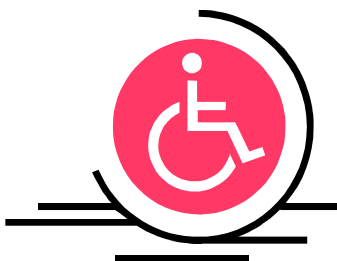


*UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS:
JOSÉ MARTÍ PÉREZ.
UNISS*



*FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS.
DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN ESPECIAL-LOGOPEDIA.
DISCIPLINA: PSICOLOGÍA.*

*TÍTULO: LA PREPARACIÓN A LAS FAMILIAS PARA
CONTRIBUIR EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE SUS HIJOS
ADOLESCENTES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS.*



*AUTORA: Lic. ALIANNA GLADYS COLLADO CASTILLO.
TUTORA: DraC. MAYTEE SUAREZ PEDROSO.
SANCTI SPÍRITUS.
CURSO: 2014-2015.*

“Cuando se educa con eficacia a la descendencia, se fomenta la formación de adultos capaces de disfrutar con armonía y responsabilidad todos los sucesos de la vida, incluyendo su sexualidad.”

José Julián Castillo Cuello, “Los senderos del placer”.

ÍNDICE

Introducción	1
Desarrollo. Reflexiones teóricas y metodológicas sobre la educación a las familias de adolescentes con limitaciones físico-motoras para contribuir en la función educativa de la sexualidad.	7
1.1 La familia y la educación de la sexualidad del hijo limitado físico-motor.	7
1.2 La educación de la familia del adolescente limitado físico-motor desde la escuela general.	20
1.3 El adolescente limitado físico-motor y su sexualidad.	35
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49

INTRODUCCIÓN:

La sexualidad humana, pese a haber sido abordada en numerosas investigaciones y por prestigiosos académicos, no deja, aún en nuestros días, de constituir un tema delicado y complejo, entramado en numerosos prejuicios y desconocimiento en sus detalles. Al saber popular se sigue considerando que la sexualidad no es más que el acto sexual en concreto, enfatizando la respuesta genital y dando por sentado que sólo a través de la estimulación de estas zonas más íntimas se puede encontrar el goce sexual.

Según la autora Gorget Pi, I. (2008) sexualidad y sexo, son términos que muchas veces se utilizan inadecuadamente. El sexo, es el conjunto de características anatomofisiológicas que definen a un ser humano como mujer u hombre. La sexualidad, por su parte, abarca todo nuestro ser corporal, es una parte de nuestra identidad y persona, es una de las necesidades humanas e incluye las formas de pensar, sentir y actuar de cada sujeto desde su nacimiento hasta su muerte.

La persona saludable experimenta su sexualidad como un factor de enriquecimiento personal, de satisfacción consigo mismo. Por ello, preparar para la sexualidad también es trabajar para la vida y luchar por la salud. Si se parte del hecho de que existen tantas sexualidades como personalidades, ello implica reconocer que cualquier persona, no importa su condición física, social o psicológica, necesitará expresarse sexualmente con los conocimientos necesarios que ello presupone.

En el caso de las personas con algún tipo de discapacidad el tema de la sexualidad entonces, se personaliza casi siempre en una serie de posturas

bastante incompresibles por parte de la sociedad, que visualiza al sujeto discapacitado como un ser asexuado. Nada más alejado de la realidad. Por el contrario, como todos los adultos, estos seres también tienen necesidades sexuales, llegando a tener relaciones tan plenas como el que más.

Sin embargo es real el hecho de que en ocasiones, cuando existe un daño físico en determinadas áreas, puede verse afectada la respuesta sexual de los genitales, tal es el caso de algunas personas con limitaciones físico-motoras.

Sin embargo, en determinadas patologías como las agenesias, la artrogriposis múltiple congénita, señalados tipos de distrofias musculares, las artritis, las amputaciones, las condodistrofias y otros, el menor solo vivenciará la limitación física-motora, puesto que el intelecto y su respuesta sexual estarán completamente conservados, así como sus capacidades sensoriales, en estos caso, el escolar se integra a la escuela común o recibe atención de un profesor ambulatorio en caso de que se le dificulte demasiado el desplazamiento. Pero aunque se integre en la escuela común no dejará de constituir un caso donde existe una necesidad educativa especial y esta situación en ocasiones es desapercibida por el profesor.

Uno de los aspectos que no puede ignorar el profesional son las características psicopedagógicas de estos escolares que según la autora Navarro Quintero, S. M. (2007) además de tener limitaciones físicas, en su mayoría poseen pobres vivencias sociales, presentan dificultades para entablar nuevas amistades, aún más en la búsqueda de pareja, una pobre autovaloración, dificultades en las relaciones sexuales, carencias afectivas y en muchas ocasiones viven como tristes espectadores dentro de una familia disfuncional que nunca se recuperó de

la crisis paranormativa que es recibir en su seno a un hijo con necesidades educativas especiales.

Generalmente el seno familiar no cuenta con los recursos psicológicos, ni la resiliencia necesaria para aportar la educación libre de prejuicios que estos escolares necesitan, porque ante la llegada de un niño con limitaciones físico-motoras al seno familiar este se descompensa en lo relativo a sus funciones y se desequilibra emocionalmente.

Según el autor Castro Alegret, P. L. (2007) los sentimientos de miedo, desconsuelo, desespero, irritabilidad, inseguridad, desesperación, culpa, etc., que tal vez experimenten los padres son completamente humanos, lo extraño sería no sufrir ante el hijo que presenta una discapacidad.

Se llega a sentir vergüenza por haber traído al mundo a un ser defectuoso y ello lleva frecuentemente a los padres a alejarse de sus amistades y evitar salir del hogar. Estas situaciones ponen a prueba la estabilidad familiar y la pareja puede quebrantarse, lo que conlleva a que la madre quede sin el apoyo del esposo.

Es necesario tener en cuenta que el niño limitado físico-motor se educa entre una serie de creencias y estereotipos que limitan su desarrollo integral y al llegar a la adolescencia además del sentimiento de que, “no son capaces”, “que serán rechazados o motivo de burla”, se suma la certidumbre de que son seres asexuados y las familias tienden a no incluir en su educación la preparación para afrontar una futura vida sexual, respaldadas en el temor al fracaso.

Desafortunadamente la mayoría de los padres no conciben, ni esperan, que sus hijos discapacitados puedan interesarse por cuestiones eróticas y le dan la espalda incluso, a aspectos relacionados con su salud sexual, como es el caso de

la planificación familiar, la anticoncepción, el uso del condón para prevenir enfermedades, entre otros.

Al saber de S. Gordon (1980) es reconocido que en la medida que una sociedad y fundamentalmente la familia, adopten posiciones protagónicas y a la vez comprometidas en torno a la educación sexual de sus miembros, serán estos más responsables en sus acciones y se sentirán satisfechos consigo mismos.

Vale la pena aunar esfuerzos en la educación de estas familias con el objetivo de lograr que cuenten con los recursos personológicos para potenciar el desarrollo de esta esfera de la personalidad de sus hijos. Por ello en la presente investigación se orienta el quehacer científico hacia la fundamentación de la preparación que debe recibir la familia para facilitar la apropiación de aquellos conocimientos y habilidades que han de constituir herramientas para la educación sexual de los adolescentes con algún tipo de limitación físico - motora.

La propuesta está orientada hacia la familia dado que es sabido que esta constituye uno de los determinantes esenciales en la formación de la personalidad de sus miembros. Educar sexualmente a los padres implicará, a la vez, lograr una influencia positiva sobre la crianza de sus hijos, que estarán en posición de recibir una educación sexual libre de creencias superficiales, prejuicios y estereotipos.

En el caso de estos adolescentes que presentan una limitación físico-motora los padres se enfrentan a una serie de características psicopedagógicas que tienden a atentar contra el sano desarrollo de su sexualidad. Es una necesidad imperante para estas familias, en particular, ser orientadas y acompañadas en su crecimiento como fuente de educación y amor hacia sus hijos.

La investigación está orientada a la familia de los adolescentes con limitaciones físico-motoras del municipio de Sancti Spiritus puesto que a partir de la experiencia empírica de la autora, en el trabajo con estos adolescentes y su familia, fue posible constatar que estas refieren necesidades de orientación para educar correctamente la sexualidad de sus hijos.

En entrevistas realizadas a algunos de los profesores que tienen en su matrícula la existencia de un escolar con limitaciones físico-motoras, se pudo constatar que estos, frecuentemente, carecen de las herramientas educativas para asumir, científicamente, la educación sexual de estos y su familia. Y en entrevistas realizadas a trabajadores de la Asociación de Limitados Físico Motores y otros especialistas, se comprobó que no existen antecedentes de investigaciones donde se aborden la educación de las familias cuyos hijos limitados físico-motores asisten a la enseñanza regular. Fundamentalmente se ha visibilizado el trabajo con aquellos casos que reciben atención ambulatoria o por presentar dificultades sensoriales y/o intelectuales asisten a la enseñanza especial.

Teniendo en cuenta además, que uno de los principios teóricos-metodológicos de la educación especial es precisamente la orientación, atención y educación de la familia, esta fundamentación abrirá nuevas posibilidades de diseños de intervención y servirá además de enlace entre la enseñanza especial y la enseñanza común, puesto que aunque está destinado a escolares con necesidades educativas especiales, se trata de una muestra que por sus peculiaridades se encuentra asistiendo en las escuelas generales del municipio.

A la vez que sentará las bases para la implementación de cursos y postgrados relacionados con el tema y con un más amplio acceso, teniendo en cuenta,

además, las opiniones de varios profesores entrevistados y especialistas que consideran insuficiente su preparación en cuestión.

Objetivo:

- Fundamentar teórica y metodológicamente la preparación de la familia para contribuir con la educación sexual de sus hijos limitados físico-motores en la adolescencia.

DESARROLLO:

Reflexiones teóricas y metodológicas sobre la educación a las familias de adolescentes con limitaciones físico-motoras para contribuir en la función educativa de la sexualidad.

