad:(el día de las elecciones).45 minutos

Motivación: El psicopedagogo visita el hogar de los estudiantes con enfermedades crónicas para invitarlos a las elecciones que se van a desarrollar en la comunidad y explicándole los detalles más importantes de la misma.

Orientaciones Metodológicas:

Previa coordinación con la persona responsable de la mesa electoral se orienta a la familia para asistir al proceso eleccionario que se desarrollara en la comunidad para realizar la votación de los delegados de su circunscripción acompañada de sus hijos.se coordina con ella para que los estudiantes con enfermedades crónicas custodien las urnas por un breve espacio de tiempo.

Acciones a desarrollar con la familia

Una vez en el lugar serán atendidos por la persona miembro de la (FMC) Federación de Mujeres Cubanas quien les mostrara todo lo referente a este proceso como son: los símbolos patrios, la urna, boletas, listado de electores, biografía de candidatos, además de las personas que en la mesa electoral dirigen este proceso. Se les muestra como estas urnas son custodiadas por pioneros igual que ellos y se les pide a los estudiantes y familias si les gustaría realizar esa actividad por corto tiempo previa autorización de la mesa electoral.

Conclusiones

-Una vez realizadas estas acciones de los estudiantes con sus familias, el psicopedagogo conversara con ellos, al explicarle la importancia social que representa el Delegado, y sus acciones para representar a la comunidad. Las siguientes preguntas sirven para estimular el pensamiento y la reflexión de las familias:

- ¿Qué importancia les merece el proceso eleccionario?
- ¿Conocen a su delegado?
- ¿Saben cuáles son sus principales funciones?
- ¿Ha visitado sus hogares?
- ¿Han participado en otros procesos eleccionarios con sus hijos?
¿Cómo se han sentido hoy al participar con ellos?

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, alcanzados y como se han sentido al ver a sus hijos cuidando las urnas al igual que los demás pioneros estimulándolos a participar en otras actividades similares.

Actividad 9:

Título: “Conociendo más la obra Martiana”.

Objetivo: Orientar a la familia para profundizar con sus hijos en el conocimiento de la obra Martiana de modo que se potencie sus habilidades lectoras, su participación en actividades en la institución educativa y comunitaria.

Materiales: libros, poemas, libros de Español-Literatura e Historia de Cuba de 9no grado.

Duración de la actividad: 45 min.

Motivación: La bibliotecaria de la escuela invita a los estudiantes y familias a observar algunas Obras Martianas que posee la biblioteca de la institución. Y conocer algunos poemas, cuentos y anécdotas escritas por nuestro apóstol.

Orientación metodológica:

-Una vez en el local, se dispone la bibliotecaria a motivarlos hacia la actividad, al explicarle la relevancia social de los versos de Martí, el cual siempre estuvo implicado con la defensa de la nación, además, desde su producción literaria, como forma de combate social. Las siguientes preguntas sirven para estimular el pensamiento y la reflexión de la familia:

- ¿Cómo Martí se implicó en la defensa de la Patria?
- ¿Qué obras de José Martí conoces?

Acciones para trabajar con la familia:

- La bibliotecaria de la escuela los invita a leer junto a sus hijos las obras que más les hayan llamado la atención desde la lectura de poemas y otras obras martianas como: Abdala, El Camarón encantado, Nené Traviesa, versos sencillos etc. Esto permite la formación integral de la personalidad de los estudiantes, en temas como la amistad, el amor a la Patria, amor a la naturaleza etc.

Las familias ayudan a sus hijos e hijas a aprenderse algunos de los versos sencillos que hacen referencia a la niñez y la amistad que se

debe cultivar con sus compañeros socializando y compartiendo en las diferentes actividades.

Conclusiones: La actividad termina con la exposición del producto de la actividad, Se procede a la declamación por algunos de los estudiantes del verso sencillo que logro memorizar. .Se les pregunta a las familias si han comprendido el desarrollo de la propia actividad para que ellos puedan continuarlas en otros espacios.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando cómo se puede continuar perfeccionando la actividad desde el punto de vista práctico leyendo la obra martiana junto a sus hijos en la biblioteca escolar y la comunitaria y como han logrado la inclusión social de sus hijos de forma paulatina participando con ellos en diferentes espacios.

Actividad 10:

Título: “¡Ser responsables!”.

Objetivo: Orientar a la familia en temas de responsabilidad, de modo que se potencie la ayuda en el hogar y el autovalidismo aprovechando las potencialidades de sus hijos en la realización de actividades variadas que se le han ofrecido.

Materiales: Útiles del hogar

Duración de la actividad: 45 min.

Motivación: Se invita a los estudiantes con su familia a visitar un hogar previamente coordinado para observar las actividades que realizan los miembros de la familia, sus responsabilidades y ayuda mutua.

Orientación metodológica:

-Una vez realizadas las observaciones con sus familias, se dispone el psicopedagogo a conversar con ellos al explicarle la relevancia social de ser responsables, de colaborar en el hogar, de saber que, pese a las limitaciones, pueden ser útiles. Las siguientes preguntas sirven para estimular el pensamiento y la reflexión de las familias.

- ¿Cómo ayuda el niño en los quehaceres del hogar?

- ¿Qué hace el padre?
- ¿Cómo valoras la actitud del padre ante las tareas hogareñas?

-Luego se ofrece tiempo para que ellos se expresen sobre las actividades realizadas en el hogar por los diferentes miembros de la familia.

Acciones para trabajar con la familia:

-Se invita a las familias conversar sobre el valor responsabilidad observado en el hogar seleccionado y se les pide que con sus hijos valoren que actividades pueden ellos a pesar de sus limitaciones realizar en sus hogares. Esto permite la formación integral de la personalidad del estudiante para que las familias concienticen, que su hijo, a pesar de sus limitaciones, tiene responsabilidades en el hogar, al igual que los demás miembros. Esto posibilita no minimizar la capacidad del estudiante, y con ello, potenciar en familia su función orientadora y colaborativa.

Conclusiones: La actividad termina con una conversación con la familia donde esta valore las potencialidades de sus hijos para la realización de diferentes actividades y su participación activa en la vida hogareña y comunitaria.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros alcanzados por cada familia con su hijo en la cooperación en las tareas del hogar cómo se puede continuar perfeccionando la actividad desde el punto de vista práctico por la propia familia y las potencialidades que poseen sus hijos para realizarlas.

Actividad 11

Título: “Juego de béisbol”.

Objetivo: Preparar a la familia en temas deportivos, de modo que se potencie el desarrollo físico-mental y se aprovechen las potencialidades de sus hijos que permiten una inclusión social paulatina.

