

Universidad Abierta Interamericana



Facultad de investigación y desarrollo educativos

Trabajo final

Propuesta de intervención psicopedagógica

Título a obtener: Lic. En psicopedagogía

“Promoción de la salud en el nivel educativo especial, dentro de la Escuela Particular Incorporada N°1241, durante el período 2015 / 2016. Abordaje y sugerencias desde la mirada psicopedagógica”

Magalí Valeria Neirotti

Sede: Pellegrini

2016

DEDICATORIA

El presente trabajo, va dedicado especialmente a mis padres, Norma y Ricardo quienes son los pilares fundamentales en mi vida. Gracias por la contención y ayuda constante, por depositar toda su confianza en mí y por acompañarme en cada uno de mis proyectos. En segundo lugar, quiero dedicarle esta tesis a mis tres hermanos Franco, Fabricio y Bruno que me han acompañado y guiado en mi crecimiento personal e intelectual. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo es el fruto de un largo camino recorrido durante 5 años, que ha marcado significativamente mi vida.

Agradezco especialmente a mis padres y hermanos, quienes estuvieron presente tanto en mis victorias como en mis fracasos, impulsándome y motivándome en todo momento, para lograr mis objetivos.

A la institución ETNADE por brindarme la oportunidad de llevar a cabo esta experiencia dentro del establecimiento.

A mis amigas, que me han acompañado durante muchos años, con su total sinceridad, lealtad, y confianza.

A mis profesores, quienes me han otorgado las herramientas necesarias para superar día a día los obstáculos de este gran desafío, que es el de ser psicopedagoga.

A mis compañeros de trabajo, por fuera del mundo académico, quienes todos los días me dan la posibilidad de hacer lo que más me gusta en el mundo, confinado en mi como profesora de tenis.

A todos ellos, mi profundo agradecimiento.

RESUMEN

En el presente trabajo se describen una serie de encuentros destinados, por un lado, a conocer cuánto saben los adolescentes con discapacidad intelectual que concurren a la escuela de educación especial N° 1241 “ETNADE” (Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas), sobre el cuidado de la salud y prevención de la enfermedad y en base a esos conocimientos, por otro lado, se pretendió desarrollar nuevos aprendizajes relacionados con la promoción de los hábitos de higiene.

A tal efecto, se decidió llevar a cabo, durante los meses de junio/julio del presente año, distintos encuentros con una frecuencia semanal, en los que se abordaron temáticas específicamente relacionadas con la salud y enfermedad bajo la supervisión de un profesional de planta- docente de la carrera Lic. en psicopedagogía (UAI)

Los principales destinatarios del taller fueron alumnos que poseen entre 15 y 22 años y que concurren habitualmente a la institución antes mencionada.

Finalmente, es posible afirmar que se cumplió con el objetivo general del proyecto que se focalizó principalmente en fomentar la implementación de un plan de salud integral en la escuela especial, a fin de mejorar la calidad de vida de los alumnos, al intentar resolver los diversos problemas que surjan en la vida cotidiana de los mismos vinculados a dicha temática, con el fin de una mejor inserción social y académica mediante la prevención y concientización de enfermedades a partir de la incorporación de correctos hábitos de higiene.

Palabras claves

Promoción – Salud – Inclusión – discapacidad - hábitos de higiene.

ÍNDICE

Introducción.....	6
Marco Teórico.....	14
Capítulo I: Marco de referencia general.....	14
Capítulo II: Legislación vigente y conceptos claves.....	21
Capítulo III: Prevención.....	33
Capítulo IV: Autodeterminación y calidad de vida en la discapacidad....	44
Capítulo V: Rol del psicopedagogo como promotor de la salud.....	53
Metodología.....	58
Impacto del proyecto.....	69
Resultados esperados y alcanzados	72
Sugerencias y recomendaciones.....	78
Conclusiones.....	80
Anexos.....	83
Bibliografía.....	90

INTRODUCCIÓN

El quehacer psicopedagógico además de abarcar la asistencia de los problemas de aprendizaje, se ocupa también de atender su prevención y la promoción de aprendizajes beneficiosos dentro de los cuales se encuentran los temas referidos a la salud, que repercuten específicamente en el mismo.

De esta manera, se considera que es de total importancia no limitar la figura del psicopedagogo como un simple agente facilitador y promotor de los procesos de aprendizaje en el ámbito educativo escolar, sino también como un profesional que se encuentra ligado a un campo mucho más abarcativo que incluye la participación en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, ejecución, y evaluación de programas y proyectos en las áreas de educación y salud.

En este contexto se consideró oportuno reparar en el abordaje de la modalidad de educación especial ya que éste resulta ser un terreno en el que se observa, con claridad, la falta de educación para la salud. Dicha problemática surge debido a los prejuicios que sostiene la sociedad sobre las personas con discapacidad, considerándolos a éstos últimos como seres excluidos del sistema. Esta exclusión conlleva a un deterioro más acentuado sobre la calidad de vida de los sujetos discapacitados, ya que poco se repara en las consecuencias que trae la falta de programas sanitarios dentro de las instituciones escolares especiales.

El presente trabajo consistió en una serie de encuentros destinados a conocer cuánto saben los adolescentes con discapacidad sobre el cuidado de la salud y de esta forma seguir promoviendo y profundizando dichos aprendizajes para que estos sean significativos y que a su vez favorezcan nuevos aprendizajes vinculados a la temática.

Si bien ha habido grandes avances sobre la temática centrada en la discapacidad, aún persisten situaciones muy desfavorables que resultan un obstáculo para garantizar la plena participación de todos los jóvenes en condiciones de igualdad, ya que continúan presentes barreras físicas, culturales, y actitudinales.

El trabajo realizado, responde a la holgada brecha que actualmente existe entre la falta de información y conocimiento sobre los temas referidos con el cuidado, promoción y protección de la salud, dentro de las instituciones especiales, y la escasez de programas que aborden dicha temática de manera constructiva para la formación personal del sujeto con discapacidad, perteneciente a una escuela especial.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, se ha implementado en la Escuela de Educación Especial Particular Incorporada N° 1241 “ETNADE”, de la localidad de Rosario, Provincia de Santa Fe un programa revelador de hábitos y conductas favorables para la salud, tanto desde lo preventivo como desde lo promocional.

Como persona ajena a la institución escolar, y teniendo en cuenta la mirada excluyente que aún, en los tiempos que corren, sigue recayendo sobre las personas discapacitadas, se ha decidido llevar a cabo un programa que les brinde iguales posibilidades tanto a alumnos de la escuela común como a los de la escuela especial.