1.1 La familia y la educación de la sexualidad del hijo(a) limitado físico-motor.

A pesar de que el pasado Siglo XX fue protagonista de un sinnúmero de cambios sociales que rompieron los moldes estáticos de muchas estructuras relevantes dentro del ámbito social; la familia, más allá de los cambios de roles agenciados por la emancipación de la mujer y su incorporación al trabajo, los controles de natalidad producto de la anticoncepción y la planificación familiar, la revolución sexual y otros fenómenos contemporáneos; se yergue en su insustituible rol de grupo primario de la socialización del individuo.

(Castro Alegret, P. L. 1999:17) define... "familia es para la sociedad una institución con cierto estatus jurídico, con una situación material determinada, con normas de la conciencia social que la regula, etc.; pero para sus miembros es el grupo humano en el cual viven, donde manifiestan importantes motivaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades. Es también el grupo más cercano con el cual se identifican y desarrollan un fuerte sentimiento de pertenencia, donde enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida de convivencia".

Estos sentimientos de pertenencia y la afectividad que media las relaciones entre sus miembros, avalan la importancia que desde el seno familiar posee la educación de los hijos como fuente principal de desarrollo psicológico.

La autora Arés Muzio, P. (2002) considera que la familia como unidad social constituida por un grupo de personas que pueden estar unidas por vínculos consanguíneos afectivos y/o cohabitacionales; implica un sistema de relaciones cualitativamente diferente a la simple suma de sus miembros.

“La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento, y le da un sentido a sus vidas”. (Arés Muzio, P. 2002: 21)

Es en esta célula fundamental de cada sociedad donde el niño se apropia de aquellos primeros conocimientos que modelarán la formación de su identidad sexual como parte del concepto de sí mismo. Se aprende a imitar los comportamientos, actitudes y hasta formas estéticas que distinguen a un sexo de otro; diferenciando así los roles genéricos que acompañan el hecho de ser hombre o mujer.

Cada familia, como parte de su desarrollo ontogenético atraviesa por una serie de etapas comunes, pero muy diversas si se hace referencia a la manera de afrontar y adaptarse a los cambios que dichas etapas implican.

Uno de los momentos cruciales en el ciclo vital evolutivo de la familia es el nacimiento de un hijo, porque alrededor de este evento se tejen un sinnúmero de esperanzas, planes futuros y expectativas.

La autora del presente trabajo coincide con el autor Martínez Gómez, C. (2012) cuando este refiere que al nacer un niño esto sucede trae consigo no solo la ampliación cuantitativa del grupo, sino una modificación de su estructura y sus funciones; puesto que el hasta ahora esposo, deberá desempeñarse además como padre y su esposa como madre, los cuales son nuevos roles que exigen más tiempo y dedicación.

Al respecto se considera, sin embargo, que si el hijo ha sido deseado y planificado no tiene porque perturbar la estabilidad familiar convirtiéndose en una crisis paranormativa, ya que el sistema está dispuesto y en disposición de aceptar al nuevo miembro.

¿Pero que sucedería si en el momento del nacimiento el niño esperado no cumple con las expectativas o no goza de salud, como esperaban sus padres?, ¿qué sucede en el seno de una familia que recibe en su núcleo, sin esperarlo, a un niño con necesidades educativas especiales?

Cuando esto ocurre se produce un cambio circunstancial en la vida de esta familia que experimenta una sobrecarga de sus funciones.

“Cada día nacen en nuestro país algunas decenas de niños que presentarán defectos en su sistema nervioso, o en sus cuerpos, y que tal vez lleguen a convertirse en discapacitados. Otros sufren a lo largo de su infancia accidentes o enfermedades cuyas secuelas pueden conducir también a la discapacidad. Todos ellos viven en el seno de hogares que nunca estuvieron preparados para tales eventualidades.” (Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. 2010: 43).

Este impacto psicológico que transforma lo que constituye una crisis normativa del ciclo familiar, en todo un evento paranormativo, inesperado y desestabilizador de la

homeostasis interna del sistema, traerá consigo, además, cambios considerables en las expectativas y concepciones educativas de los padres.

Como señalara el autor Castro Alegret, P. L. (2007), en primer lugar hay que atender su salud y su desarrollo físico de una manera más intensa y sobre todo, colmada de ansiedades; la etapa de cuidados infantiles vuelve más dilatada, siendo necesarios períodos de hospitalización; por lo que algún familiar debe dejar de cumplir sus tareas habituales para dedicarse más intensamente al cuidado del niño con discapacidad. Comúnmente es la madre quien debe ir con el hijo a la consulta médica o a los prolongados tratamientos, tal vez deba dejar de trabajar fuera del hogar y por esa razón disminuyen los ingresos familiares.

En el análisis de la familia es necesario, entonces, tomar en cuenta que para esta mujer ello significa además, la desvinculación laboral y el alejamiento de su círculo habitual de relaciones sociales, de actividades que la estimulaban y la satisfacían como persona.

Según el autor Castro Alegret, P. L. (2007), la función económica se sobrecarga mientras que la reproductiva se inhibe puesto que es relacionada con las culpas y el temor a que se repita “la desgracia”. Las actividades familiares relacionadas con el empleo del tiempo libre se empobrecen a tal medida que la familia tiende a aislarse, limitando sus satisfacciones espirituales, pero reduciendo así, además, las posibilidades de estimular al hijo o hija.

Es que ante esta redefinición radical de sus roles y funciones la familia ya nunca será igual. Tras un evento paranormativo como el develamiento de una discapacidad en un momento temprano de la vida del niño los padres sólo vivencian dolor.

Las familias en las que ha nacido un niño con algún tipo de discapacidad viven de manera peculiar varias etapas que pudieran denominarse como el periodo de elaboración del duelo por las pérdidas ideales sufridas.

El autor Castro Alegret, P. (2002) citado por Puentes de Armas, T. (2005) considera que se pueden determinar 4 etapas fundamentales:

La negación.

La depresión.

La rabia.

La integración.

Según los estudios realizados sobre el tema por la autora Torres González, M. (2003), la familia con hijos con necesidades educativas especiales, desde el momento en que reciben la noticia transitan por varias etapas.

Impacto, Shock. “Se produce desde el momento en que recibe la noticia y tiene la vivencia directa de que el niño no es como los otros, pero no lo acepta como real. Algunos autores consideran que los padres presentan una actitud que pudiera parecer indiferencia, incomprensión y manifiestan expresiones cargadas de dolor y desconcierto (...)” (Torres González, M. (2003: 85)

Como parte de todo evento situacional, esta etapa debe ser transitoria, sin embargo su duración dependerá de diversos factores y en algunos casos, incluso, nunca llegará a superarse, procediendo entonces, al abandono del hijo.

Negación. Luego de recibir y procesar el primer impacto sigue la negación del problema, la familia no acepta las dificultades y limitaciones del niño, consulta varios especialistas buscando “segundas opiniones”, todo para evitar el enfrentamiento a la problemática.

Concientización de la realidad. En esta etapa ya los padres dejan de negar la existencia del problema, sin embargo, aun no logran hacer un enfrentamiento positivo. Se buscan culpables en el seno familiar, con frecuencia las madres creen que cualquier comportamiento durante el embarazo (en ocasiones el más infundado) constituyó la causa de la discapacidad; finalmente dichas culpas persiguen a la pareja y laceran su relación afectiva, pudiendo ocasionar su separación definitiva.

Aceptación. Este constituye uno de los procesos más difíciles puesto que implica grandes pérdidas afectivas y la ruptura con los ideales y esperanzas conservadas. La forma de asumir la necesidad educativa en el hijo puede variar desde una resignación pesimista hasta un franco optimismo; pero también a una sobrevaloración de las capacidades del menor. En el último caso la familia se centra tanto en recuperar la función perdida que descuidará la atención a otras esferas distintas de la salud y la rehabilitación.

Búsqueda de soluciones. Una vez que se concientiza y acepta la situación se favorece la búsqueda de soluciones para asegurar la calidad de vida del niño; en esta ocasión, igualmente, cada familia asume esta búsqueda de alternativas desde diversas perspectivas.

Temor al futuro. Esta es una etapa que suele acompañar para siempre a muchos padres: la preocupación por el futuro del hijo con necesidades educativas especiales, sobre todo, cuando ellos no estén.

“La cercanía a la juventud y la adultez es uno de los momentos más críticos, después del impacto inicial. Reaparece un período de duelo por el conflicto que tienen los padres entre el reconocimiento de la necesidad de autonomía e

independencia y el temor a darla, por los innumerables riesgos y peligros que se presentan (...)" (Torres González, M. 2003:91)

Uno de los temas que generan en la familia mayor incertidumbre y ansiedad es la falta de preparación y las dudas para enfrentar la educación de la sexualidad de sus hijos; la posibilidad de constituir pareja e incluso tener hijos propios es un evento que genera gran estrés.

En cada una de estas propuestas autores como Torres González, M. (2003); Castro Alegret, P. L. (2007) consideran que los sentimientos de miedo, desconsuelo, desespero, irritabilidad, inseguridad, desesperación, culpa, etc., que tal vez experimenten los padres son completamente humanos, lo extraño sería no sufrir ante el hijo que presenta una discapacidad. Se llega a sentir vergüenza por haber traído al mundo a un ser defectuoso y ello lleva frecuentemente a los padres a alejarse de sus amistades y evitar salir del hogar. Incluso llegan a sentir lástima consigo mismos por lo que les ha deparado el destino.

Como se puede observar, en una de las etapas por las que atraviesa la familia ante la noticia de la discapacidad del hijo, es muy común la aparición de mecanismos de defensa que les facilitan excluirse de la realidad que viven.

Un recurso muy común es la negación del problema o atenuación de su gravedad, en estos casos las familias suelen recurrir a varios especialistas en busca de "una segunda opinión". En otras familias puede observarse una ilusión compensadora de que sobrevendrá una pronta recuperación, una madre de un menor con Distrofia Muscular de Tipo Duchenne de Boulange, en contra de todas las predicciones, puede esperar que su hijo vuelva a caminar, si lo intenta lo suficiente.