Materiales: pelotas, banderitas, silbato, libreta y lápiz para anotar y otros.

Duración de la actividad: 45 min.

Motivación: El profesor comunica la importancia de la Educación Física para el desarrollo de habilidades motrices, así como para favorecer una salud plena, estable y desarrolladora.

Orientación metodológica:

-Una vez en el terreno las familias con sus hijos, se dispone el profesor de Educación Física a motivarlos hacia la actividad, al conversar con ellos, de cómo es necesario la práctica activa del deporte, teniendo en cuenta las limitaciones que la patología les impone; y que en el beisbol hay diferentes posiciones que sus hijos pueden desempeñar sin riesgos para su salud, , y que se les puede asignar una tarea importante, a partir de que serán anotador de un juego de beisbol , carga bate, recogedor de pelotas, árbitro etc.

Se conversa de otros deportes, como el ajedrez, la dama, y otros juegos pasivos, que también pueden desarrollar y les permite socializarse con otras personas.

Acciones para trabajar con la familia:

-Se invita a las familias a conversar sobre la importancia del deporte, del ejercicio físico, para la salud, aún, cuando se presenten limitaciones en ella, el deporte contribuye a que esta mejore y se minimice tal limitación, desde el punto de vista psicológico, al evitar situaciones de aislamiento y depresión. Esto permite la formación integral de la personalidad del estudiante para que las familias concienticen, reflexionen, aprendan, de que a pesar de las limitaciones, los estudiantes pueden y deben socializar para el logro de una actividad colaborativa e inclusiva, desde la valoración del especialista (médico que sigue la salud de cada estudiante), que de ser posible, se invita a la enfermera o enfermero a que participe en la actividad antes descrita.

Conclusiones: La actividad termina mencionando el ganador de los equipos que participaron, al comunicar las puntuaciones y estimular al mejor equipo con un diploma elaborado al efecto con anterioridad,

promoviendo las convicciones y su autovaloración, importantes formaciones psicológicas, que favorecen el esfuerzo personal y la compensación de las enfermedades y la socialización con otras personas así como la inclusión social de los estudiantes. Se les pregunta a las familias si se han sentido acogidos en el desarrollo de la actividad y se les invita a continuar en otros espacios comunitarios, la práctica activa y sana del deporte, siempre teniendo en cuenta las dificultades y potencialidades reales de sus hijos.

Evaluación: Se hace una evaluación de tipo cualitativa, resaltando los logros, y potenciando cómo se puede continuar perfeccionando la actividad desde el punto de vista práctico en otros espacios comunitarios y como la socialización con otros, el aprovechamiento de las potencialidades de cada uno y la aceptación de sus características físicas e intelectuales han contribuido a la inclusión social paulatina de sus hijos logrando mejorar sus habilidades ,oportunidades y la dignidad de sus hijos e hijas.

2.4-Resultados de la aplicación del sistema de actividades. Algunas reflexiones cualitativas sobre el impacto de la propuesta diseñada Fase experimental y constatación final.

Para lograr los resultados finales se procedió primero a la fase experimental, en la misma se crearon las condiciones necesarias para aplicar las actividades variadas y de esta forma facilitar el cambio entre el estado inicial y final en la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social. Para la implementación de las actividades variadas se procedió siguiendo el orden establecido de cada una de ellas. Efectuándose controles a la familia en cada una. Los resultados de estos controles se expresan a continuación.

En la actividad no 1 al iniciar la actividad, las familias se mostraban poco receptivas y motivadas a emitir sus criterios y participar en el diálogo con los especialistas, sin embargo en la medida en que se fue desarrollando

la actividad se sintieron más motivados y daban sus opiniones sobre algunas características de las enfermedades y el desarrollo intelectual de sus hijos e hijas. Lográndose que dos de las familias que representa el 66.6% interviniera de forma positiva aunque no fueron muy explícitos en sus intervenciones .La otra familia que representa el 33.3% se mostró pasiva no intervino durante el debate.

En la actividad 2 se pudo constatar que el 100 %de las familias se mostraron motivados en la actividad demostrando interés por conocer los métodos educativos correctos que se deben usar aunque no siempre interiorizaban que la sobre protección y permisividad frenan el desarrollo de las potencialidades en sus hijos e hijas por lo que el ejecutor de la actividad tuvo que emplear variados recursos para explicarles y demostrarles cómo se manifestaban en sus hijos lo que permitió que al final de la actividad el 100% de las familias se mostraran interesados por conocer y prepararse sobre el tema.

En la actividad 3 se pudo comprobar que una familia que representa el 33.3% de la muestra se mostró receptiva demostrando tener dominio de las potencialidades de su hijo para realizar algunas actividades motoras limitándola en ocasiones, utilizando como método educativo la sobreprotección, las otras dos familias para el 66.6% al inicio se mostraron poco estimuladas, después de visualizar el video y escuchar el debate se fueron sensibilizando paulatinamente, logrando desarrollar la actividad práctica con sus hijos estimulando las potencialidades e incorporándolos al grupo.

En la actividad 4 el 100 % de las familias se incorporaron con sus hijos aunque una de ellas para el 33.3.% de la muestra demuestran pocos conocimientos para motivar a su hijo para la realización de la conversación, por lo que el ejecutor emplea otras de las familias que se destacan para que las apoye y estimulen en el desarrollo de la actividad, favoreciendo el establecimiento de relaciones entre las familias y entre los hijos de estas, logrando al final que las familias comprendieran que

sus hijos poseen potencialidades para valorar modos de actuación y logran relacionarse correctamente con otros..

En la actividad 5 las tres familias que representan el 100% de la muestra se sintieron motivados hacia la actividad, pero dos de ellas para un 66.6% necesitaron que se les brindara niveles de ayuda en función de cómo incentivar a su hijo para la redacción y el establecimiento de relaciones y manifiestan sus agradecimientos porque no sabían cómo realizarlo.

En la actividad 6 al informarle a la familia sobre la actividad a realizar dos de ellas para un 66.6% se mostraron apáticos al no poseer los conocimientos suficientes sobre las efemérides a trabajar, y manifestar que sus hijos no tenían las potencialidades necesarias para la realización de la actividad. Al observar el video y participar en el debate y con los niveles de ayuda prestada por los combatientes presentes en la actividad y la presencia de la instructora de arte se motivaron convenientemente logrando resultados satisfactorios. La otra familia junto a su hijo para un 33.3% logró la realización de la actividad con éxito.