Por consiguiente, el marco teórico elaborado se ha basado en las definiciones de palabras claves para la comprensión de la importancia que tiene la implementación de programas promotores de salud dentro de las escuelas especiales, a fin de favorecer el aprendizaje de los adolescentes en diversos ámbitos, lo que conllevaría una exitosa inserción social. En el capítulo I se mencionan los antecedentes nacionales e internacionales que argumentan la relevancia que tiene la educación en salud y el desarrollo de planes o programas que fomenten una mejor calidad de vida, a través de hábitos saludables. El capítulo II trata sobre las leyes que avalan los derechos de las personas con alguna discapacidad, junto con la terminología de conceptos claves que intentan esclarecer el presente trabajo. El capítulo III hace referencia a la prevención, como una de las tareas que posee el psicopedagogo en los distintos campos profesionales. En el capítulo IV se menciona el concepto de autodeterminación y calidad de vida, ya que ambos están íntimamente ligados al bienestar biopsicosocial de las personas. Se cree que, a partir de estas definiciones se podrá arribar a una mayor comprensión de la discapacidad. Concluyendo con el marco teórico, en el capítulo V se menciona el rol del psicopedagogo como promotor de la salud, y la importancia que tiene el mismo en la implementación de planes y programas de educación en salud.

Contexto de estudio

Ubicación geográfica

La Escuela de Educación Especial Particular Incorporada N° 1241, “ETNADE”, de la ciudad de Rosario, es una institución de carácter privada, situada en la zona centro de la ciudad.

La misma se encuentra sobre la calle Pasco 3737, perteneciente al barrio de Bella Vista.

Estructura edilicia de la escuela N° 1241 “ETNADE”

La misma está dividida en tres sectores diferentes:

- Sector de Educación Especial secundaria.
- Sector de Educación Especial Primaria.
- Sector de ayuda a la Integración Escolar.

La institución cuenta con las siguientes instalaciones edilicias:

- Cocina.
- Baños divididos por sexo.
- Sala de computación.
- Salón de elaboración de dulces.
- 4 salones de clases.
- Dirección.
- Vice dirección.
- Patio recreativo.
- Lavandería.
- Sala de reunión.

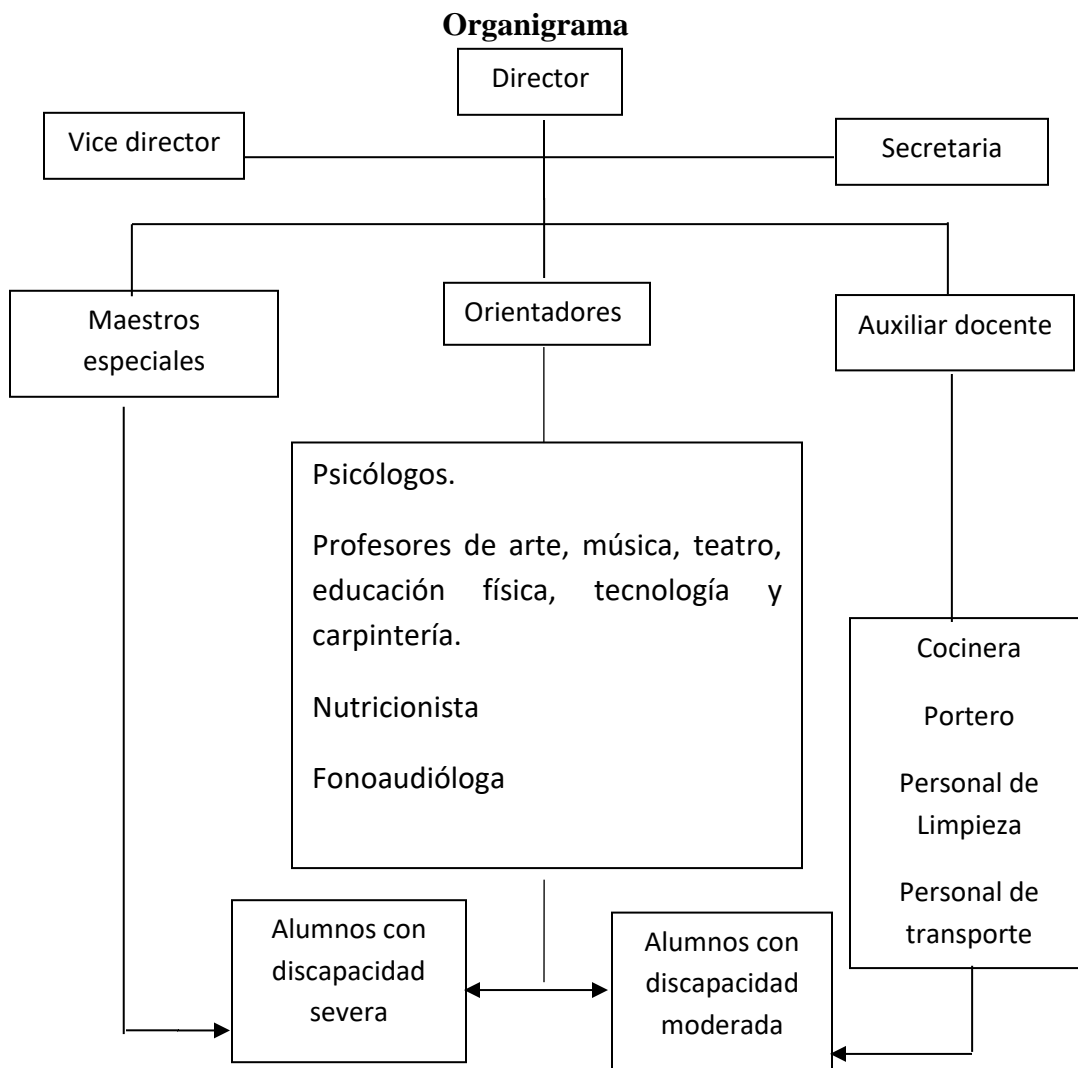
La escuela funciona de lunes a viernes de 9 a 12.30 (turno mañana) y de 14 a 16.30 hs (turno tarde). En el turno mañana se ofrecen los siguientes servicios; adaptación laboral y Formación Práctica básica a través de la modalidad de talleres.

El desayuno y el almuerzo se encuentran incluidos en el proyecto formativo de hábitos.

En el turno tarde se desarrollan las actividades de tecnología, informática educativa, expresión, plástica, educación musical y educación física.

La merienda se encuentra incluida en la formación integral de hábitos.