Ante este tipo de comportamientos, según considera esta autora, el especialista que trabaja con la familia debe prestar especial atención al manejo y exigencias que hace la madre al menor, puesto que por la propia naturaleza de sus expectativas, suelen imponerle a este metas casi irrealizables, que niegan las potencialidades reales del niño.

Sin embargo, todas estas respuestas son naturales si se desarrollan de manera transitoria y no tiene por que desencadenar una alteración psicológica en los progenitores.

Cualquiera de estas situaciones ponen a prueba la estabilidad familiar y la pareja puede quebrantarse, quedando la madre sin el apoyo del esposo. En ocasiones se producen recriminaciones mutuas por lo que sucede con el hijo o por otros problemas hogareños derivados de ello, siendo más común que el padre recrimine a la madre. Esta buscará refugio en la atención desmedida a las necesidades del hijo, anulando prácticamente su vida emocional como mujer. Como señalara el autor Castro Alegret, P. L. (2007), se produce entonces, tal simbiosis emocional entre la madre y el hijo que el padre queda excluido y sus reclamos sexuales y emocionales parecería que tratan de romper esta unión, que se unirán más entre sí.

En otras parejas sucede lo inverso, los problemas y desencuentros que existían antes del nacimiento de niño, pasan a ocupar un segundo plano, el padre y la madre se unen entonces en un objetivo común: la educación del hijo.

Son frecuentes los sentimientos de culpa, sobre todo en las madres, que creen ser las causantes de la discapacidad del hijo, en ocasiones hasta por los comportamientos más banales. En estos casos, la progenitora, en un intento de

aliviar dichos sentimientos culpógenos se propone sacrificar la satisfacción de sus necesidades personales (paseos, amistades, relaciones de pareja, entre otros) para expiar la culpa, volcando todo su tiempo y dedicación al cuidado del hijo.

Se puede considerar entonces, que en estas familias la funcionalidad familiar, se observa claramente alterada si “se entiende por funcional aquella, en cuyas interrelaciones como grupo humano, se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros”. (Arés Muzio, P. 2002: 27)

Una familia desarrolladora sería aquella que solicita la ayuda de especialistas sin abandonar por ello su rol activo, protagónico y permeado de iniciativas sobre la estimulación del niño; donde se involucran a todos sus miembros en el planteamiento y consecución de nuevas metas partiendo de un enfoque objetivo y realista; cuando renuncian a conductas de sobreprotección y lástima a cambio del amor y no limitan sus posibilidades de vivir por temor a su futuro, sino que asumen una actitud de confianza y seguridad.

Sin embargo, al decir de algunos autores, incluso en una familia portadora de una dinámica funcional, el arribo de los hijos con necesidades educativas especiales a la adolescencia es un evento que impacta su homeostasis.

“Observamos que en las familias con hijos discapacitados al sistema le cuesta más trabajo cambiar a la par del crecimiento del hijo, se presentan rigideces y temores al cambio por los fuertes anclajes afectivos existentes. Ante cada nueva demanda, tanto los padres como el hijo con estos defectos tienen dificultades para definir nuevos límites, y reestructurar las reglas de interacción entre los subsistemas familiares”. (Castro Alegret, P. 2007: 191)

Lo cierto es que para muchas de estas familias, la adolescencia suele ser el momento en que se encaran, por primera vez, con el hecho de que su hijo (a) es un ser sexuado. Porque ante todos los cuidados excesivos en torno a la salud y la educación del niño (a), quedan delegadas a un plano muy lejano la atención a su sexualidad.

Esta esfera del desarrollo de la personalidad del limitado físico-motor es incluso negada e inexistente para sus padres; la familia ante la certidumbre de que su hijo (a) no podrá ser amado o vivir una relación sexual como es común en otras personas, tratan de alejar de ellos las ideas referidas al sexo y expresan sus opiniones con una carga de ansiedad que las llevan a ser asumidas por los niños como temas tabú.

Todo ello persiguiendo el noble fin de evitarle futuros sufrimientos y desengaños amorosos, anclados en fuertes creencias donde se evidencian los estereotipos y los prejuicios aún existentes en nuestra sociedad sobre la sexualidad del limitado físico-motor.

Para el autor Castro Alegret, P. L. (2006), el contacto piel con piel es imprescindible en la formación de su identidad sexual del niño o niña, las caricias, los besos, compartir el baño con los hermanos o los padres; constituyen un complejo de vivencias que le aportarán conocimientos sobre el propio cuerpo y el de los otros, pero además contribuyen como fuente de sentimientos de seguridad emocional, que solo pueden ser brindados en el contexto familiar.

Al arribar la adolescencia o en los albores de la juventud, uno de los mayores temores de la familia del limitado físico-motor es enfrentado, cuando por alguna circunstancia, se ve obligada a visualizar los planes para la posible fundación de

una nueva familia o los deseos de los hijos por tener descendencia. Sin embargo, “está bien demostrado que las personas con discapacidad pueden fundar y conservar sus familias, y que las causas del fracaso de las relaciones son, por lo general, las mismas que para el resto de la población”. (Castillo Cuello, J.J; 2001: 172)

En algunas ocasiones la familia llega a aceptar la condición sexuada de sus hijos, sin embargo, como lo hace con una mezcla de vergüenza y ansiedad, generalmente sigue la dañina tendencia de catalogar los comportamientos y prácticas sexuales de sus hijos como “correctos” o “incorrectos”, “buenos” o “malos”. La autoestimulación o masturbación es una de las prácticas que más censura reciben por parte de la familia, sin embargo es sabido que es una experiencia muy válida para el disfrute personal.

La autora coincide con Castillo Cuello, J.J (2011) cuando refiere que el psicólogo o educador debe hacer comprender a la familia del limitado físico-motor, de que toda práctica sexual, si les aporta satisfacción y felicidad a sus hijos y no daña física o psicológicamente a sí mismo o a otros, es posible y es apropiada. Puesto que cualquier comportamiento sexual no puede ser catalogado de inmoral o desviado sólo por “quién” lo realice o sus características, sino por sus consecuencias nocivas.

Algunas familias, por otra parte, se centran en la lucha por el alcance de la “normalidad” o la “recuperación” en vez de ayudar al limitado a vivir con su diferencia sin que esta limite su felicidad e independencia. Estas familias despiertan un día ante un adolescente que entre otras experiencias, no ha sido preparado para asumir y expresar su sexualidad.

La autora considera que, entre tantos avatares, lo que la familia aún no alcanza a comprender es que en todos existe esa esencia femenina o masculina, como seres sexuados y ninguna discapacidad o condición médica puede privar al sujeto de ella. Y que afortunadamente es inevitable educar sexualmente a sus hijos; porque constantemente, en cada uno de los comportamientos que estos perciben de sus padres (al vestirse, hablar, acariciarlos, regañarlos, etc.) se reflejan características propias de cada género, de su conciencia sexual, sus preferencias; creencias y hasta su íntimo yo erótico.

La diferencia entonces no radica en si se educa o no para la sexualidad, porque eso es un hecho, sino si es una educación adecuada o esta sólo se orienta a sembrar dudas y prejuicios en los hijos. El niño limitado físico-motor observa a sus padres y aprende incluso de sus silencios como lo haría cualquier niño, al acercarse a la adolescencia se abre la puerta a nuevas interrogantes y las necesidades de “saber” crecen, ¿estará entonces la familia a la altura de ofrecer una educación sexual desinhibida si desde un inicio no se ha despojado de falsos tabúes?

Para lograrlo, la familia debe sustraerse, en un inicio, de algunas creencias que, aunque erróneas, están fuertemente arraigadas en la sociedad cubana; entre ellas que es innecesario educar para la sexualidad, puesto que en muchos casos se considera que este tipo de enseñanzas el niño o adolescente las debe aprender por si solo en su andar por la vida y que comenzar a impartir conocimientos sobre el tema sólo contribuye a la aparición de conductas y deseos precoces.

Como manifestara Borges Borges, N.C (2010): la educación sexual no conduce a una “sexualización” sino que por el contrario se revierte en una preparación activa

de los hijos para enfrentar de manera responsable esta importante faceta de su vida personal y social.

La Educación Sexual debe ser vista por la familia como “el proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro y con su propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto de las personas con las cuales se relaciona”.

Castro Alegret, P.L (2003: 29)

Es a través de la influencia educativa que ejerce la familia, la escuela y la sociedad, en un proceso de comunicación directo o indirecto de conocimientos, afectos y actitudes; que estos adolescentes podrán orientar y cultivar su sexualidad para vivirla satisfactoriamente.

Es imprescindible tomar en cuenta que “aunque los individuos nacen sexuados desde el punto de vista biológico, existe un proceso que ocurre en el desarrollo ontogenético de la personalidad, bajo la acción de la educación, que los prepara para enfrentar, sobre las bases de equidad y con independencia de su sexo o su imagen corporal cualquier tarea de nuestra sociedad, este proceso les forma además como seres sexuados psicológica y socialmente”. (Suárez Estévez, A. 2010: 33)

La sexualidad es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada, y contribuye a la calidad de vida de las personas de ambos sexos, de la familia y de la sociedad.

Desde estas posiciones, el proceso de educación de la sexualidad, se dirige al desarrollo de una sexualidad sana, libre y responsable, que significa la capacidad

del hombre y la mujer para tomar decisiones sobre la base de los conocimientos, los valores, las actitudes y las convicciones, sin contraponerse a las necesidades, normas y exigencias de la pareja, la familia y la propia sociedad. Este proceso, cuando es consolidado desde la propia familia, garantiza la formación de jóvenes que, sin importar sus condiciones físicas o estéticas, serán capaces de vivir plenamente su sexualidad y a su vez, educar correctamente a sus futuros hijos. Sin embargo, la educación familiar es un proceso que no ha de tomarse a la ligera, puesto que al tratarse de incidir en la personalidad e intimidad de varios sujetos, se torna mucho más complejo y dinámico.