En la actividad 7 se logra que las tres familias para el 100 % de la muestra se incorporaran a la actividad laboral, se mostraron entusiasmados, cooperadores y estimulados a su realización y a propiciar el establecimiento de relaciones .aunque una familia para el 33.3% se mostró sobreprotectora al mostrar inquietud por la entrada de su hijo al área de trabajo , después de facilitarle los guantes y comprender que la tarea consistía en sembrar una planta medicinal, accedió con agrado y la actividad resultó muy satisfactoria.

En la actividad 8 las familias se concientizaron con su deber de participar en las elecciones de delegados del Poder Popular pero cuando se les oriento que acudieran con sus hijos para que estos conocieran sobre el proceso eleccionario en Cuba y que se les iba a ofrecer la oportunidad de custodiar las urnas una familia para el 33.3% argumento que su hijo no estaba en condiciones de realizar la actividad, pues no podía permanecer

por mucho tiempo de pie, al explicarle el objetivo de la tarea y conocer que el permanecería el tiempo que sus condiciones físicas se lo permitieran, la familia accedió y el estudiante permaneció un tiempo prudencial ,mostrándose orgulloso de haber realizado la tarea , las otras dos familias para un 66.6% permitieron la presencia de sus hijos en las urnas, cada uno teniendo en cuenta sus necesidades y potencialidades. Lográndose la inclusión social de los estudiantes con enfermedades crónicas en esta actividad

En la actividad 9 dos de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas se mostraron receptivos y la ejecutaron con éxito para un 66.6%. La otra familia que representa el 33% de la muestra con niveles de ayuda por parte del ejecutor de la actividad logró que su hijo respondiera de manera favorable a la misma por lo que se logró el interés por aprovechar las potencialidades de sus hijos e hijas, y el desarrollo de relaciones sociales durante el desarrollo de la actividad, así como la participación en otros contextos comunitarios.

Durante el desarrollo de actividad 10 las tres familias para el 100% de la muestra mostraron su disposición para que sus hijos adquirieran responsabilidad en los quehaceres del hogar y puedan cooperar en las mismas reconociendo que ellos como familias tienen esa responsabilidad y que en ocasiones se muestran sobreprotectores y permisivos y no aprovechan las potencialidades de sus hijos para formar en ellos ese valor. Por lo que opinaron correctamente que tipo de tareas del hogar podían estos realizar sin afectación para su salud. La actividad resultó muy favorable para la adquisición de conocimientos y modificar el modo de actuación de las familias.

En la actividad 11 las tres familias para el 100 % de la muestra se entusiasmaron por participar con sus hijos en el juego de beisbol y realizar actividades deportivas con ellos. Al orientársele que ocuparían diferentes responsabilidades, al principio se mostraron temerosos, pero al recibir la orientación adecuada de cómo proceder en cada caso y

observar el entusiasmo de sus hijos por participar, se sintieron muy motivados y la actividad concluyó de manera exitosa aprovechando las potencialidades de cada estudiante y logrando el establecimiento de relaciones entre ellos. Los demás niños y familias participantes así como con los agentes educativos comunitarios.

Es significativo señalar que a través de las observaciones efectuadas a las actividades que se desarrollaron en diferentes escenarios de la escuela y la comunidad en espacios preparados para ellos, se constató el ambiente emocional positivo que favoreció la asimilación de los conocimientos, resultando de interés como en la medida en que se iba avanzando en las actividades planificadas, las familias objeto de estudio fueron apropiándose de los indicadores establecidos demostraron el cambio que se produjo en la preparación de estas. Las actividades variadas contribuyeron al logro de modos de aprendizaje donde las relaciones sociales permitieron que se generaran adecuadas relaciones interpersonales entre los grupos., favorecedora de la inclusión social.

Constatación final.

Los resultados arrojados durante la aplicación de las actividades variadas fueron corroborados por medio de la aplicación de la guía de observación a las diferentes actividades que se desarrollaron en diferentes espacios comunitarios (anexo 1) de la cual se reflejan los resultados de manera comparativa con el diagnóstico inicial, dirigidas a comprobar los indicadores de la dimensión uno y dos.

Durante el diagnóstico final fueron observadas las siguientes actividades.

Actividades motoras.....	10
Actividades laborales.....	12
Actividades deportivas.....	7
Actividades culturales.....	7
Actividades políticas–culturales.....	9

Los resultados obtenidos se ilustran en la tabla 2 y 3 las mismas se encuentran divididas en dos partes , en la parte superior aparecen

reflejados los resultados de la guía de observación a las diferentes actividades que se desarrollan en los hogares en el diagnóstico inicial correspondientes a los indicadores establecidos para la dimensión conocimiento en la tabla 2 y para la dimensión modo de actuación en la tabla 3 y en la parte inferior aparecen reflejados los resultados de la guía de observación en la constatación final correspondientes a los indicadores establecidos en estas dimensiones con respecto a la muestra.

Tabla 2 Resultados de la guía de observación a las diferentes actividades

Dimensión antes Muestra 3						
Aspectos de la guía	Alto		Medio		Bajo	
	Cant	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1					3	100
2					3	100
3			1	33.3	2	66.6
4					3	100

que se desarrollan en los hogares.

Resultados de la guía de observaciones que se desarrolla en la comunidad

Dimensión 1 después Comunidad						
Aspectos de la guía	Alto		Medio		Bajo	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
1	3	100				
2	2	66.6	1	33.3		

3	3	100				
4	3	100				

Tabla 3 Resultado de la guía de observación a las actividades que se desarrollan en los hogares y comunidad.

Dimensión 2 / Antes Muestra 3						
Aspectos de la guía	Alto		Medio		Bajo	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
5					3	100
6					3	100
7			1	33.3	2	66.6
8					3	100

Dimensión 2 / Después Comunidad						
Aspectos de la guía	Alto		Medio		Bajo	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
5	3	100				
6	3	100				
7	3	100				
8	3	100				

Al efectuar el análisis de estas es evidente que después de aplicadas las actividades variadas los resultados son superiores pues en el diagnóstico inicial dos familias para un 66.6% poseían conocimientos mínimos en cada uno de los indicadores medidos en la dimensión uno y una 33.3% de las familias solamente en el indicador 1-3 poseía el conocimiento indispensable y el resto de los indicadores sus conocimientos eran mínimos.

En el diagnóstico final se logra que dos familias para el 66.6 % alcancen amplios conocimientos al conocer a que llamamos inclusión social, la importancia de esta para sus hijos e hijas y para ellos como familia, y las diferentes actividades a las que pueden asistir y que anteriormente no lo hacían. Conocieron las características físicas e intelectuales de sus hijos y la gran reserva de potencialidades que poseen para realizar actividades variadas, así como la importancia del establecimiento de relaciones en las esferas cognitiva, afectiva- motivacional y conductual. Y una familia para un 33.3 % de la muestra alcanzó el conocimiento indispensable en el indicador 1-2 al presentar alguna insuficiencia en las características físicas e intelectuales de su hijo. Y en los demás indicadores se comporta como las anteriores.