La principal intención de la institución es generar una formación integral brindando un espacio para que los jóvenes adquieran competencias básicas, generando un ámbito para integrar el saber hacer, el saber pensar, el saber vivir.



Nota: No se cuenta con psicopedagogas en planta.

El factor crítico que motivó el trabajo fueron: la escasez de programas promotores de la salud, a fin de mejorar la calidad de vida de los sujetos con discapacidad, así como también la necesidad de incrementar la concientización sobre el cuidado personal y la prevención de enfermedades, cuestiones que le permitirán al alumno insertarse de manera eficaz dentro de la sociedad, participando activamente en ella.

Por otro lado, el factor externo que impulsó la realización del proyecto se apoya sobre la necesidad social de formar sujetos íntegros, capaces de cooperar productivamente dentro de la comunidad, sin ser segregados por su condición física o intelectual.

Planteo del problema.

Tema: Promoción de la salud en el nivel educativo especial, dentro de la Escuela Particular Incorporada N°1241, “ETNADE” durante el período 2015 / 2016. Abordaje y sugerencias desde la mirada psicopedagógica.

Contextualización:

La investigación propuesta se realizó en la localidad de Rosario, Santa Fe, Argentina en el transcurso de los años 2015/ 2016 en la Escuela Particular Incorporada N°1241.

Este proyecto se llevó a cabo en dos etapas. Durante la primera, se efectuó una indagación sobre la existencia o ausencia de programas destinados al desarrollo de un completo bienestar psíquico, físico, espiritual, emocional y social en sujetos con alguna discapacidad, dentro de la institución educativa especial. La segunda etapa, abarcó la intervención pedagógica apoyada en la promoción y prevención de la salud desde una perspectiva psicopedagógica.

Metodología y técnicas utilizadas

Entrevistas y encuestas realizadas a directivos y docentes, que pertenecen a la Escuela Particular Incorporada N° “1241”.

ENUMERACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Técnicas e instrumentos</i>	<i>Unidades de Análisis</i>
Conocer el interés de los alumnos por el cuidado personal.	Observación	Alumnos
Saber cuál es conocimiento acerca de los agentes promotores de la salud y preventivos de la enfermedad.	Entrevistas /observaciones.	Alumnos
Identificar si la escuela está capacitada para la prevención de la enfermedad y si se aborda dicha temática.	Entrevistas	Directivos
Comprender los aspectos emocionales de los adolescentes y jóvenes	Entrevistas	Profesional de la salud

Muestra

Jóvenes y adolescentes entre 15 y 22 años de la ciudad de Rosario (Santa Fe), Argentina que concurren a la escuela especial N°1241 “ETNADE”, en el turno mañana, con discapacidad leve.

Dicha muestra fue seleccionada en función de la necesidad de la investigación.

Unidades de análisis:

- Directora.
- Profesores.
- Alumnos.

Objetivos generales:

- Conocer qué saben los adolescentes sobre el cuidado, promoción y protección de la salud.
- Fomentar la implementación de un plan de salud integral en la escuela especial, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, resolviendo los problemas que surjan en su vida cotidiana para una adecuada inserción social, mediante la prevención y concientización de la enfermedad.

Objetivos específicos:

- Propiciar el cuidado de la salud, mediante la adquisición de hábitos de higiene, a fin de mejorar la calidad de vida de los sujetos con discapacidad intelectual.
- Plantear diferentes estrategias psicopedagógicas focalizadas en la prevención y promoción de la salud que favorezcan un aprendizaje integral.
- Elaborar plan para que estos individuos desarrollen al máximo sus potenciales y capacidades logrando su mayor nivel de autonomía, participación e inclusión social.
- Involucrar a los sujetos con discapacidad en el desarrollo de proyectos para la promoción de la salud.

Interrogantes que motivaron el trabajo

- ✓ ¿De qué manera se incorpora el factor salud en procesos de aprendizaje dentro de las escuelas especiales?
- ✓ ¿Existe aporte de información sobre el cuidado personal en sujetos con déficit intelectual?
- ✓ ¿Qué conocimientos generales poseen los alumnos acerca de su bienestar?

- ✓ ¿Qué estrategias psicopedagógicas pueden utilizarse para desarrollar un programa de concientización de posibles enfermedades y promoción de hábitos de higiene?

La razón por la cual se ha decidido abordar esta temática se encuentra ligada a un interés personal acerca de la importancia que recae sobre el factor salud de los adolescentes, y su continuo contacto con los procesos del aprendizaje.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

MARCO DE REFERENCIA GENERAL

“El éxito, de cualquier tipo, es la corona del esfuerzo, la diadema del pensamiento”.
James Allen

Para comenzar, se considera importante mencionar algunos antecedentes nacionales e internacionales que fueron relevantes en la construcción y consolidación de este trabajo. Entre ellos se encuentra, Amando Vega Fuente (2008) quien considera que el disfrute de la salud en todos los ámbitos de la vida cotidiana, suele ser una complicación para aquellas personas que tienen limitaciones para vivir de manera autónoma, el mal llamado discapacitado. Todas las personas, tarde o temprano, perdemos la capacidad de realizar algunas actividades.

En su artículo, ante todo, pretende resaltar el derecho a la salud de las personas con limitaciones desde una lectura social comprometida. Y por esto defiende la promoción de la salud como marco imprescindible para la acción educadora. La misma no sólo anima el desarrollo personal y social de las personas con limitaciones al proporcionar información y habilidades vitales, así como la plena inserción social, al exigir los recursos sociales necesarios que faciliten una vida saludable. De este modo se incrementan las opciones de las personas con discapacidades para ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el propio entorno en el que viven. Se trata, en definitiva, de que estas personas puedan optar por todo lo que propicie la salud, no desde una visión ingenua, sino crítica y comprometida.

Este abordaje integral de la promoción de la salud supone la transversalidad en el ámbito educativo. En su compromiso con la salud, la escuela y las áreas curriculares deben potenciar las competencias vinculadas con el respeto al medio ambiente y la ecología, los hábitos de vida sanos, el equilibrio emocional y afectivo, la autoestima personal y las habilidades sociales. Todo ello debe integrarse en un proyecto educativo que abarque las necesidades de los diversos miembros de la comunidad educativa.

Como conclusión, el artículo hace hincapié en el derecho que poseen todos los ciudadanos, independientemente de su condición intelectual, de preservar y potenciar su salud. El bienestar físico, psíquico y social es necesario para lograr el desarrollo integral del ser humano. Sin embargo, la realidad cotidiana nos dice que todavía existe mucho camino por recorrer. El derecho a la salud es difícil de disfrutar en tanto y en cuanto la población no esté sensibilizada.