1.2 La educación de la familia del adolescente limitado físico-motor desde la escuela general.

Hasta el presente siglo XXI las mayores contribuciones teóricas al estudio de la familia en Cuba y el mundo han tenido lugar en los marcos de la Sociología y la Psicología; ciencias que abrieron las puertas a concepciones donde se valoraba la influencia del grupo familiar, no sólo en la vida de sus miembros, sino en el desarrollo de toda la sociedad.

Sin embargo, la ciencia pedagógica ha reclamado, cada vez más, su protagonismo en esta área, cuando manifiesta a partir de sus investigaciones, la preocupación por aspectos como: la importancia de integrar la labor de la familia y la escuela para optimizar el proceso de aprendizaje y el desarrollo integral de la personalidad de los escolares; la necesidad de educar a los padres para que a su vez sean más eficaces en la educación de sus hijos en lo que se refiere a la formación de normas de convivencia, patrones de conducta, transmisión de afecto,

seguridad, así como preservación de tradiciones, valores, educación y expresión sexual.

La educación familiar en Cuba está resguardada por el poder legítimo, es, para el estado revolucionario, una función de primer orden y de esta manera se proyecta en la Política Educacional del país. Son varios los documentos que regulan y sirven de sustento al trabajo de la escuela con la familia, entre estos, la autora Rusindo Morales, Z. (2011), señala los siguientes:

- La resolución Ministerial 141-84 que aprobó el reglamento normativo de trabajo de la escuela con la familia.
- La resolución Ministerial 85 que aprobó El Reglamento Normativo de trabajo de la Escuela con la Familia.
- La Constitución de la República en su capítulo 4, artículos del 35 al 38 páginas 17 y 18.
- El Código de la Niñez y la Juventud.
- El Reglamento de los Consejos de Escuela 216 en el artículo 1 página 2 párrafo 1 y 2 así como la página 1 párrafo 2 y 3 norma el trabajo de la escuela con la familia.
- El Código de la Familia, La Ley 64.
- La Resolución Ministerial 40 circular 16 del 83, El Decreto Ley 93 del 87 y su reglamento así como indicaciones conjuntas emitidas por la dirección de Educación Especial (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) en 1996.

Según Castro Alegret, P.L. y coautores, (2005), la historia de las actividades educativas de la escuela con la familia es rica en enseñanzas y nuevas experiencias.

Desde el Congreso Nacional de Educación y Cultura, en el año 1971, y a propuesta del mismo, se pasó balance a las actividades que se realizaban con las familias de los alumnos, tanto en escuelas de padres como por los medios de difusión. Las mismas se institucionalizaron por aquella época en el Departamento de Psicología del Ministerio de Educación (MINED), que contaba con una Sección de Orientación a Padres.

“(…) a mediados de los años 80 se elaboró un enfoque específico sobre el accionar educativo de la familia, así como de las vías para la educación de los padres y la preparación de los docentes para estas labores”. (Castro Alegret, P.L. y coautores. 2005:1)

Este nuevo enfoque pretendía superar ciertas tendencias que en la década de los 70 estuvieron fuertemente arraigadas en la educación familiar donde el discurso moral resultaba impositivo, ajeno a las necesidades e intereses de la comunidad, con temas elaborados a un nivel central para ser impartidos de forma homogénea en todo el país.

En la actualidad la atención a la familia parte de un enfoque participativo que reconoce la posición activa de los padres en la educación de sus hijos, proyectando acciones educativas que satisfagan las necesidades básicas de la comunidad o grupo con el que se trabaja.

Como consideran las autoras Padrón Echevarría, A.R.; Fernández Díaz, A. (2011), con la Revolución Educativa en Cuba, se elevó considerablemente el nivel escolar de los padres que poseen ahora mayores posibilidades de participar en la educación de los hijos. Sin embargo, estas autoras, señalan que no es un secreto

para nadie que pocas de las asignaturas que recibe un profesional en su formación lo preparan realmente para ser madre o padre.

En la Pedagogía Especial, la orientación a la familia es realizada desde la implementación del algoritmo de atención integral, donde los padres constituyen miembros activos en los procesos de diagnóstico, diseño, implementación y control de los resultados.

Según la autora Chokout, T. y colaboradores, (2013), en el caso de los escolares con limitaciones físico-motoras insertados en las escuelas regulares, dentro de las funciones del profesor resultará vital el diseño de estrategias que respondan a las necesidades educativas del estudiante y su familia.

El profesor de apoyo por su parte, tiene funciones más específicas contenidas en su trabajo con la familia, entre ellas encontramos: planificar actividades con esta para favorecer su participación en la escuela y participar en las actividades de orientación familiar planificadas en la escuela. Del cumplimiento de estas actividades el profesor podrá derivar algunas sesiones individuales, en caso de que sea evidente la necesidad de una orientación más diferenciada dirigida a problemáticas específicas en una familia o más familias del centro.

Sin embargo, aunque en la bibliografía científica, suele aparecer, en ocasiones indistintamente los términos orientación y educación familiar, la autora coincide con los autores Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. (2010), cuando plantean que es necesario diferenciar la educación familiar que, por ejemplo, prepara a los padres para asumir nuevos estilos comunicativos ante el arribo de los hijos a la adolescencia; de aquella orientación psicológica que se ofrece, de manera diferenciada a aquellos casos que requieren ayuda terapéutica.

Aunque según la autora Reppeto, E. (1987); no existen límites precisos entre educación, orientación y terapia, y estas pueden intercambiarse sin violentar el tipo de relación necesaria para una situación de ayuda; la autora de esta investigación coincide con otros autores cuando opinan que: “La orientación se desarrolla en la medida en que la familia puede tener una disfunción que afecta la educación del niño o adolescente, que son aquellas problemáticas y afectaciones que la escuela ha sido capaz de percatarse”. (Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. 2010: 57).

Sería necesario entonces diferenciar la orientación educativa que puede realizar el maestro desde la escuela, en la cual, por supuesto, será necesario hacer uso de determinados conocimientos y recursos psicológicos; de aquella orientación psicológica, en este caso terapia familiar, a la que puede acceder la familia a través de los diversos servicios de salud y asistencia social que pone a su alcance el país como parte de una red de apoyo.

La educación familiar es considerada por Julio Rodríguez, citado por la autora Acosta Cáceres, D. (2003:35) como “un sistema de influencias conscientes pedagógicamente dirigidos a los padres y otros familiares cercanos, responsabilizados con la educación de los niños y adolescentes en el hogar, encaminado a elevar su preparación pedagógica y a estimular su participación activa en la formación de su descendencia.”

“La educación a las familias desde la escuela constituye un sistema de influencias pedagógicamente dirigido, encaminado a elevar la preparación de los miembros adultos del hogar y estimular su participación consciente en la formación de los hijos, en coordinación con la institución docente. Esta educación suministra conocimientos, ayuda a argumentar opiniones, desarrolla actitudes y convicciones, estimula intereses y consolida motivaciones, contribuyendo a integrar en los padres una concepción

humanista y científica de la familia y la educación de sus hijos". (Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. 2010: 51).

Para Víctor García, "Educación familiar es la actividad profesional para ayudar a los padres a desempeñar su tarea con eficiencia dentro de los espontáneo". (citado por Padrón Echevarría, A.R.; Fernández Díaz, A. (2011:42)

En la misma obra se cita a José María Quintana y otros, que señalan que: "Educación familiar es la educación que se realiza en el ámbito de la familia. Esta modalidad de educación es muy diferente de otra. Difiere claramente, por ejemplo, de la educación que se realiza en el ámbito de la escuela". (Padrón Echevarría, A.R.; Fernández Díaz, A. (2011:42)

En la práctica, según Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. (2010), es común que se mezclen las acciones de orientación y educación cuando se trabaja con la familia, por lo que en las escuelas de educación familiar con frecuencia se emplean recursos dramáticos mucho más cercanos a la terapia que a la educación y viceversa.

La educación familiar debe ser diferenciada, además de aquella educación intrafamiliar que realiza con sus hijos en su labor diaria la propia familia, de forma espontánea; sin tener necesariamente fundamentos científicos y mucho menos ser planificada sistemáticamente con objetivos predeterminados y acciones específicas que contribuyan a ellos.

Se puede afirmar que hay conocimientos que no se adquieren debidamente fuera del hogar, si los padres se empeñan pueden educar con tanta o más efectividad que el maestro, teniendo en cuenta que los aprendizajes de cada contexto son muy específicos y unos deben reforzar mutuamente a los otros. Sin embargo, la escuela, a diferencia de la familia tiene la posibilidad de educar de manera

planificada y sobre bases científicas, lo que le ofrece una posición ventajosa en la formación de los menores.

Para colaborar con la familia en aras de un desempeño positivo como educadora de sus hijos, en nuestra sociedad existen profesionales e instituciones preparadas, pero la escuela, en su proyección social, no puede estar ajena al entorno familiar, sino que debe ejercer una labor intencionada en la atención educativa a los padres.

Como parte de educación a la familia del adolescente limitado físico-motor desde la escuela, el profesional puede apoyarse en varias modalidades que resultan fundamentales para el trabajo con la familia. Los autores Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. (2010) señalan como principales:

- ❖ Visitas al hogar de los alumnos.
- ❖ Lecturas recomendadas.
- ❖ Correspondencia con los padres.
- ❖ Las conversaciones dirigidas.
- ❖ Conferencias, proyecciones de videos, entre otras.
- ❖ Convocar a los padres para la escuela.
- ❖ Escuelas de educación familiar.

Las autoras Padrón Echevarría, A.R.; Fernández Díaz, A. (2011), proponen una clasificación diferente de las distintas vías o procedimientos para la educación familiar desde la escuela:

- ❖ Reuniones de padres.
- ❖ Correspondencia.

- ❖ Visitas a la familia.
- ❖ Escuelas de educación familiar.

Amen de que en dicha bibliografía se reconocen otras alternativas, lo más significativo es que en cualquiera de las clasificaciones consultadas, se repite invariablemente la escuela de educación familiar como una propuesta de gran validez práctica en pos de lograr la real participación de la familia en el análisis de las problemáticas de sus hijos.