Al analizar los indicadores correspondientes al modo de actuación se constata que en el diagnóstico inicial las tres familias con poca frecuencia manifiestan interés por incluir socialmente a sus hijos, poseían pobre aceptación de las características físicas e intelectuales y propiciaban en pocas ocasiones el establecimiento de relaciones. Dos de las familias con poca frecuencia estimulaban el desarrollo de potencialidades de sus hijos para desarrollar diferentes actividades comunitarias y una familia lo hacía frecuentemente.

Mientras que en el diagnóstico final los resultados son superiores pues las tres familias alcanzan un nivel alto en el modo de actuación al participar en más del 95% de las actividades que se desarrollan en la comunidad, aprovechando sus beneficios para la inclusión social de sus hijos,

aceptando con tolerancia sus características físicas e intelectuales y admitiendo sus fracasos y desaciertos en el desarrollo de las actividades en que participan, realizando una correcta estimulación para aprovechar las potencialidades que poseen para ejecutar las actividades así como favorecen el establecimiento de relaciones con sus coetáneos y familias. Estos resultados se corroboran con la aplicación de la entrevista a las familias los que se reflejan en la tabla 4.

El autor considera necesario explicar la estructura de la tabla para una mejor interpretación de los datos, esta se encuentra dividida en dos partes. En la parte superior aparecen los resultados de la entrevista a las familias en el diagnóstico inicial correspondientes a los indicadores de la dimensión conocimientos y en la inferior los resultados de la entrevista en la constatación final, además aparece la muestra que se utiliza, los indicadores de la dimensión uno, las preguntas de la entrevista que responden a cada indicador, así como los niveles de preparación que demostraron las familias en cada una de las respuestas en cantidad y significación respecto a la muestra.

Tabla 4: Resultados de la entrevista a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas.

Diagnóstico inicial Nivel de preparación en las que demuestran en las respuestas

Dimensión 1	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Indicador 1	3	100				
Indicador 2	3	100				
Indicador 3	2	66.6	1	33.3		
Indicador 4	3	100				

Dimensión 1	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Indicador 1					3	100
Indicador 2			1	33.3	2	66.6
Indicador 3					3	100
Indicador 4					3	100

Al analizar los datos es evidente que después de aplicadas las actividades variadas los resultados son superiores ya que se logra en tres indicadores de la dimensión conocimiento que tres familias para un 100 0/0 de la muestra tengan según sus respuestas a las preguntas un nivel de preparación alto, al expresar con profundidad los conocimientos sobre la inclusión social, las potencialidades de sus hijos para realizar actividades culturales, deportivas, laborales e intelectuales y motoras y la importancia del establecimiento de relaciones para el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

Además en el indicador 1-2 dos familias para el 66.6% poseen según sus respuestas un nivel de preparación alto al expresar tres de las características físicas e intelectuales de sus hijas e hijos, la otra familia para el 33.3% posee un nivel medio al hacer mención solamente a dos de estas características.

Al valorarse los resultados se es del criterio que la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas es superior, lo que se refleja en la calidad de las respuestas a las preguntas que demuestran el nivel de conocimientos que poseen.

Los resultados individuales de las familias y su ubicación en los niveles de preparación, como la efectividad de la aplicación de las actividades variadas se ilustran con el apoyo de la tabla (5 anexo 7) y con el grafico 2 (anexo 8).

Los resultados que se alcanzan por las familias se reflejan de manera comparativa con los del diagnóstico inicial en el gráfico 3 (anexo 9).en el que se aprecia la superioridad que alcanzan las familias en los niveles de preparación una vez que se aplica la variable independiente con respecto a la situación inicial antes de introducir la misma.

El análisis cualitativo y cuantitativo de los cambios ocurridos desde el momento inicial de la aplicación de las actividades variadas hasta el final obliga a prestar atención en la utilización del control de los diferentes momentos de esta, por la riqueza de la información que se obtiene en el trabajo con las familias en las acciones desarrolladas.

Todo el análisis efectuado hasta aquí permite llegar a consideraciones sobre la validez de la variable independiente y su influencia en la variable dependiente ya que:

-Permitió preparar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr la inclusión social de sus hijos porque:

- Se logró una atención eficiente a las necesidades de los estudiantes, al tener en cuenta sus enfermedades crónicas en particular.
- Se logró una integralidad en el diagnóstico para la determinación de las necesidades básicas en la preparación de las familias de los estudiantes.
- El logro de una comprensión de las familias de la necesidad de lograr la inclusión social de sus hijos sin limitar sus derechos y sus criterios como seres sociales.
- Se logró una correcta preparación de la familia al constatar que el estudiante puede vencer más fácilmente los obstáculos que le impone la vida.
- El logro de la creatividad de los estudiantes al generar nuevos productos que forman parte de su experiencia vital, lo que se demostró en la práctica, es que una familia bien preparada puede potenciar las actitudes creativas con mayor facilidad.

- Se logró la intervencionalización de los factores (agentes y agencias) socializadores, para favorecer relaciones de diálogo formativo para una adecuada inclusión social.

Los resultados obtenidos con la aplicación de los métodos científicos aplicados demuestran que existen diferencias significativas al final en la variable dependiente con relación a su estado inicial cuestión que corrobora la validez de las actividades variadas para preparar a las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social

CONCLUSIONES

1- Los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social, están centrados en las categorías preparación y educación familiar por la necesidad de recursos y conocimientos para una adecuada atención educativa; así como en las teorías relacionadas con la inclusión social, los derechos del niño y la formación integral de la personalidad

2- Los resultados obtenidos mediante los diferentes métodos de investigación permitieron comprobar marcadas dificultades en la preparación y en los conocimientos de las familias en torno a las enfermedades crónicas, así como de recursos y estilos educativos para lograr su inclusión en la sociedad; además desconocen las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas y de sus potencialidades para desarrollar actividades que contribuyan a su participación en espacios comunitarios.

3- Las actividades variadas, por su organización, a partir de las acciones docentes, políticas, culturales, deportivas, laborales y recreativas; se distinguen además, por ser diferenciadas, creativas, comunicativas, inclusivas, reflexivas y vivenciales con marcado interés en orientar a las

familias de estudiantes con enfermedades crónicas para su inclusión social.