Otro antecedente que nos ayuda a comprender la importancia del cuidado de la salud en los sujetos con alguna disfunción intelectual es el trabajo presentado por los doctores Luis Guillermo Ibarra, José Clemente Ibarra y Víctor Segura García (2009), quienes destacan la importancia de prevenir y disminuir el problema de la discapacidad mediante la intervención oportuna y efectiva de los diferentes servicios de salud.

En dicho libro también se abordaron temas de gran relevancia para las poblaciones más vulnerables, las personas que padecen algún tipo de discapacidad. Junto a esta problemática se destacaron tres aspectos base para la atención de la discapacidad: Acciones de Salud, Tipos de Discapacidad y Situación Actual.

Para atacar el grave problema que es la discapacidad, los autores juntaron su conocimiento y experiencia, coincidiendo en que la discapacidad constituye un importante y creciente problema de salud pública, el cual tiene una gran repercusión individual, familiar y social al que se debe brindar la atención necesaria para lograr su bienestar, su dignidad, su participación social, su autonomía e independencia.

Este libro, busca en cada página, sensibilizar a nuestras autoridades, sociedad, comunidad médica, médicos residentes y estudiantes para brindar apoyo en todos los programas dirigidos a este sector de la población mexicana, así como a la difusión y promoción de los mismos.

En una revista española, publicada en el 2005 por Blanco, P.; González, M.; Ausucua, I. se resalta la importancia que se está concediendo a la Calidad de Vida en las personas con discapacidad intelectual, con el objetivo de potenciar comportamientos autodeterminados en situaciones de promoción de la salud y autocuidados.

El Servicio Médico de la Fundación Gil Gayarre, llevó a cabo una experiencia formativa que consistió en la realización de cinco sesiones de educación para la salud. Con el título de: "Educación para la Salud en jóvenes con discapacidad intelectual", se impartieron las sesiones dentro del programa de habilidades sociales, llevado a cabo por la psicóloga responsable de la Sección de Transición a la Vida Adulta (TVA), organizándose en los siguientes temas: cura de heridas, intoxicaciones, atragantamientos, accidentes, convulsiones, hábitos de vida saludable.

Dada la importancia concedida a la Calidad de Vida en las personas con discapacidad intelectual, al cambio que se está produciendo en la manera de entenderlas y a la experiencia demostrada a través de diversos estudios, de que la Autodeterminación favorece y mejora la Calidad de Vida de las personas, parece importante fomentar este aspecto a través de un Programa de Instrucción Planificado. Entre los componentes del comportamiento autodeterminado se incluyen las habilidades para la toma de decisiones. Para desarrollar estas habilidades se parte de la definición que Wehmeyer y Schalock (2002; p.56) hacen al respecto: "un proceso que consiste en seleccionar o llegar a una conclusión sobre qué solución es mejor y dadas las circunstancias, valores, prioridades y necesidades de uno"; otros autores apoyan la importancia de potenciar las habilidades del comportamiento autodeterminado en la infancia y la adolescencia, incluido en el currículo escolar, ejercitando las de toma de decisiones en secundaria. Defienden también la capacidad de los menores con discapacidad para tomar decisiones y "tener en cuenta el grado de riesgo involucrado en las diversas situaciones". Para intentar garantizar su seguridad, a menudo se limitan las acciones a estas personas, impidiéndoles actuar incluso en situaciones de bajo riesgo. Uno de los objetivos de esta práctica educativa es enseñarles a evaluar el grado de riesgo y las consecuencias de sus actos. Wehmeyer y Schalock recogen las aportaciones de Agran, Marchand-Martella y Martella indicando la importancia de

enseñar a estos alumnos contenidos sobre primeros auxilios y seguridad laboral, nutrición, dieta y medicación, abusos y enfermedades. En este contexto se desarrolló un proyecto de educación para la salud en la sección de TVA dentro del programa de habilidades sociales. Alguno de los objetivos fueron que los alumnos en situaciones de urgencia sean capaces de detectarlas y tomar decisiones sobre cómo actuar y aprender habilidades de autocuidados en relación con hábitos de vida saludable y hábitos tóxicos.

En el libro de Schorn Marta (2003) “La capacidad en la discapacidad, sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo: concepciones psicológicas” se abordan tres temas centrales: la discapacidad intelectual, la sexualidad y el autismo.

La mayoría de sus capítulos, profundiza cuestiones relacionadas con la discapacidad y la capacidad, términos que en sí mismos no son excluyentes sino complementarios a partir de los cuales se interroga acerca de los modelos de vinculación entre familia e hijos con capacidades diferentes, el difícil arte de la convivencia, sexualidad, crecimiento, violencia social y discapacidad, discriminación e integración.

Es un libro colmado de referencias teóricas y clínicas, el cual brinda explicaciones, sugerencias y orientaciones al encuentro con la persona del niño adolescente o joven con minusvalía.

Posteriormente se centra en analizar las habilidades de adaptación y las habilidades sociales, desarrollando una aproximación diferenciadora de ambos conceptos que permita aclarar la planificación de la evaluación e intervención con las personas con discapacidad intelectual. Se subraya la importancia de organizar los apoyos desde una perspectiva de evaluación de resultados personales en calidad de vida.

Otra revista publicada por los autores: Parés, Benito Rafael; Jenaro Ríos, Cristina; Sarto Martín, Pilar; Estani, Olga; Ortenbach y Estela Beatriz (2003), pudo aportar una mirada más abarcativa acerca del sistema educativo y la atención de las personas con discapacidad en Argentina y en otros países.

Esta visión se encuentra focalizada principalmente en el futuro del alumno con discapacidad, la trama social que lo envuelve, y su posible inserción laboral. La propuesta busca superar el paradigma del déficit y la segregación para posicionarse en la problemática de la escuela inclusiva.

Siguiendo con los criterios de Lescano, Parés (1998) el tránsito por la institución educativa, como un valor fundamental en la vida de un ser humano, es una preocupación evidente de la sociedad en general; pero replantearnos dicho valor, en función de los objetivos logrados, es una preocupación de los profesionales de la educación en particular. La calidad de vida de las personas con discapacidad es una preocupación cada vez mejor posicionada en la discusión que se establece en los ámbitos científicos. El rol que tiene la escuela en el logro de esta calidad de vida es un debate abierto. Consideramos fundamental la formación continua de los docentes para el desarrollo socio-económico-cultural de una nación. Elevar su nivel de formación, en cuanto a la profundidad y calidad de los contenidos científicos no asegura, por sí, que las acciones pedagógico-didácticas sean más eficaces en función de los aprendizajes, pero incide en el mejoramiento de la calidad educativa de la escuela cuando ellos, los docentes, consideran que tanto la información como la metodología utilizada es relevante para sus prácticas cotidianas en el aula. Éste es el gran desafío de toda acción de perfeccionamiento destinada a adultos.