Las escuelas de educación familiar o escuelas de padres, como también se les denomina según el autor Castro Alegret, P.L. (2003) consisten en una modalidad de educación sistemática a los familiares adultos, que los prepara en el desempeño de sus funciones parentales y permite coordinar las acciones educativas sobre los muchachos. Por lo general se realizan mensualmente, reuniendo al colectivo de padres o dividiéndolo por grupos. Cuando se realiza la sesión por los psicólogos, con la participación de los profesores y el equipo de salud, pueden emplearse diversos procedimientos psicoterapéuticos grupales, muy beneficiosos para los padres.

Para González Hernández, A. y coautores (1997: 82) “consisten en una modalidad de educación sistemática que prepara el desempeño de las funciones parentales y permite coordinar entre familiares y profesores las acciones educativas sobre los alumnos y alumnas púberes”.

Según los autores Castro Alegret, P.L. y coautores. (2005:195), la escuela de educación familiar “es una forma organizada de dialogar entre familias y educadores sobre diferentes temas que tienen que ver con la educación de los hijos-alumnos”.

La autora considera que las Escuelas de Educación Familiar resultan ideales para el trabajo con la familia del adolescente limitado físico-motor en lo referente a su preparación para propiciar a estos una educación sexual potenciadora.

Como plantean Castro Alegret, P.L. (2005); estas propician una relación directa y sistemática con los progenitores, permite implicar a la familia en la reflexión y el análisis sobre diversos temas relacionados con la educación sexual de sus hijos, tiene como contenido fundamental brindar orientaciones e información a los padres sobre cómo educar mejor a su descendencia y posibilita que los profesores conozcan con mayor profundidad la problemática familiar de sus alumnos, explicándose, en ocasiones, el por qué de algunos de los comportamientos de estos.

Amen de que estas funciones son perfectamente factibles a partir de las acciones que planifica la escuela para la atención integral de su población de adolescentes y padres, el caso de aquellos escolares con limitaciones físico-motoras, cobra matices que individualizan el cómo la familia afrontará esta nueva etapa.

“Cuando se compara con otras madres y padres y cubanos con hijos adolescentes, estos tienen más temores, no son capaces de ver el desarrollo temprano de sus hijos”. (Castro Alegret, P.L. y coautores, 2006: 137).

En un aula donde se ofrece una demostración sobre el uso del condón, rara vez el especialista mostrará cómo hacerlo con sólo una mano o ninguna de ellas; cuando en una escuela de educación familiar se aborda el escabroso tema de cómo respetar la necesaria independencia que debe matizar las nuevas relaciones adolescente-padres, los progenitores de estos escolares con limitaciones físico-motoras escucharán pasivamente mientras surgen nuevas dudas y se pregunta si

“para su hijo será igual”. En cada uno de estas situaciones, resulta necesario planificar encuentros individualizados, donde el profesional pueda ventilar y aclarar las dudas.

En cada uno de estos casos se realiza desde la escuela, un encuentro individual, donde padres y alumnos pueden aclarar sus dudas; sin embargo, la experiencia en la práctica ha demostrado la eficacia de las acciones grupales en las familias con hijos con necesidades educativas especiales.

Los ciclos de escuelas de padres, en estos casos, permiten que se confronten diferentes opiniones sobre la educación de la descendencia; padres que han asumido estilos de afrontamiento pesimistas conocen a otros, que ante mayores retos se han impuesto, facilitando la calidad de vida del hijo.

Se establecen lazos afectivos que trascienden el espacio grupal, porque sobre todo, las personas se reconocen como protagonistas de una misma realidad, se apoyan, se sienten acompañadas.

Ante estas nuevas experiencias los padres comparan sus criterios con los de los miembros del grupo, analizan las diversas opiniones, reconceptualizan aquello que creían correcto y pueden asumir, desde una posición de mayor riqueza de alternativas, la educación sexual de sus hijos.

Según los autores Castro, P.L.; Núñez, E. y Castillo, S. (2010); para el desarrollo óptimo de la Escuela de Padres o Escuela de educación familiar los profesionales deben:

- Aplicar un diagnóstico en aras de determinar las necesidades educativas de padres y madres.
- Elaborar acciones para satisfacer estas necesidades.

- Conveniar con el grupo las actividades a realizar.
- Conocer teóricamente (y con notable profundidad) el tema seleccionado para el programa en general y cada sesión individual.
- Evaluar sistemáticamente los avances realizados.

En la práctica, el profesional encargado de estos talleres de educación familiar, puede fusionar la etapa de evaluación y diagnóstico con la implementación de las sesiones de la Escuela de Padres. Sin embargo, de esta manera, la indagación y recogida de información suele ser más compleja y se dificulta el registro cuidadoso para acumular datos y sacar conclusiones. Es por ello que, en la presente investigación, para salvar estas complicaciones se crearon una serie de procedimientos de evaluación, que serán aplicados previamente y por separado a cada familia.

A través de la revisión bibliográfica sobre el tema, se pudo constatar que autores como Castro Alegret, P.L. (2006) y Castillo Cuello, J.J. (2011) expresan que las mayores necesidades de aprendizaje de las familias con adolescentes con limitaciones físico-motoras están orientadas a: la salud y rehabilitación de los hijos, el inicio de relaciones sexuales y los noviazgos, la posibilidad de concebir y crear una nueva familia.

En un estudio realizado por el Dr. José Julián Castillo Cuello, en el año 2010, “con madres de menores con discapacidad motora (parálisis cerebral), el 86.9 % (119 de 137 encuestadas) declaró que nunca habían recibido información sobre sexualidad y, sin embargo, el 72.3 % (99 de ellas) plantearon que necesitaban consejos al respecto (...)” (Castillo Cuello, J.J. 2011: 192).

La Educación Sexual constituye un elemento fundamental en la preparación de la familia con hijos limitados físico-motores, sobre todo una vez que estos encumbran la etapa de la adolescencia.

Si pretendemos aspirar al logro de una educación sexual que, como definiera el autor R. Portela (1997) citado por Pérez Portal, A. (2008) sea un: “proceso activo que potencia al individuo para el encuentro pleno y responsable con el otro sexo y con la propia sexualidad, en correspondencia con sus propias necesidades y las de su contexto social, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de su sexualidad, así como el respeto a las personas con las cuales se relaciona”; no podemos dar la espalda a la población de adolescentes y familias que hoy enfrentan esta compleja etapa desde la singular mirada de su discapacidad.

Una vez realizado el diagnóstico este nos permite conocer las experiencias personales más significativas de los padres en relación a la problemática abordada, sus actitudes, intereses, creencias, expectativas, estereotipos, necesidades y conocimientos sobre el tema. Solo entonces el profesional podrá enfrascarse en la tarea de diseñar el sistema de actividades que constituirán sesiones de la Escuela de Padres, teniendo en cuenta que estas no deben concebirse como un molde rígido, sino que estarán abiertas a cambios, de acuerdo a la información que pueda ser percibida en el transcurso de la implementación de dichas sesiones.

Para la elaboración de las acciones se tomaron en cuenta una serie de temas que tomando como referente la teoría consultada no ser excluidos, por su importancia, para la educación sexual de la familia del adolescente con limitaciones físico-

motoras. Como parte del diagnóstico a las familias se les solicitará que manifiesten los principales temas en los que necesitan ser orientadas para la educación de la sexualidad de sus hijos; a partir de este indicador y teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico se diseñarán algunas sesiones de trabajo. Una vez conformado el grupo de padres las sugerencias que aportan los demás miembros se insertarán en el resto de las sesiones.

La forma, la frecuencia, hora y lugar en que se realizará cada encuentro será determinada en el primer encuentro con los padres, de manera grupal, asegurando así la máxima posibilidad de asistencia.

Para la evaluación de los resultados e impacto de las acciones planificadas se tomaron en cuenta los siguientes indicadores propuestos por los autores Castro Alegret, P.L. y colaboradores (2005):

Asistencia de los padres.

Participación activa en las sesiones.

Satisfacción que experimentan.

Roles típicos que desempeñan.

Conocimientos adquiridos.

No debe ser pasado por alto que se trabaja con adultos con variedad de experiencias educativas, por lo que el profesional que trabaje esta modalidad educativa debe estar preparado para cualquier tipo de situación o de interrogante. Es necesario evitar que los padres se preocupen sólo por dar respuestas correctas, sino generar el diálogo, la participación, movilizarlos a reflexionar, a buscar alternativas de solución a los problemas.

En aras de garantizar el impacto y alcance de estas Escuelas de educación familiar, los profesionales encargados de su implementación deben lanzar previamente una convocatoria en la comunidad; pueden ser utilizados carteles, pancartas y otros medios; siempre con mensajes sencillos pero sugerentes.

Según el autor Castro Alegret, P.L. y colaboradores. (2005), una sesión de escuela de padres puede estructurarse en varios momentos:

Un momento inicial. En este se establece el paso preliminar en las relaciones entre los miembros del grupo: conocerse. El orientador debe observar los sentimientos que exteriorizan los padres y las expectativas que traen en torno a la actividad. Se establece así el rapport original. Se conforma el clima emocional que será único de ese grupo en concreto y que además puede variar de un encuentro a otro.

El caldeamiento emocional. Es la creación de una predisposición positiva para adentrarse en el tema. Debe ser una actividad asociada a estados emocionales en torno a los hijos e hijas y la temática a tratar.

La introducción del tema. En esta se puede partir de la exploración de vivencias personales expresadas por los miembros del grupo.

Análisis del asunto. En este momento se pueden emplear múltiples técnicas con vistas a propiciar el debate y análisis de las situaciones o problemáticas expuestas. Es el momento de facilitar la cohesión grupal y el trabajo en grupo a través del diálogo e intercambio de información entre los familiares. Las actividades a ejecutar deben ser comprendidas por todos, variadas, motivadoras y relacionadas directamente con las necesidades del grupo y su estructura.

Evaluación de la satisfacción. Al final de cada sesión el profesional deberá comprobar la situación cognitiva y emocional del grupo, el avance en el logro de los objetivos de la propia sesión y del programa.