4-Los resultados obtenidos con la aplicación de las actividades variadas demuestran su efectividad, a partir de la paulatina transformación de la preparación de las familias de estudiantes con enfermedades crónicas, con cambios comparativos entre el estado inicial, el actual y logro del estado deseado, para alcanzar la inclusión social.

RECOMENDACIONES

- Participar en eventos nacionales e internacionales con ponencias que revelen los resultados obtenidos en la investigación presentada.
- Publicar a través revistas electrónicas y gráficas los resultados de la investigación.
- Sistematizar y aplicar a otros niveles educativos; así como e instituciones educativas del sector rural.

BIBLIOGRAFÍA

- Addine, F. y otros. (2002). "Principios para la dirección del proceso pedagógico". En: (Compil. Gilberto García Batista). *Compendio de Pedagogía*: Editorial Pueblo y Educación.
- Amor Pérez, N. (2005). "Manual de orientación familiar dirigido a la estimulación del desarrollo del niño en el primer año de vida". En: *Tesis en opción al título académico de Máster en Psicología Educativa*.
- Arés Muzio, P. (1992). *Mi familia es así*. Editorial Ciencias Sociales.
- Betancourt, E., D. Pérez e I.L. Fernández: (2016). "La inclusión educativa de las personas con discapacidad. Prioridad de la universidad cubana". En: *Congreso Universidad 2016*, La Habana, Cuba.
- Blanes Ma. L. (2007). "Proyecto Ciudadano de Accesibilidad". En: *Ponencia XI Congreso Arquisur. FADA UNA*. Asunción Paraguay.
- Blanes, Ma. L. y Domínguez, G. (julio, 2015). "Inclusión social y accesibilidad". En: *Academo Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 2(1), pp. 1-17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5763005>
- Castillo, M; otros (2003). *Estrategias y enseñanza-aprendizaje de la lectura*. Universidad pedagógica nacional. Bogotá.
- Castro Alegret, P. (2005). "La familia con hijos especiales". Tomo 1. En: *Psicología Especial*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Castro, P.L. y otros. (2008). *El maestro y la familia del niño discapacitado*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- De Dios González, S. (2022). "La propia experiencia es el mejor aprendizaje". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-experiencia-mejor-aprendizaje/>
- De Dios González, S. (diciembre, 2018). "Ser creativo: ¿Por qué es tan importante?". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/ser-creativo-por-que-es-tan-importante/>

- Dussel, I. (2004). "La escuela y la diversidad: un debate necesario". En: *Revista Todavía. Número 8*. <http://www.revistatodavia.com.ar/>
- Engels, F. (1998). *El origen de la Familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú: Editorial Progreso.
- Fernández Silva, I. (2019). *Diagnóstico Psicopedagógico. Atención educativa y necesidades educativas especiales*. Editorial Pueblo y Educación.
- Fernández, I. L y Ortega, F. O. (2016). *Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales*. Editorial Pueblo y Educación.
- Fernández, I. L y otros: (2018). *Diagnóstico e inclusión educativa de niños, adolescentes y jóvenes, con necesidades educativas especiales*: Editorial Pueblo y Educación.
- Ferreiro, E. y Gómez, M. (2001). *Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura*. Publicado por siglo XXI.
- García Eligio de la Puente, M.T y otros (2005). "La familia y la persona con discapacidad". En: *Psicología Especial*, Tomo 1. Editorial Félix Varela.
- García Eligio de la Puente, M.T y otros (2005). "Los niños y las niñas con necesidades educativas especiales y la compensación". En: *Psicología Especial*, Tomo 1. Editorial Félix Varela.
- García Eligio de la Puente, M.T y otros (2006). "Particularidades de las familias con hijos con discapacidad". Tomo 1. En: *Psicología Especial*. Editorial Félix Varela.
- García Tabuenca, P. (2019). "Atención a la diversidad en la comunidad autónoma de Aragón". En: *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*, No. 25, pp. 129-137. <http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/25/2-2-Garc%C3%ADa.pdf>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind. The theory of multiple intelligences*. Basic Books. New York: Paidós.
- Gimeno, S, J. (1999). "La construcción del discurso acerca de la diversidad y sus prácticas". En: *Aula de Innovación Educativa*, No.82, pp. 73-78.

http://www.cse.altas-capacidades.net/pdf/la_construccion_del_discurso.pdf, marzo 20 de 2016

Gómez, I. (julio, 2019). "8 claves para una comunicación efectiva". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/8-claves-una-comunicacion-efectiva/>

Guerra, S. y otros. (2006). *Hacia una concepción didáctica potenciadora del desarrollo de escolares con necesidades educativas especiales*. Editorial Pueblo y Educación.

Gutiérrez, Maureen, J. (2007). "Contextos y barreras para la inclusión educativa". En: *Revista Horizontes Pedagógicos*, 9(1), pp. 47-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907032>

Knight Pérez, M. N. (2005). "Conjunto de acciones educativas para la preparación de la familia en el desarrollo de niños de 1-3 años". En: *Tesis en opción al título académico de Máster en Educación Preescolar*. Ciudad de La Habana.

Levine, M. (2003). *Mentes diferentes, aprendizajes diferentes. Un modelo educativo para desarrollar el potencial individual de cada niño*. España: Paidós.

Llinás-González, E. C. (2009). *La orientación académica desde el bienestar universitario*. Barranquilla. Universidad del Norte. <https://books.google.com.cu/books?id=5OxtnselZXwC&pg=PA87&dq=zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo+vigotsky&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj9zeK82MD9AhWYIGoFHSnNC5E4ChDoAXoECAEQAQ#v=onepage&q=zona%20de%20desarrollo%20pr%C3%B3ximo%20vigotsky&f=false>

López Machín, R. (2000). *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamento y Actualidad*. Editorial Pueblo y Educación.

López, M. M. (2012). "La escuela inclusiva: una oportunidad para humanizarnos". En: *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(2). <http://www.redalyc.org/pdf/274/27426890007.pdf>

Martí Pérez, J. (1976) *Obras Completas*. Tomo 18. Editorial Ciencias Sociales.