El desafío de la escuela inclusiva es una preocupación constante en la realidad educativa. Se comprueba a diario que una educación para todos se torna inviable si no se modifica la mirada de muchas instituciones que parten de posicionarse en el paradigma del déficit y la segregación. En nuestro país son numerosas las leyes y reglamentaciones que atienden a la educación de las personas con discapacidad y que se han tenido en cuenta a efectos de la presente publicación. Se trata de la Ley Federal de Educación, los Contenidos Básicos Comunes para la Educación General Básica, los Documentos para la concertación Serie A, N° 19 (noviembre y diciembre, 1998), Acuerdo Marco para la Educación Especial, del Ministerio de Cultura y Educación, el documento N° III para Directivos y Docentes y Personal Técnico de Escuelas Especiales (1999), de la Dirección General de Escuelas de Mendoza, el Plan de Transformación de la Formación Docente y otros documentos de trabajo para la

transformación de la formación docente y para la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, en la educación en particular y en la sociedad en general. Es común que los docentes demanden, de los textos, soluciones “prefabricadas” para abordar las situaciones del aula. Esto nos plantea el desafío de promover una actitud de indagación, reflexión y búsqueda de soluciones contextualizadas desde la práctica de cada uno de los profesionales (docentes, psicólogos, psicopedagogos, médicos, asistentes sociales, etc.) involucrados en la vida escolar de los alumnos con discapacidad.

Véase también, un artículo publicado por Israel Cruz Velandia (2005) donde se considera a la promoción de la salud como una plataforma para la inclusión social de las personas con discapacidad. La misma, inicia haciendo un breve recorrido histórico y una contextualización epistemológica de lo que ha sido la salud colectiva en cuanto campo generador de conocimiento y de nuevas prácticas sociales. A modo introductorio se enuncian los enfoques teóricos que han marcado el desarrollo del concepto de persona con discapacidad y se cierra discutiendo los nuevos escenarios y las prácticas sociales que la promoción de la salud ha abierto para este grupo poblacional.

Luego, destaca que la idea de promoción de la salud se viene gestando desde mediados del siglo XIX a partir de Rudolf Virchow (1821), considerado el padre de la medicina social. Desde entonces, tanto las prácticas y políticas de salud como los sistemas de salud del mundo occidental han sido ampliamente cuestionados por su dependencia de un modelo asistencial individualista, con énfasis en la dimensión curativa/ terapéutica y, además, por sus elevados costos y baja efectividad. En compensación, ha ganado fuerza teórica, metodológica y práctica la idea de que la salud de las poblaciones está determinada por el grado en que el Estado y la sociedad reconocen, garantizan y respetan los derechos humanos de todos los ciudadanos; por los mecanismos y estrategias que las sociedades usan para asegurarse gobiernos autónomos elegidos libremente, que posibiliten participar, administrar y distribuir con justicia la riqueza producida colectivamente; y finalmente, por la forma como se imparte justicia social y se respetan las diferencias, la diversidad y la pluralidad en los colectivos humanos presentes en una sociedad. Para concluir, se menciona que, en el

siglo XX, la historia que antecedió a la renovación de los principios y a la construcción teórico-práctica de la promoción de la salud, se inicia con Henry Sigerist (1891), quien hacia 1945 concibió las cuatro funciones de la medicina así: 1) la promoción de la salud, 2) la prevención de la enfermedad, 3) la restauración del enfermo, 4) la rehabilitación. De este modo, fue Sigerist el primero en usar el término promoción de la salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro. Sin embargo, las ideas de este autor sobre salud pública, medicina social y concretamente sobre promoción de la salud quedaron estancadas por más de 40 años. Sólo a mediados de la década de los setenta se retoman sus postulados, al menos teóricamente, en los discursos acerca del desarrollo económico y social, y en algunos casos dichas ideas entran a formar parte de las agendas de los políticos encargados de conducir los procesos de desarrollo de la salud.

CAPÍTULO II

LEGISLACIÓN VIGENTE Y CONCEPTOS CLAVES

"Sé que la mente hace conjeturas inteligentes, pero estoy convencido de que el corazón es la inteligencia de los que trascienden..."

Yadiar Julián

El presente trabajo se ha realizado con el objetivo de brindar información acerca del conocimiento sobre las diversas formas de llevar a cabo una vida saludable y evitar la transmisión y/o contagio de enfermedades que perjudiquen el bienestar de los adolescentes con alguna discapacidad. De esta manera se intentará promover un plan de salud dentro de la escuela especial, a fin de mejorar la calidad de vida y lograr la concientización tanto de los alumnos miembros de la institución educativa, como de su entorno social.

Como se mencionó anteriormente, la preocupación inicial sobre la cual se asienta este proyecto, es la presunta escasez de programas informativos y preventivos sobre la salud en el ámbito de las instituciones educativas especiales.

Dado que la mirada central de este trabajo está puesta dentro de las instituciones educativas especiales y de la posibilidad que estas poseen de poder brindar información a todos los miembros que forman parte de ella, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa de este trabajo.

Por lo expuesto anteriormente, se considera relevante postular los siguientes conceptos que nos ayudarán a comprender mejor el desarrollo del trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946; p.100) la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Dada esta definición, se considera necesario tener en claro el concepto de enfermedad. Según la Real Academia Española (RAE) (2014), el término enfermedad proviene del latín “*infirmitas*”, que significa literalmente «falta de firmeza».

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1946) es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Al hablar de salud y enfermedad, dos conceptos íntimamente ligados, debemos mencionar qué se entiende por promoción de la salud. La carta de Ottawa (1986; p. 1), define la promoción de la salud como“(…) proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

Hablar de promoción, muchas veces puede asociarse con la prevención. Al igual que salud y enfermedad, estos términos también están relacionados. A diferencia de la promoción, la prevención fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998; p. 13) como: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”

Según la Real Academia Española (2014), el concepto de prevención proviene del latín “*praeventio*”, que significa:

1. Acción y efecto de prevenir.
2. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Considerando el término de Salud descrito en párrafos anteriores, es necesario hacer hincapié en la “educación para la salud”. Éste es definido por la OMS de manera tal:

“(…) comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”.

Siguiendo con los lineamientos aportados por la OMS (1998) es necesario volver a mencionar que la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos peligrosos, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos.