El profesional debe comprender que cuando la escuela exige una mejor educación a los padres, ha de hacerlo teniendo en cuenta sus limitaciones reales y la misión que corresponde al sistema educativo de acompañarlos y facilitarles el cambio. Es por ello que, desde esta posición, la postura de la escuela (como institución) y del profesor o especialista (como figura representativa) será de colaboración.

Corresponde a los que dirigen las Escuelas de Padres un papel clave en esta actividad. El éxito estará en función de su calidad humana y capacitación técnica, sobre todo cuando se trata de abordar familias que tienen en su seno un hijo con limitaciones físico-motoras, lo que contribuye a aumentar las ansiedades y preocupaciones en torno a la dicotomía de su educación.

Es un hecho inherente a la propia condición humana la realidad de ser diversos y diferentes, porque todos tenemos características personales que nos identifican como seres únicos.

En la actualidad la atención educativa a los escolares con limitaciones físico motoras en nuestro país persigue el objetivo de que estos escolares sean atendidos independientemente de su condición de salud, su limitación o lugar de residencia. La política educativa de nuestro Estado posibilita la plena integración social y equiparación de oportunidades.

Para el logro de estos objetivos y teniendo en cuenta que según la autora Chokout, T. y colaboradores, (2013), uno de los principios psicopedagógicos para la atención de estos alumnos es, precisamente, la preparación de la familia como mediador y

agente de socialización en el proceso de enseñanza-aprendizaje; se hace evidente la necesidad de implementar nuevos programas que respondan a estas líneas de desarrollo investigativo.

La necesidad de acompañar a la familia en el difícil proceso de conocerse, aceptarse y adaptarse a los cambios evolutivos de sus hijos cuando estos conviven con una discapacidad físico-motora, es una realidad que no puede ser ignorada.

1.3 El adolescente limitado físico-motor y su sexualidad.

La adolescencia comienza con la aparición de la pubertad que conlleva una serie de cambios anatomofisiológicos generales, como el aumento de estatura peso y cambios directamente sexuales, que finalizarán con la maduración de los órganos sexuales. Estos cambios traen como consecuencia implicaciones psicológicas de gran alcance.

Son diversas las concepciones que han determinado los límites y regularidades de esta etapa del desarrollo humano; para González Hernández, A. y coautores “el grupo etéreo, comúnmente denominado adolescente, transcurre aproximadamente entre los 10 y los 20 años. Los criterios para establecer los límites de edad de este período vital del crecimiento humano no son rígidos, y obedecen en primer lugar a factores históricos y sociales, así como a particularidades individuales y contextuales”. (González Hernández, A. y coautores, 1997: 15)

Según la autora Domínguez García, L. (2003) para L.I. Bozhovich la adolescencia comenzaba entre los 11/12 años y culminaba entre los 13/14; para Freud se correspondía con la etapa genital y abarcaba de los 12 a los 15 años; Piaget

establece esta etapa como el estadio de la inteligencia operatoria formal que abarca de los 11/12 años a los 15.

Como es evidente en el análisis de estas concepciones generalmente todos los autores coinciden en que la edad en que comienza esta etapa es alrededor de los 11 o 12 años, las diferencias parecen encontrarse en la edad en que culmina, variando entre 15 y hasta los 18 años.

La autora asume la periodización emitida en declaración conjunta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) en 1998, que indican que el período de la adolescencia se extiende desde los 10 hasta los 19 años, dividiéndose en dos etapas: adolescencia temprana (10 a 15 años) y adolescencia tardía (16 a 19). La adolescencia es quizás una de las etapas más difíciles para el ser humano, plagada de nuevos descubrimientos del mundo y de sí mismo, visto al fin, no a través de las enseñanzas de los padres o los maestros, sino a través del propio juicio y la propia experiencia que se va obteniendo.

Como considera Domínguez García, L. y coautores (2003) el adolescente experimenta bajo el sistema de error y ensayo, muchas veces en forma temeraria, también en su vida sexual y afectiva.

En esta etapa es sabido que el grupo de amigos y las relaciones de pareja cobran un significado especial para el ser humano, la propia imagen y el cómo nos ven los otros pasan a ser problemas de índole urgente, gustar y ser aceptado, es ahora una necesidad inaplazable.

La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad. En la adolescencia tardía las alternativas conductuales sexuales están en relación con la edad, sexo y educación recibida, estas pueden ser: las caricias sexuales, la abstinencia, la prostitución, la masturbación, la relación prematrimonial, las conductas homosexuales y una vida heterosexual estable.

Los sueños y fantasías sexuales se tornan más frecuentes, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación, la cual es una de las conductas sexuales más observadas en esta etapa, aunque diversos estudios han detectado una notable diferencia en cuanto a su incidencia en las hembras y varones.

Según L.S. Vigotski (1984) en “El problema de la edad”, las leyes y regularidades del desarrollo psíquico que caracterizan una Situación Social del Desarrollo determinada, son comunes para aquellas personas que posean una necesidad educativa especial y aquellas que no. El desarrollo psicosexual de un adolescente con limitaciones físico-motoras transita por las mismas etapas que las de sus coetáneos, aunque habitualmente faltan estímulos, vivencias y estimulación en general, que determinen la formación más lenta de algunas cualidades.

Forma parte de las tareas de la Psicología y la Pedagogía Especial, abordar, desde un enfoque cualitativo y dinámico, cuánto se desvían estos sujetos de la media establecida.

Al referirse a las características psicopedagógicas de los escolares con limitaciones físico-motoras la autora Navarro Quintero, S.M. (2007) manifiesta que estas son:

Las limitaciones en la autonomía física. Ya que es un hecho que en mayor o menor medida, en dependencia del grado y severidad del defecto, estos estudiantes siempre tienen comprometida su autonomía física.

Para el autor Puentes de Armas, T. (2005) estas limitaciones oscilan desde muy personales o íntimas, hasta la participación activa en eventos sociales y en ocasiones los hacen sentirse incapaces o dependientes de su pareja. La limitación física está dada además por un defecto que es evidente, ello conlleva a que el adolescente se sienta incompleto, poco atractivo o no deseado por el otro sexo, dada la importancia que cobra la imagen en esta etapa del desarrollo.

Es común que se vincule la sexualidad con parámetros sociales de belleza corporal muy ideales, por ello la persona limitada físicamente no creará tener posibilidades de expresar su sexualidad como los demás. La independencia que pueden lograr además se ve saboteada por las barreras (arquitectónicas o psicológica) que el medio le impone, ante situaciones que tal vez pudiesen responder por sí solos, necesitarán la ayuda de otra persona.

Las pobres vivencias sociales es otro fenómeno que tiende a acompañar el crecimiento de estos niños, los cuales al llegar a la adolescencia tienen pocas experiencias o aventuras que compartir con su círculo de coetáneos. La causa parece ser las limitaciones o imposibilidad para el autodesplazamiento que hacen poco frecuente su participación activa en prácticas deportivas o actividades culturales.

A veces la propia persona o la familia deciden la no incorporación a actividades que coloque al niño en posiciones desventajosas.

Según Castro Alegret, P.L. y coautores, (2006) en un estudio realizado en la escuela “Solidaridad con Panamá” se comprobó que muchos padres admitían que era muy difícil el traslado de los niños a áreas recreativas y que una vez ahí no siempre los demás niños querían jugar con ellos.

Tanto las barreras sociales, los prejuicios o mitos alrededor de estas personas, como la posición que adopte la familia (generalmente sobreprotectora, temerosa de frustraciones) establecen límites que hacen que estos niños, en su mayoría, carezcan de este tipo de socialización tan necesaria para el desarrollo de la sexualidad.

Carencias afectivas: muchos de estos niños vivencian desde su nacimiento fuertes insuficiencias afectivas, por supuesto ello dependerá de la situación familiar, de la manera en que se acepte la discapacidad y el grado de amor que se le ofrezca al niño.

A menudo sienten el rechazo de sus padres (son requeridos constantemente, se les culpa de los problemas familiares, se les dice que todo lo hacen mal, etc.), otras veces son centro de sentimientos como la pena, la sobreprotección y la vergüenza, pero lo peor es que en ocasiones se someten a estos sentimientos y los hacen suyos.

Como considera el autor Castro Alegret, P.L. (2003) estas experiencias tan empobrecedoras laceran su autoestima y entonces crecerán sin lograr sentirse queridos, pero lo más importante es que tampoco se querrán ellos y una persona que no se ame a sí misma difícilmente podrá creerse merecedora del amor de otros.

Cuando la madre manifiesta cierto rechazo por el cuerpo del niño, no interpreta o soluciona sus necesidades básicas; se altera la formación inicial de la imagen corporal y del concepto de sí mismo. Este rechazo, que puede presentarse de múltiples maneras en la manipulación y los cuidados que es necesario prodigar cotidianamente, llega a significar para el niño que su cuerpo es poco estimado por los seres queridos; lo que afectará grandemente la formación de su autoimagen y con ello su identidad sexual.

Es sabido que estos adolescentes vivencian, en la mayoría de los casos, una autovaloración inadecuada, es decir, que en ocasiones se subvaloran sintiendo que no son capaces, que no pueden hacer determinadas tareas y en casos contrarios sobrevaloran sus capacidades lo que los lleva a trazarse metas que no pueden alcanzar y se frustran en un alto grado.

La autovaloración se forma, sobre todo, a partir de las opiniones de las personas cercanas al niño, primero la familia, luego el maestro, los coetáneos, etc. y se encuentra estrechamente relacionada con la autoestima y la autoaceptación. Pero no cabe duda alguna de que es la valoración que hacemos de nuestras capacidades lo que nos llevará a trazarnos metas más o menos altas, es sabido que en el mundo existen personas que cada vez se exigen un poco más y otras que llegadas a un punto se sientan a esperar.

Sin sobrevalorar sus capacidades, ni forzar su cuerpo o su salud psicológica y sexual, el adolescente con limitaciones físico-motoras debe ser capaz de atreverse a descubrir nuevos límites para su satisfacción como ser sexuado. Una autovaloración inadecuada conduce a la aparición de diversos problemas, incluso la formación de rasgos negativos del carácter. La autovaloración adecuada se

caracteriza por su riqueza de contenido, que permite al sujeto orientarse en la mayoría de las esferas de la actividad.