- Mayoral López, D. (2017). "Inclusión social y relaciones socioafectivas del alumnado del Programa de Diversificación Curricular". En: *RIAI: Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 3(1), pp. 106-117. https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=Inclusi%C3%B3n+social+y+relaciones+socioafectivas+del+alumnado+del+Programa+de+Diversificaci%C3%B3n+Curricular
- Medina, M. (2017). *La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad. Una propuesta de estrategias pedagógicas inclusivas*. Jaén: U de Jaén.
- Organización de estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI):2021 *La educación que queremos para la metas educativas. generacióndelosbicentenarios,2010,enwww.oei.es/histórico/metas2021/todo.pdf*
- Pacheco-Salazar, B. (2015). "Reflexiones sobre la no atención a la diversidad como violencia de la escuela". En: *Ciencia y Sociedad*, 40(4), pp. 663-684. <file:///C:/Users/israelg/Downloads/Dialnet-ReflexionesSobreLaNoAtencionALaDiversidadComoViole-7409740.pdf>
- Penchansky de Bosch, L. y San Martín de Duprat, H. (2004). *El nivel inicial. Estructuración. Orientaciones para la práctica*. Buenos Aires: Ediciones Colihue. [de:https://books.google.com/cu/books?id=Pi8AatZ0QxIC&pg=PA85&dq=zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo+vigotsky&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwia77qD1sD9AhXnRTABHVm0DwsQ6AF6BAgBEAE#v=onepage&q=zona%20de%20desarrollo%20pr%C3%B3ximo%20vigotsky&f=false](https://books.google.com/cu/books?id=Pi8AatZ0QxIC&pg=PA85&dq=zona+de+desarrollo+pr%C3%B3ximo+vigotsky&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwia77qD1sD9AhXnRTABHVm0DwsQ6AF6BAgBEAE#v=onepage&q=zona%20de%20desarrollo%20pr%C3%B3ximo%20vigotsky&f=false)
- Ramírez Vergara, N. M. (2023). "Metodología inclusiva a través de agrupaciones interactivas para potenciar el aprendizaje en estudiantes con necesidades educativas especiales del nivel básico". En: *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), pp. 62-82. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4379

- Ríos, I., Pérez, M. y otros. (2018). *Por una educación de calidad*: Editorial Pueblo y Educación.
- Rodríguez Gudiño, M., Jenaro Río, C. y Castaño Calle, R. (2022). "La percepción de los alumnos como indicador de inclusión educativa". En: *Revista Educación XX1*, 25(1), pp. 357-379. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/222890/Percepcion.pdf?sequence=1>
- Roldán, Ma. J. (julio, 2018). "Claves para mejorar tus relaciones sociales". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/claves-para-mejorar-tus-relaciones-sociales/>
- Sabater, V. (febrero, 2022). "Personas reflexivas, artesanas del pensamiento meditado: ¿cómo son?". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/personas-reflexivas/>
- Sanfeliciano, A. (septiembre, 2020). "¿Qué significa la inclusión en la educación?". En: *La Mente es Maravillosa. Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-significa-la-inclusion-en-la-educacion/>
- Serna Jaramillo, A. J. y Serna Jaramillo, E. (2022). "Una mirada a la educación inclusiva desde las concepciones de los docentes de educación inicial y educación primaria". En: *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 20(39), pp. 145-157. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Una+mirada+a+la+educaci%C3%B3n+inclusiva+desde+las+concepciones+de++los+docentes+de+educaci%C3%B3n+inicial+y+educaci%C3%B3n+primaria&btnG
- ≡
- Sotelino-Losada, A., Gutiérrez-Moar, del C. Ma. y Alonso-Ruido, P. (enero-marzo, 2022). "Pedagogía y cine: dos pilares para desarrollar la inclusión educativa". En: *Revista AulaAbierta*, 51(1), pp. 85-92.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/221927/85-92.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Torres, M. (2003). *Familia, Unidad, Diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Torres-González, J. A. (2022). "Por una inclusión educativa y social". En: *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 18(1), pp. 1-2. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2226-40002022000100001&script=sci_arttext
- Verdugo, M. Á. y Rodríguez, A. (2008). "Valoración de la inclusión educativa desde diferentes perspectivas". En: *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(3), pp. 5-25.
- Vigotsky, L. S. (1981). *Pensamiento y lenguaje*. Editorial Pueblo y Educación.
- Vigotsky, L. S. (1988). *Desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Editorial Pueblo y Educación.
- Villaescusa Alejo, M. I. (2022). "La accesibilidad, una clave para la inclusión educativa: Accesibilidad e inclusión educativa". En: *Journal of neuroeducation = revista de neuroeducación = revista de neuroeducació*, 3(1), pp. 90-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8520289>
- Wertsch, J. (1988). *Vigotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1

Guía de observación:

Objetivo: Constatar cómo se comportan los indicadores establecidos para medir la preparación de la familia de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social y el modo de actuación que manifiestan al participar en las mismas.

Aspectos a observar:

- 1-**Demuestran tener conocimientos sobre el proceso de inclusión social al participar en las diferentes actividades que se desarrollan en la comunidad.
- 2-**Demuestran poseer conocimientos sobre las características físicas e intelectuales sus hijos e hijas.
- 3-** Demuestran conocer las potencialidades de sus hijos e hijas para la realización de actividades deportivas, culturales, motoras y laborales.
- 4-**Demuestran conocer la importancia de las relaciones con sus coetáneos para el logro de la inclusión social de sus hijos.
- 5-**Muestran interés por participar con sus hijos en las actividades comunitarias y escolares que se realizan.
- 6-**Aceptan las características físicas e intelectuales de sus hijos admitiendo sus fracasos y desaciertos en la realización de actividades comunitarias que se desarrollan.
- 7-**Aprovechan las potencialidades de sus hijos e hijas para estimulándolos en la realización de las diferentes actividades.
- 8-**Propician el establecimiento de relaciones de sus hijos e hijas con otros (coetáneos y familias).

Anexo 2

ESCALA VALORATIVA

1-1 Conocimientos que poseen las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas sobre inclusión social

- Poseen conocimientos mínimos sobre la inclusión social, al valorar que sus hijos reciben instrucción por parte del sistema educativo y por ello están incluidos en la sociedad 1
- Poseen los conocimientos indispensables sobre la inclusión social cuando conocen que es la inclusión social y al menos tres de las actividades a las que pueden asistir en la comunidad 2
- Poseen amplios conocimientos sobre la inclusión social. Cuando conocen que es inclusión social y al menos tres de las actividades comunitarias en que pueden participar y la importancia de este tipo de atención para su hijo.3

1-2 Conocimientos que poseen sobre las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas.

- Poseen conocimientos mínimos al respecto, al conocer solamente dos características físicas y una intelectual de sus hijos e hijas.1
- Poseen los conocimientos indispensables al conocer dos características físicas y dos intelectuales de sus hijos e hijas 2
- Poseen amplios conocimientos al conocer las características físicas e intelectuales fundamentales de sus hijas e hijos (tres de cada una).3

1-3 Conocimiento de las potencialidades de sus hijos e hijas para realizar actividades culturales, deportivas, laborales y motoras.