Es prudente advertir, que el presente trabajo se basa en los conceptos mencionados anteriormente (promoción, salud y enfermedad), pero al mismo tiempo, cabe mencionar que se realizó sobre una población que padece alguna discapacidad. La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) (2001) (p.206), de la Discapacidad y de la Salud define la discapacidad como:

Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una

interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Teniendo en cuenta esta definición dada por la CIF se considera pertinente diferenciar la discapacidad como término abarcativo de la discapacidad intelectual, ya como un término limitado a ciertas características.

La OMS (1968) define a la discapacidad intelectual como: "Individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos".

Haciendo referencia al término de discapacidad intelectual, se han encontrado otras definiciones que aluden a las mismas características. Entre ellas, se encuentra el concepto de deficiencia mental.

Según Liliana Bin (2015), la deficiencia mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media promedio, originando durante el desarrollo y asociado a un déficit en la conducta adaptativa. En estos alumnos los procesos cognitivos se desarrollan de forma lenta e irregular. La realidad muestra heterogeneidad de la deficiencia mental, por lo que cada niño con debilidad intelectual reclama una solución individual.

Según el criterio pedagógico, el deficiente mental es aquel que tiene mayor dificultad para poder seguir el proceso de aprendizaje ordinario requiriendo de apoyos o adaptaciones curriculares que permitan su aprendizaje.

Por otro lado, el criterio psicométrico es el que se impone, utilizando el C. I. "coeficiente intelectual", introducido por William Stern en el año 1912 para clasificar la deficiencia mental. El test que mide la inteligencia como C.I. es el producto de la edad mental dividido por la edad real de la persona. Las pruebas que se aplican son distintas según la edad de las personas y tienen que ver con la inteligencia lógico – matemática, y lingüística. Se asume que en la cifra 100 o más están situadas las personas de inteligencia "normal".

Es importante destacar que este criterio de clasificación – considerando el CI - es un dato, un antecedente, que no debiera ser usado para agrupar a los niños, en

términos de su educación o de su aprendizaje, porque los criterios de orden pedagógico se sustentan en otras ideas, como necesidades educativas especiales, adaptaciones curriculares, inclusión, etc.

Según la Asociación Americana para la Deficiencia Mental y la Organización Mundial de la Salud, existen cinco niveles o grados de deficiencia mental considerando el CI. (Luckasson, 2002; p.8)

- Deficiencia mental límite o bordelinde: Su Coeficiente Intelectual está entre 68-85. En la realidad cuesta catalogarlos como Discapacitados Intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje
- Deficiencia mental ligera: Su Coeficiente Intelectual está entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras
- Deficiencia mental moderada o media: Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral, pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.
- Deficiencia mental severa: Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.
- Deficiencia mental profunda: Su Coeficiente Intelectual es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio.

Las distintas clasificaciones existentes en el terreno escolar, se apoyan única y exclusivamente en el grado o nivel de inteligencia, definido por el cociente intelectual (C.I) obtenido mediante una batería de pruebas de inteligencia que se le aplica al sujeto. Lo importante no radica en la categorización del sujeto con Discapacidad Intelectual, sino en las potencialidades que presenta el sujeto dentro de su grupo (Organización Mundial de la Salud; 2004 en Espacio Logopédico; 2007)

Ahora bien, se considera importante destacar el cambio de visión y concepción de estos términos ya que la propia Asociación Americana de Retraso

Mental (AAMR) modificó su nombre, al que actualmente se conoce como Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD). Es por este motivo que la AAIDD recomienda el uso de “discapacidad intelectual” en vez de “deficiencia mental” o “retraso mental”.

Diferenciando los mencionados grados de severidad de la discapacidad intelectual, se debe resaltar, que el presente trabajo ha sido realizado con alumnos cuya deficiencia mental es moderada. Como se mencionó en párrafos anteriores, los alumnos que presentan discapacidad intelectual poseen ciertas limitaciones a nivel cognitivo, pero aún así, son capaces de alfabetizarse y aprender las cuatro operaciones del cálculo alcanzando niveles básicos de conocimientos. Su rendimiento en el trabajo, sus relaciones sociales y su comportamiento sexual pueden también ser semejantes al de personas con un coeficiente intelectual promedio.

Retomando el concepto de discapacidad intelectual, que a partir del 2002 es considerado el más apropiado, Schalock et al (2010; p. 1) la redefine como: *“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 28 años”*.

Durante mucho tiempo, los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía parecían significar lo mismo, por lo que fue necesario establecer una marcada diferencia de estos conceptos.

La OMS (1980; p.83) define a la deficiencia como:

“Pérdida o la anormalidad de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo incluidos los sistemas de la función mental”.

La OMS (1980; p.83) define a la discapacidad como:

“Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo”.

Siguiendo con las definiciones dadas por la OMS (1980; p.83), el término de minusvalía comprende:

“La situación de desventaja en la que se encuentra un ser humano, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales y culturales concurrentes. La minusvalía está ligada con las acciones que otros realizan, lo que repercute en el entorno de la persona con discapacidad”.

Retomando la definición de discapacidad mencionada en párrafos anteriores, *Schalock* et al (2010; p. 7), plantea cinco premisas:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típico de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante en la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo período, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual mejorará.

Esta definición de *Schalock* et al, (2010), explicitada en el apartado anterior, incluye dos constructos, el de la inteligencia y el de la conducta adaptativa.

El constructo de la inteligencia está definido por “limitaciones significativas en el funcionamiento” consideradas en un contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura. Sin embargo, el criterio que se adopta para medir este constructo es el de una puntuación de CI de 70 a la que hay que sumar o restar el error típico de la media, el cual depende de la estandarización del test de medida utilizado, oscilando de 3 a 5 puntos. Es decir,

el factor “coeficiente intelectual” sigue teniendo un papel predominante. Este constructo será tratado con más atención en el segundo epígrafe de la presente tesis.

La conducta adaptativa es el segundo constructo que interviene en la discapacidad intelectual y que está referenciada en la última definición adoptada por I AAIDD. Se define como conducta adaptativa al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. (Luckasson et al, 2002; Schalock et al, 2007, 2010; Wehemeyer et al, 2008; p. 1)

Uno de los objetivos planteados en este proyecto es poder brindarles a los sujetos que padecen alguna discapacidad intelectual, cualquiera sea su gravedad, mayor concientización acerca de los hábitos de higiene, comportamientos saludables y formas de prevenir enfermedades. De esta manera, se los está ayudando a que puedan tener una completa inserción social y que sean incluidos en todas las actividades sociales y culturales sin distinción alguna. Por ello nos remitimos al concepto de inclusión que según la UNESCO (2005; p. 12) es:

“(…) el camino para acabar con la exclusión que resulta de las actitudes negativas de las personas, y de la falta de reconocimiento de la diversidad. La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades”.