Las dificultades en las relaciones interpersonales y en el establecimiento de nuevas amistades es otra de las características psicopedagógicas de estos escolares.

“Las miradas indiscretas y reacciones de asombro que se producen ante un cuerpo incompleto, la lástima por verlo en una silla de ruedas, la mirada interrogante de ¿por qué haz nacido así? (...) hacen que las relaciones interpersonales entre los LFM y “sanos”, en ocasiones, se tornen difíciles.” (Navarro Quintero, S.M. 2007: 19.)

Los demás niños disfrutaban algunos juegos en los que ellos no pueden participar, e incluso, en ocasiones no desean jugar con ellos. Es posible entonces encontrar en estos escolares rasgos tímidos y conductas auto excluyentes; ello dificulta el surgimiento de nuevas amistades y con ello, por supuesto, el nacimiento de relaciones amorosas.

Presentan, además, inmadurez intelectual, lo cual es completamente comprensible si, como manifiesta Navarro Quintero, S.M. (2007) se tiene en cuenta la estrecha relación que existe entre los procesos cognitivos y el desarrollo psicomotor, sobre todo en los primeros años de vida, considerados por L.S. Vigotski uno de los períodos sensitivos del desarrollo.

“No poder tirar la pelota, modelar en plastilina, garabatear, tomar el lápiz, correr o saltar, propician que un cúmulo de habilidades y futuras capacidades importantes no se desarrollen o tal vez lo hagan limitadamente.” Navarro Quintero, S.M. (2007): 18.

En las diferentes etapas de su vida un niño con limitaciones físico-motoras puede ser hospitalizado en variedad de ocasiones, en dependencia de la patología que presente. Estos períodos de hospitalización, la propia limitación y la común sobreprotección de la familia, privan a estos niños de experiencias importantes para su desarrollo intelectual. Sin embargo, debe ser apreciable cómo este componente cognitivo tendrá su expresión en el desarrollo de la propia sexualidad. La ausencia de experiencias de juegos de roles, `por ejemplo, no sólo privará al menor de la capacidad para apropiarse de normas de comportamientos; sino que, al analizar a estos adolescentes generalmente podrá percibirse que su identidad de género no es rica en matices y su expresión sexual, por tanto, está mucho más limitada a lo aprendido en el seno familiar.

Como expresa la autora Bert Valdespino, J.E. (2004) y retoma Navarro Quintero, S.M. (2007), es común que estos escolares presenten en su historia de vida alteraciones del lenguaje. Los casos más frecuentes son aquellos con Parálisis Cerebral Infantil, en los que la disartia constituye el síntoma oral de esta afectación. Según las autoras son frecuentes además los retardos del desarrollo del lenguaje, la tartamudez, el tartaleo, entre otros.

Pero partiendo de un análisis de las características abordadas hasta el momento, aún excluyendo cualquier tipo de trastorno, la pobreza de vivencias sociales, una negativa autovaloración, la propia inmadurez intelectual (que ya abarca el área de la comunicación) condicionan, al menos, que estos escolares no posean un vocabulario amplio y expresivo.

Otra de las características psicopedagógicas que plantea la autora Navarro Quintero, S.M. (2007) es la presencia de disfuncionalidad familiar, tema que ha

sido ampliamente abordado en el epígrafe 1.1 según considera la autora de la presente investigación.

En estos escolares son frecuentes, además, las frustraciones, lo que es completamente comprensible al tomar en cuenta por una parte: su condición física (que los limita en la realización de actividades que realizan sus coetáneos) y por otra: la inadecuada autovaloración (que los llevará a plantearse metas inalcanzables que fortalecerán su sensación de “no poder” o metas muy inferiores que siguen el mismo fin).

Otra de las particularidades que la autora Navarro Quintero, S.M. (2007) plantea en sus investigaciones es la “deficiente orientación sexual” término con el cual la autora de esta monografía no coincide.

Se debe reconocer que el término “orientación sexual” se define como: “dirección que adquiere el deseo o impulso sexual hacia el otro sexo, el propio o ambos; lo cual lo convierte en un individuo hetero, homo o bisexual, respectivamente”. González Hernández, A.M. y coautores, (1997:3)

El sujeto limitado físico-motor puede orientarse hacia cualquiera de estas preferencias como el resto de la población, por lo que resulta más acertado determinar, en afinidad con el autor Puentes de Armas, T. (2005), que estos adolescentes presentan dificultades en las relaciones sexuales.

En correspondencia con lo referido por el autor Castillo Cuello, J.J. (2011) de acuerdo al tipo de limitación física se observará una mayor o menor repercusión en las posibilidades sexuales que todo ser humano posee.

En los lesionados medulares, disminuye el deseo sexual debido a la ausencia de sensibilidad en los genitales, puede o no existir erección, eyaculación, lubricación

vaginal. En dependencia de las vías medulares dañadas, se pierde total o parcialmente la sensibilidad genital. Sin embargo, en el caso de las mujeres estas pueden menstruar, concebir y tener un hijo; muchas de ellas no lo saben producto de una escasa educación sexual y entonces el embarazo las sorprende sin estar preparadas para ello.

En las personas con un cuerpo incompleto puede ser difícil adoptar algunas posiciones y realizar algunos movimientos que generalmente forman parte de la relación sexual; ello, sumado a una inadecuada percepción de su cuerpo tiende a menoscabar la expresión de la sexualidad.

En el caso de los niños con mielomeningocele la sensibilidad genital casi siempre está inhabilitada o muy disminuida por lo que es necesario educar al menor en la exploración de otras partes de su cuerpo que le produzcan placer. “La libido no se afecta a menos que existan conflictos psicológicos profundos o inhibiciones sexuales marcadas. Los intereses sexuales y la necesidad de contactos íntimos y de estimulaciones eróticas van a estar presentes como en los demás infantes, de acuerdo a las etapas del desarrollo psicosexual”. (Castillo Cuello, J.J. 2011:159)
Cuanto más tempranamente comiencen las acciones de educación y orientación sexual, mayores serán, a su vez, las posibilidades que tendrán estas personas de vivir de manera satisfactoria su sexualidad.

La Parálisis Cerebral Infantil es en la provincia de Sancti Spíritus una de las tres primeras causas fundamentales de limitaciones físico-motora en adolescentes. Si el daño cerebral no afecta áreas encefálicas relacionadas con la función sexual, esta permanecerá intacta, a igual que la capacidad de procrear. Las principales

afectaciones sexuales nacen de barreras psicológicas relacionadas con conflictos personales y a percepción de incapacidad.

Según este autor en el caso de las enfermedades osteoarticulares como la artritis reumatoide no se afecta de manera directa la respuesta sexual pero el dolor intenso, las deformidades o la pérdida de la movilidad pueden interferir en el deseo erótico.

Las distrofias musculares tampoco afectan de manera directa los órganos que intervienen en la respuesta sexual, sus afectaciones, de índole psicológica son semejantes a otras discapacidades. En el caso de las mujeres portadoras, aunque no padezcan la enfermedad, es común que el miedo al embarazo menoscabe el deseo sexual.

Además, una vez más los roles genéricos y clichés románticos que exterioriza nuestra sociedad, son contraproducentes con la limitación, los cuerpos perfectos que hacen el amor en una novela no son los suyos, la mayoría de las escenas más apasionadas no son asequibles para un adolescente limitado físico-motor (cargar a tu pareja que viene corriendo, trepar a un balcón, rodar entre la hierba mientras se besan, etc.), o la forma de hacer el amor (encima de la mesa, en una playa, las posiciones, etc.)

Es muy difícil encontrar en programas juveniles protagonistas o al menos personajes que presenten alguna discapacidad; cuando a través de “spot televisivos” se trata de concientizar a la población sobre las enfermedades de transmisión sexual, la drogadicción o el embarazo en la adolescencia, nunca es a través de un cuerpo incompleto, tal parece entonces que estos jóvenes están exentos de vivir estas situaciones y no hay nada más erróneo.

Al vivenciar desde pequeños las inquietudes y deseos sexuales como aspectos vedados o vergonzosos, se observa en estos adolescentes una afectación en la capacidad de autoerotismo que es cuando es el propio cuerpo el que produce el placer y la excitación, ya sea a través de caricias, contemplación o fantasías. En algunos casos, (sobre todo en los varones) se utiliza con frecuencia la masturbación, pero esta es vivenciada con sentimientos culpa perdiendo parte de su poder como fuente de satisfacción sexual y personal.

Como considera el autor Castillo Cuello, J.J. (2011) la curiosidad sexual está latente en los intereses de estos adolescentes, sin embargo, aunque ya practiquen relaciones sexuales y establezcan una pareja, es común que se inhiban a la hora de aventurarse en nuevas ideas o exploraciones. Se puede negar así la íntima confianza que se desarrolla al hacerse confesiones sobre sus deseos y atreverse a experimentar nuevos senderos.

“La persona que nace con algún defecto, o lo adquiere como secuela de enfermedad, accidente, etc., no necesariamente se siente inválida, sino que los demás la hacen sentirse así, la limitan o dejan de propiciarle la oportunidad para considerarse igual que las de su edad y género.” (García Eligio de la Puente, M.T; Castro Alegret, P.L. 2007: 206).

Es reconocido que en la medida que una sociedad y fundamentalmente la familia, adopten posiciones protagónicas y comprometidas en torno a la educación sexual de sus miembros serán estos más responsables y se sentirán más satisfechos consigo mismos.

CONCLUSIONES:

La amplia revisión bibliográfica permitió profundizar en los postulados teóricos-metodológicos sobre la preparación de la familia para contribuir en la educación sexual de sus hijos adolescentes con limitaciones físico-motoras.

Generalmente estas células familiares no se encuentran preparadas para afrontar el nacimiento de un hijo con necesidades educativas especiales, por lo que experimentan varias etapas de un período de duelo.

En cada caso ha sido comprobado que inciden prejuicios de la cultura sobre la educación de la sexualidad de sus hijos con limitaciones físico-motoras a nivel social y personal, los cuales constituyen procesos estigmatizantes.