- Poseen conocimiento mínimo cuando conocen solamente las potencialidades de sus hijos para incorporarse a la realización de actividades motoras.1
- Poseen los conocimientos indispensables cuando solamente conocen las posibilidades que tienen para la realización de actividades motoras y laborales.2

- Poseen amplios conocimientos cuando conocen la gran reserva de potencialidades que poseen sus hijos e hijas para realizar actividades deportivas, laborales, culturales, intelectuales y motoras.3

1-4 Conocimiento de la importancia de establecer relaciones para el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

- Poseen conocimientos mínimos cuando propician las relaciones de sus hijos con sus padres y el maestro que los atiende, no así con otras familiares o vecinos.1
- Poseen los conocimientos indispensables cuando conocen lo que proporciona el establecimiento de relaciones para el desarrollo integral de sus hijas e hijos en las esferas afectiva – motivacional y conductual 2
- Poseen amplios conocimientos cuando conocen lo que les proporciona en las esferas cognitiva- motivacional y conductual para su desarrollo integral 3

2-1 Interés por participar en las actividades comunitarias.

- Poseen poco interés para participar con sus hijos en las actividades comunitarias y escolares que se realizan en la comunidad y la escuela menos del 50 0/0 y no aprovechan los beneficios de estas para incluir socialmente a sus hijos.1
- Poseen algún interés cuando participan del 70 al 85 0/0 de las actividades que se realizan en la comunidad y la escuela aprovechando los beneficios de esta para lograr su inclusión social.2
- Demuestran tener interés cuando participan en más del 950/0 de las actividades que se realizan en la comunidad y aprovechan los beneficios de estas para lograr su inclusión social.3

2-2 Aceptación de las características físicas e intelectuales de sus hijos e hijas.

Poca frecuencia

- Aceptan las características físicas solamente cuando estos tienen éxitos en las actividades, son intolerantes ante las intelectuales y se muestran exaltados ante sus fracasos o desaciertos en el 1000/0 de las actividades comunitarias que se desarrollan.1

Frecuentemente

- Aceptan con tolerancia las características físicas de sus hijos e hijas, son intolerantes ante las intelectuales y se muestran exaltados ante sus fracasos y desaciertos en el 50 0/0 de las actividades que se desarrollan en la comunidad.2

Mucha frecuencia

- Aceptan con tolerancia las características físicas e intelectuales de sus hijas e hijos admitiendo siempre sus fracasos o desaciertos en las actividades comunitarias 3

2-3 Estimulación que ejecutan para aprovechar las potencialidades de sus hijos e hijas en la realización de actividades culturales, deportivas, motoras, laborales e intelectuales.

Poca frecuencia

- En menos del 50 % de las actividades motoras, y laborales estimulan las potencialidades que poseen sus hijos para su realización, no realizando la estimulación en los otros tipos de actividades 1

Frecuentemente

- En el 50% de las actividades motoras y laborales realizan una correcta estimulación aprovechando las potencialidades de sus hijos e hijas, no estimulándole las potencialidades que estos poseen para el desarrollo de las otras actividades.2

Mucha frecuencia

- En el 95 % de las actividades culturales, motoras, laborales, e intelectuales realizan una correcta estimulación aprovechando las potencialidades que poseen sus hijas e hijos para ejecutarlas.3

2-4 Propician el establecimiento de relaciones de sus hijas e hijos con otros

(Coetáneos y familias).

Poca frecuencia

- Favorecen el establecimiento de relaciones de sus hijas e hijos con sus coetáneos y familias en menos del 50 % de las actividades que realizan 1

Frecuentemente

- En más del 50 % y hasta el 90 % de las actividades que realizan favorecen el establecimiento de relaciones de sus hijas e hijos con sus coetáneos y familias 2

Mucha frecuencia

- En más del 95 % de las actividades que realizan favorecen el establecimiento de relaciones de sus hijos e hijas con sus coetáneos y familias 3

Niveles de preparación establecidos para medir los indicadores de las dimensiones determinadas en correspondencia con la escala valorativa establecida.

Preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas.

Nivel alto: cuando alcanzan (tres puntos) en el 50 0/0 o más (dos indicadores o más) de la dimensión conocimiento, y el 50 0/0 o más (dos indicadores o más) de la dimensión modo de actuación.

Preparación de las familias.

Nivel medio: Cuando alcanzan (dos puntos en el 50 % o más (dos indicadores o más) de la dimensión conocimiento y el 50 % o más (dos indicadores o más) en la dimensión modo de actuación.

Preparación de la familia

Nivel bajo: cuando alcanzan (un punto) en el 50 % o más (dos indicadores o más) de la dimensión conocimiento y el 50 % o más (dos indicadores o más) de la dimensión modo de actuación.

Se estableció, además que en el caso según el porcentaje obtenido, los niveles de preparación alcanzados en ambas dimensiones no coincidieran, se otorga el nivel de preparación analizando la calificación de los ocho indicadores. Para esta especificidad se estableció lo siguiente.

Preparación de las familias de los estudiantes con enfermedades crónicas.

Nivel alto;(tres puntos), cuando alcanzan (tres puntos) en más del 50 % (cuatro indicadores o más)

Preparación de las familias. Nivel medio: (dos puntos), cuando alcanzan (dos puntos) en más del 50 % (cuatro indicadores o más).

Preparación de las familias:

Nivel bajo:(un punto, cuando alcanzan (un punto) en más del 50 % (cuatro indicadores o más).

Anexo 3

Guía de Entrevista

Objetivo: Constatar el nivel de preparación de la familia de los estudiantes con enfermedades crónicas para lograr su inclusión social. Creación de un ambiente agradable entre el entrevistado y el entrevistador.

Estimados padres:

Necesitamos que responda con sinceridad los aspectos que se relacionan a continuación.

Muchas gracias

Aspectos a tener en cuenta para la realización de la entrevista:

1-¿Conoce usted a qué llamamos inclusión social? ¿Sabes cómo lograr la inclusión social de tu hijo?

2-¿Qué características físicas e intelectuales identifican la Patología clínica que padece su hijo?

3-Mencione las actividades que usted considere puede participar su hijo en las condiciones del hogar y la comunidad.

4-¿Qué importancia le atribuye usted al establecimiento de relaciones de su hija e hijo con sus coetáneos y familias?

Anexo 4

Guía de análisis documental

Objetivo: Comprobar mediante la revisión y análisis de diferentes documentos correspondientes a la enseñanza si se conciben temas y actividades de preparación a la familia para el logro de la inclusión social de los hijos e hijas que padecen de enfermedades crónicas.