Es importante tener en cuenta que todo proceso de inclusión estará ligado a las conductas adaptativas que logra desarrollar cada sujeto.

En palabras propias, son las habilidades de la vida diaria que se necesitan para vivir, trabajar y jugar en la comunidad. Esto incluyen la comunicación, las habilidades sociales e interpersonales, el autocuidado, la vida doméstica, el autocontrol, las habilidades académicas básicas (lectura, escritura y matemáticas básicas), el trabajo, el ocio, la salud y la seguridad.

Por otro lado, se debe ser consciente de que, para lograr la inclusión, es necesario la participación de agentes externos capaces de intervenir en los procesos socio-educativos, y de resaltar la importancia que tiene lograr la completa inserción de las personas con discapacidad en la sociedad, ya que estos sujetos tienen los mismos derechos que el resto de la comunidad. Por ello se menciona la intervención que según Pérez Serrano (1990; p. 145), es:

“(..) un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presenten algún tipo de problema necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional.”

El psicopedagogo es uno de los agentes más importantes que debe intervenir en los procesos de inclusión e integración escolar/social/cultural, ya que su campo laboral no solo se limita a la clínica, sino que es mucho más abarcativo. Dicho esto, nos remitimos a lo citado por Marina Müller (1995; p. 16) sobre el concepto de psicopedagogía:

“(..) Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto aprender implica afrontar conflictos, construir conocimientos y muchas veces padecer perturbaciones. Incluye el estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes”.

Ya posicionados desde una perspectiva más activa por parte de la psicopedagogía en el ámbito de la salud y del psicopedagogo como un agente interviniente en los procesos de inclusión debemos definir qué es la intervención psicopedagógica en cualquiera de sus ámbitos. Según Ramírez Palacio, y otros (2006; p.215):

La acción psicopedagógica se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, entendiendo planificación como un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación; su fin central es contribuir al mejoramiento del acto educativo. El orientador actúa desde diversos campos como la orientación y la intervención psicopedagógica, los cuales se refieren a un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a diversos contextos. Dentro de las diversas

áreas de intervención psicopedagógica, se ubica la orientación en procesos de enseñanza-aprendizaje, que ha centrado su atención en la adquisición de técnicas y estrategias de aprendizaje, desarrollo de estrategias metacognitivas y motivación.

Bien pareciera, por todo lo anterior, que el psicopedagogo es un agente fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como también un óptimo facilitador y promotor del bienestar general de los sujetos en situación de aprendizaje. Por este motivo, cabe resaltar, que el cuidado de la salud no es una temática ajena a la tarea del psicopedagogo.

Registrado esto, se considera necesario volver a mencionar que la salud es un bienestar general, que abarca tanto lo físico como lo mental, social y emocional. Aquí vale la pena hacer una pequeña asociación, no menos importante, sobre el tema salud. Desglosando la reciente definición de salud y orientándonos más específicamente a la salud física, nos encontramos con el concepto de *higiene*. Según la Real Academia Española (2016), la palabra proviene del término griego “*higieya*”, la cual representa la diosa de la salud en la antigua Grecia. La higiene es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de los hombres. Mantener la higiene es importante no sólo para prevenir infecciones o inflamaciones, e incluso enfermedades, sino también para que nos sintamos más seguros de nosotros.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud, en su calidad de organismos especializados que se ocupan de la educación y de la salud respectivamente, consideran que la educación sanitaria en las escuelas es una parte importante de la educación general y un medio decisivo de promover la salud. Los mencionados organismos (1966), consideran que la higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas. Esta se divide en: higiene corporal e higiene mental; las dos son importantes para garantizar salud y bienestar para las

personas. La higiene corporal, se refiere al cuidado y aseo del cuerpo. La higiene mental, es atribuida al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

Continuando con el interés sobre la salud integral de las personas con discapacidad, ésta, se encuentra contemplada bajo la Ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados o Ley 22.431 que fue sancionada y promulgada el 16 de marzo de 1981 (p. 1), con el objetivo de otorgar a las personas discapacitadas atención médica, educación y seguridad social. En su artículo 2 define a los discapacitados como:

(...) “Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.”

Considerando al sujeto con discapacidad como un sujeto al cual debe brindársele las mismas posibilidades que al resto de la sociedad se ha sancionado la Ley Nacional N° 26.206.

La presente ley, establece la estructura del Sistema Educativo, haciendo alusión a todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional; determina la extensión de la obligatoriedad escolar y plantea las responsabilidades y obligaciones del Estado Nacional, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en relación a la Educación. Su artículo n°42 (p.296) resuelve:

“La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo”.

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, dictada en la ley nacional 26.378 establece en sus artículos 1° (p. 6) y 25° (p. 19) respectivamente que:

(...) “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

(...) “Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN

“No hay medicina que cure lo que no cura la felicidad.”

Gabriel García Márquez.

Siguiendo con el concepto de prevención mencionado en el capítulo I, se destaca la definición establecida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016), la prevención es “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.

Basándonos en el Diccionario de Pedagogía y Psicología (2000; p. 218), prevención es: “el conjunto de medidas socio-sanitarias que tratan de proteger al individuo y a la sociedad de contraer enfermedades”. La “prevención” también se considera como un evento, acontecimiento o suceso. Este término se refiere a las medidas que se toman para que una situación negativa no acontezca o minimizar sus efectos dañosos si no puede impedirse.

Continuando con el mismo término, se cree que éste evoca a las acciones que, voluntariamente y anticipadamente podemos realizar con el propósito de evitar que se produzcan determinados fenómenos enfermedades epidemias o daños a la salud. En nuestro caso, con estas acciones podríamos prevenir el agravio de las deficiencias y discapacidades del alumno. El concepto integral de salud ha permitido inclusive,

cuantificar porcentualmente el riesgo atribuible a las cuatro categorías en las que se inscriben las acciones que pueden dañar la salud o contribuir a preservarla.

Se entiende que la prevención es “la disposición que se toma para evitar la aparición de riesgos para la salud de las personas, familias y comunidad”. Por lo tanto, anticipadamente se podrá minimizar un “riesgo”. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Se considera conveniente prevenir orientando. La combinación de ambos términos, permite definir el accionar dentro de la comunidad educativa porque prioriza la orientación de los distintos modos de abordaje que pueden realizarse desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Prevenir en educación es advertir con anticipación situaciones que pueden obstaculizar el favorable desarrollo de los procesos de enseñanza – aprendizaje, con el fin de adoptar las medidas necesarias para hacer frente a los sucesos que se prevén.