Estos adolescentes poseen características psicopedagógicas que influyen en el desarrollo de su sexualidad.

La Educación Familiar y dentro de esta, las Escuelas de Padres constituyen una de las alternativas más eficaces para la preparación de la familia en el desempeño de su función formativa de la esfera psicosexual del hijo con necesidades educativas especiales.

RECOMENDACIONES:

Socializar los aportes de la presente fundamentación entre los especialistas del área en aras de potenciar futuras investigaciones donde se le de consecución al tema abordado.

Utilizar dicha fundamentación en la implementación de un diagnóstico de necesidades de aprendizaje en la población de padres de adolescentes con limitaciones físico-motoras del municipio.

BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ Acosta Cáceres; D. (2003) Propuesta para la preparación de los estudiantes en el trabajo de orientación familiar desde la asignatura de Pedagogía en la carrera de Licenciatura en Educación Primaria. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de la Educación. Universidad de ciencias pedagógicas. Sancti Spíritus. Cuba.
- ✓ Aguilar Carrillo, R. (2002). Diccionario de la sexualidad para maestros de educación básica. Tomo I y II. Ediciones Étoile, S.A. México.
- ✓ Aguilar Carrillo, R. (2002). Enciclopedia de la sexualidad para maestros de educación básica. Tomo I, II y III. Ediciones Étoile, S.A. México.
- ✓ Alfonso Nazco, M. (2007). Estrategia pedagógica dirigida a la preparación de la familia de escolares de la educación primaria con alteraciones de conducta. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico: Félix Varela Morales. Villa Clara. Cuba.
- ✓ Álvaro Marchesi, C.C.; Palacios; J. (...) Desarrollo Psicológico y Educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales. Psicología y Educación. Alianza Editorial. 2da Edición.
- ✓ Arés Muzio, P. (2002) Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana. Cuba. Editorial Félix Varela.

- ✓ Arés Muzio, P. (2006). Familia y convivencia. La Habana. Editorial Félix Varela.
- ✓ Bert Valdespino, J.E. (2004) Diagnóstico e Intervención a escolares con limitaciones físico-motoras de la escuela especial Solidaridad con Panamá.
- ✓ Borges Borges, N.C. (...) Sistema de actividades educativas para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes con diagnóstico de retraso mental. Tesis en Opción al Título Académico de Masters en Ciencias de la Educación. Instituto Superior Pedagógico. Sancti Spíritus. Cuba.
- ✓ Borges Rodríguez, S.; Calvo Sardiñas, M.V. (2003) Psicopedagogía-motricidad. La Habana, Cuba. Libro Formato Digital.
- ✓ Calviño, M.A. (1996) Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas. La Habana. Edición Digital.
- ✓ Carvajal Rodríguez, C. y coautores. (2000). Educación para la salud en la escuela. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Carvajal Rodríguez, C. y coautores. (2003) Temas de educación para la salud y educación de la sexualidad. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Castillo Cuello, J.J. (2011). Los senderos del placer. Centro Nacional de Educación Sexual, CENESEX. La Habana, Cuba.
- ✓ Castillo Suárez, S. y coautores. (1997) Hacia una sexualidad responsable y feliz, para la familia. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Castro Alegret, P.L. (1999) Los Consejos de escuelas en las transformaciones educacionales. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.

- ✓ Castro Alegret, P.L. (2003) Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba. Editorial Científico-Técnica.
- ✓ Castro Alegret, P.L. y coautores. (2005). Familia y escuela. El trabajo con la familia en el sistema educativo. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Castro Alegret, P.L y coautores (2006). El maestro ante la atención de la sexualidad del alumno diferente. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Castro Alegret, P.L. (2006) Discapacidad, Familia y Sexualidad. Libro formato digital.
- ✓ Castro Alegret, P. L; Núñez Aragón, E.; Castillo Suárez, S. (2010). La labor preventiva en el contexto familiar. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Castro Alegret, P.L. (...) Sobre la familia con hijos discapacitados y la educación a los padres. Una fundamentación para el trabajo de orientación psicológica. ICCP. MINED. Cuba.
- ✓ Chkout, T. y coautores. (2013) Sobre el perfeccionamiento de educación especial. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Cruz Sánchez, F. y coautores. (2004) En la adolescencia queremos saber. Por una adolescencia sana y feliz. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
- ✓ Cueto Marín, R. (2006) Modelo para la superación de los profesores generales integrales de secundaria básica en el desarrollo del componente

axiológico de la educación familiar. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico: Félix Varela Morales. Villa Clara. Cuba.

- ✓ Del Pino Calderón, J.L; Más García, M.N. (2001). La orientación educacional y la facilitación del desarrollo en el contexto escolar. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.
- ✓ Domínguez García, L. (Compiladora) y coautoras. (2003) Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana, Cuba. Editorial Félix Varela.
- ✓ Estrada Carbó, H. (2010) Actividades educativas que contribuyan a la preparación de las familias de niños con necesidades educativas especiales en temas de educación familiar. Tesis en Opción al Título Académico de Masters en Ciencias de la Educación. Mención Educación Primaria. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Sancti Spíritus. Cuba.
- ✓ Franco García, O. (2011) La familia. Una comunidad de amor, educación y desarrollo. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ García Batista, G.; Ramírez Romero, V. (2010) Fundamentos de la Educación Especial. Materiales básicos y guías de estudio Maestría en Ciencias de la Educación. Módulo II. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ García Eligio de la Puente, M.T; Castro Alegret, P. L. (2007) Psicología especial. Tomo I y III. La Habana, Cuba. Editorial Félix Varela.
- ✓ García, M.T. (...) ¿Mi hijo es discapacitado? Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.

- ✓ González Hernández, A. y coautores. (1997) Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento teórico-metodológico. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ González Hernández, A.; Castellanos Simons, B. (2006) Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
- ✓ López Piedra, J; Martínez Galbán, A; López Corral, J. (2010) Programa educativo sexual dirigido a médicos y enfermeras. Capítulo: Estrategias y programas dirigidos a la educación de la sexualidad de los recursos humanos de la salud. V Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual. 18 al 22 de enero de 2010, Palacio de Convenciones de La Habana. Cuba.
- ✓ Martínez Gómez, C. (2012). Salud Familiar. La Habana, Cuba. Editorial Científico-Técnica.
- ✓ Naranjo del Valle, M; Rodríguez Rivera, Y. (2010) La familia, la educación sexual y la escuela". Capítulo: Educación, familia y escuela: lo que podemos hacer. V Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual. 18 al 22 de enero de 2010, Palacio de Convenciones de La Habana. Cuba.
- ✓ Navarro Quintero, S.M. (2003). La educación de los niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras. Antecedentes, realidad y perspectivas. Problemas sociales de la Ciencia. La Habana. Formato Digital.
- ✓ Navarro Quintero, S.M. (2007) Manual de orientaciones. La Habana, Cuba. Ministerio de Educación
- ✓ Ojeda Oves, R. y coautores. (2010) Formación de promotores de salud para la prevención del VIH-SIDA en la carrera de psicología de la sede

universitaria municipal “Medardo Vitier” de Matanzas. Capítulo: Estrategias, programas y acciones dirigidas a la educación de la sexualidad en el ámbito universitario. V Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual. 18 al 22 de enero de 2010, Palacio de Convenciones de La Habana. Cuba.

- ✓ Padrón Echevarria, A.R.; Brito Perea, T. (2005) El accionar de la escuela en la educación familiar como parte de la cultura general integral. Pedagogía 2005. Curso 110. Ciudad de La Habana, Cuba. Copyright © IPLAC.
- ✓ Padrón Echevarría, A.R.; Fernández Días, A. (compiladoras), (2011). Orientación Educativa. Orientación Familiar y comunitaria. Parte II. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Peláez Mendoza, J. (2002) Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. La Habana, Cuba. Editorial Científico Técnica.
- ✓ Pérez Portal, A.R. (2008). Estrategia de aprendizaje dirigida a la educación sexual del los alumnos y las alumnas de la educación preuniversitaria. Tesis en Opción al Título Académico de Masters en Didáctica de la Biología. Ciudad de La Habana. Cuba.
- ✓ Puentes de Armas, T. (2005) Educación de los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Puentes De Armas, T. (2013) Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico -motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas: Rafael María De Mendive. Pinar del Río. Cuba.

- ✓ Recarey Fernández, S.C; Rodríguez Ojeda, M. (compiladoras) (2007) Texto básico para la asignatura orientación educativa II". Disciplina: Orientación en el contexto educativo. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad Ciencias de la Educación. La Habana. Cuba.
- ✓ Rodríguez Izquierdo, A.; Safora Enríquez, O. (2009) Embarazo en la adolescencia, dos caras de una moneda. Colección divulgación científica. La Habana, Cuba. Editorial Científico-Técnica.
- ✓ Rodríguez Rebastillo, M.; Bermúdez Sarguera, R. (1996) La personalidad del adolescente. Teoría y metodología para su estudio. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Rusindo Morales, Z. (2011) Actividades para mejorar la relación hogar-escuela en las familias de los escolares con retraso mental leve. Tesis en Opción al Grado Académico de Máster en Ciencias de la Educación Familiar. Mención Educación Especial. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Sancti Spíritus, Trinidad.
- ✓ Torres González, M. (2003). Familia, unidad y diversidad. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- ✓ Suárez Estévez, A. (2010) Estrategia pedagógica para la educación de la sexualidad con enfoque de género en los adolescentes con retraso mental. Capítulo: Educación de la sexualidad: un reto para la formación integral del ser humano. V Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual. 18 al 22 de enero de 2010, Palacio de Convenciones de La Habana. Cuba.
- ✓ Zerquera González, B.V. (2011) La orientación familiar para la educación de la sexualidad de los adolescentes con retraso mental. Tesis en Opción al

Título Académico de Masters en Ciencias de la Educación. Mención Educación Especial. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Sancti Spíritus, Trinidad.

- ✓ Zurita Cruz, C.R. (...) Hacia un futuro sin barreras. Folleto Digital.