Documentos a revisar:

- Orientaciones metodológicas de la Secundaria Básica. Correspondientes
- Bibliografía correspondiente al trabajo preventivo.
- Bibliografía correspondiente a las escuelas de padres o educación familiar.
- Planes de Acciones correspondientes al trabajo comunitario integrado en el consejo popular.

Anexo 5

GRÁFICO DE RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU UBICACIÓN EN LOS NIVELES DE PREPARACIÓN QUE TENÍAN EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL

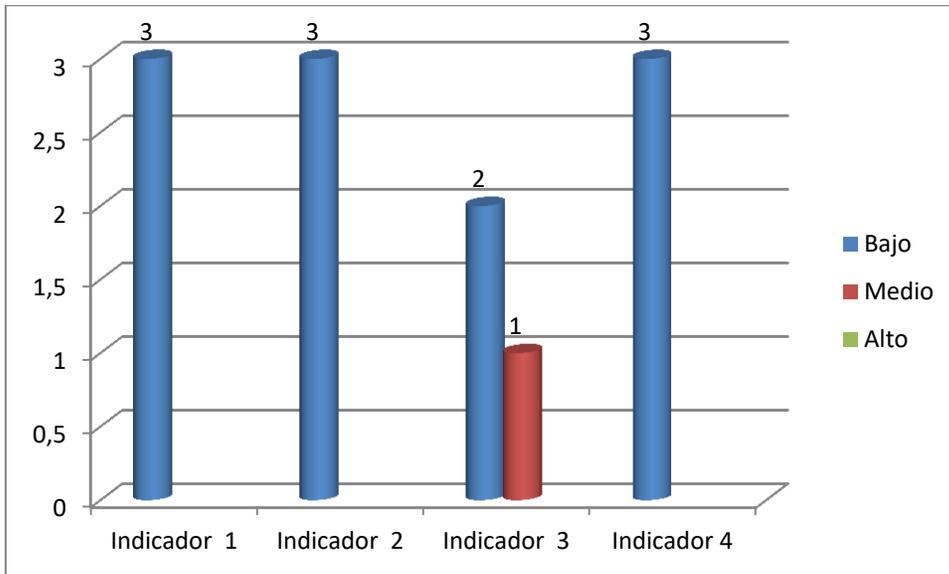


GRÁFICO DE RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU UBICACIÓN EN LOS NIVELES DE PREPARACIÓN QUE TENÍAN EN EL DIAGNÓSTICO FINAL

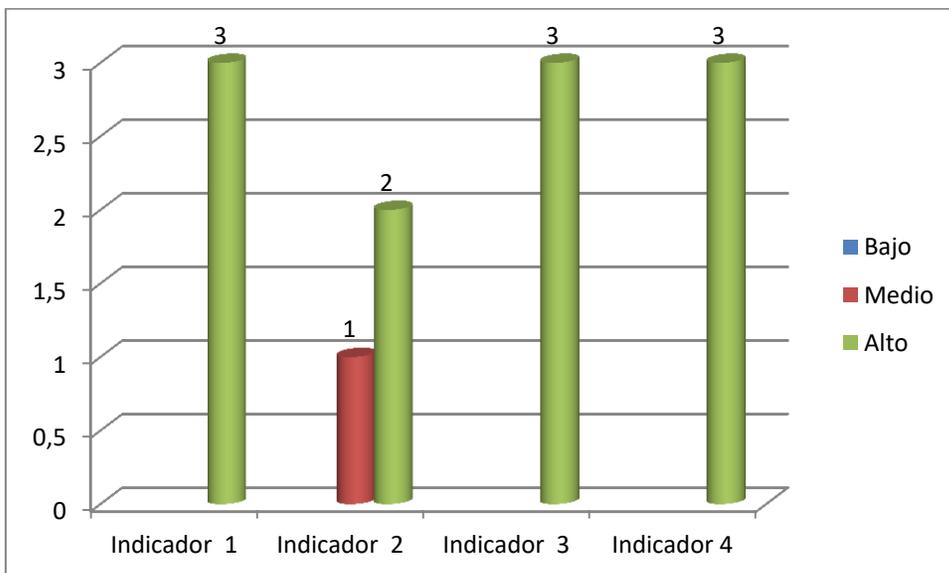
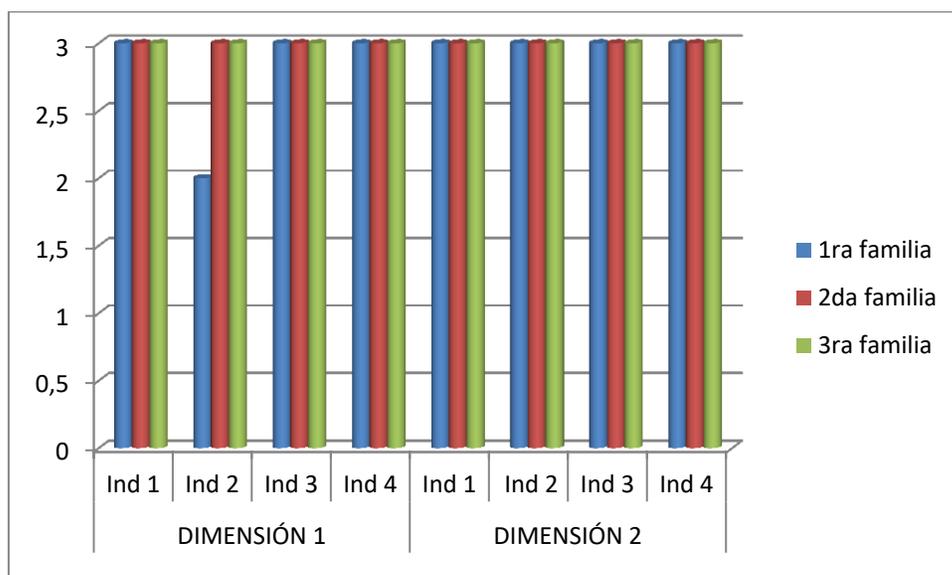


TABLA 5 RESULTADOS DE LA CALIFICACION INDIVIDUAL DE LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU UBICACIÓN EN LOS NIVELES DE PREPARACIÓN QUE OBTUVIERON EN EL DIAGNÓSTICO FINAL

	DIMENSIÓN 1				DIMENSIÓN 2			
	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4	Ind 1	Ind 2	Ind 3	Ind 4
1ra familia	3	2	3	3	3	3	3	3
2da familia	3	3	3	3	3	3	3	3
3ra familia	3	3	3	3	3	3	3	3



Leyenda

Valores de la escala

Bajo -1 Medio- 2 Alto-3