Orientar según el Reglamento de Funcionamiento de Gabinetes Psicopedagógicos (Resolución D.E.M.E.S. 527/91), de la provincia de Córdoba, es apoyar, guiar a los miembros de la unidad educativa hacia el fortalecimiento de situaciones favorables en los procesos de enseñanza – aprendizaje. Surge como respuesta a:

- Una necesidad personal: Cada miembro de la comunidad educativa, en el ajuste de su rol, desde donde contribuye a optimizar los procesos de enseñanza - aprendizaje.
- Una necesidad de la comunidad educativa: Ya que la orientación implica una manera distinta de participar en las comunicaciones interpersonales, caracterizada por una permanente reflexión en la tarea educativa con los diferentes miembros que la integran, articulando los distintos niveles de la escuela en su totalidad.
- Una necesidad social: En tanto su finalidad es contribuir a la integración progresiva y dinámica de los individuos en la sociedad como seres útiles, solidarios, responsables y creativos.

La educación preventiva es un proceso que abraza un amplio conjunto de actitudes apuntando al desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y físico del individuo. En la práctica, educación e información, se funden en un mismo proceso de prevención.

El psicopedagogo debe acentuar la prevención en todas las dimensiones posibles, no olvidándose de contar con los profesionales necesarios para lograr el fin, junto con docentes y el grupo familiar.

La prevención permite disminuir de forma significativa la incidencia, la prevalencia y la intensidad de la enfermedad, la discapacidad y con ello, la dependencia.

Según la Asamblea de rehabilitación Internacional (1976; p. 13), al reducir la incidencia y la gravedad de las deficiencias, se podrán atender mejor las necesidades médicas y sociales de las personas en situación de discapacidad.

Siguiendo con la línea de prevención, se cree que las condiciones de salud vinculadas a la discapacidad es una cuestión de desarrollo. La atención a los factores ambientales –entre ellos, la nutrición, enfermedades prevenibles, agua potable, saneamiento, seguridad vial y laboral– puede reducir muchísimo la incidencia de las condiciones de salud que generan discapacidad. El enfoque de salud pública guiado por la OMS (2011; p. 9) distingue las siguientes categorías:

- **Prevención primaria:** Se trata de medidas para evitar o eliminar la causa de un problema de salud en una persona o población antes de que surja; incluye el fomento de la salud y su protección específica.
- **Prevención secundaria:** Son medidas destinadas a detectar un problema de salud en una etapa temprana en una persona o población, de manera que se facilite su cura o se reduzca o impida su propagación, o se reduzcan o impidan sus efectos a largo plazo.
- **Prevención terciaria:** Comprende medidas destinadas a disminuir el impacto de una enfermedad ya instalada restaurando la función y disminuyendo las complicaciones vinculadas a dicha enfermedad.

El artículo 25 dictado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2013) especifica que el acceso a la salud es un derecho explícito de las personas con discapacidad, pero la prevención primaria de las condiciones de salud no se encuentra dentro del alcance de la mencionada norma. En ese sentido, este informe considera la prevención primaria solo en lo relativo al hecho de que las personas con discapacidad requieren igualdad de acceso al fomento de la salud y a las oportunidades de realizarse estudios. Los asuntos relativos a la prevención primaria ya han sido ampliamente tratados en otras publicaciones de la OMS y el Banco Mundial, y ambos organismos consideran que la prevención primaria es crucial para mejorar la salud general de las poblaciones de los países. El análisis de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos no es incompatible con la prevención de las condiciones de salud, siempre y cuando la prevención respete los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. La prevención de la discapacidad debería considerarse una estrategia multidimensional que incluya la prevención de las barreras que provocan discapacidad y la prevención y el tratamiento de las condiciones de salud subyacentes.

Atendiendo a la temática en cuestión, nos remitimos a lo citado por Federativas (2009; p.34): *“la prevención es toda estrategia de intervención social, orientada a evitar un comportamiento que considera nocivo antes de que ocurra, supone la presencia de un riesgo, y su enfoque depende de la manera como se caracterice”*. Al tener en cuenta esta concepción del ser humano debe anticiparse con acciones preventivas a los hechos negativos supuestos en un futuro.

Selmini (2009; p. 43) argumenta que *“el concepto de prevención, se ha extendido, volviéndose, por un lado, una actividad que se refiere a muchos sujetos – instituciones y ciudadanos comunes- y por el otro, un componente integrante e inseparable de las políticas de seguridad”*.

Según esta cita la prevención se encuentra destacada en el campo social para disminuir el aumento de infracciones y agresiones, se percibe que la prevención está vigente en todos los aspectos de la vida sea: social, cultural, educativa, y otros por lo tanto los individuos siempre están averiguando la manera de preservarse de los riesgos.

Retomando el objetivo de prevención sobre el cual se acentúa este proyecto, debemos señalar la importancia que tienen las escuelas especiales dentro de la sociedad a la hora de llevar a cabo una política acertada en materia de educación sobre la salud.

Las actividades educativas y los dirigentes de la comunidad deben contar con la colaboración de los padres, pero fundamentalmente de un profesional de la salud encargado de llevar a cabo la definición de objetivos y contenidos de un programa escolar, así como las actividades extra escolares e integración del cuidado personal en las asignaturas seleccionadas.

A partir de lo expuesto se cree pertinente la elaboración de un programa eficaz de educación que promueva la salud de los individuos con déficit intelectual, es decir un programa que tenga una influencia positiva en el comportamiento con respecto a los hábitos de higiene.

Este proyecto se realiza con el objetivo de demostrar la importancia que tiene enseñar a discernir cuáles son las acciones potencialmente perjudiciales para la salud y cuáles protegerán de manera integral el completo bienestar personal, así como también hacer hincapié en las normas sociales y culturales que influyen y rigen el comportamiento de todos los ciudadanos.

Como los conocimientos prácticos son el mejor mecanismo de predicción del comportamiento, la evaluación del impacto generalmente implica medir hasta qué punto se han asimilado dichos conocimientos.

Dada la importancia concedida en las personas con discapacidad intelectual, se cree valioso fomentar este aspecto a través de un programa de instrucción planificado. Por otro de los objetivos de esta práctica educativa es conocer cuánto saben los adolescentes discapacitados sobre el cuidado, promoción y protección de la salud, para luego enseñarles a los jóvenes a evaluar el grado de riesgo y las consecuencias de sus actos, a fin de mejorar la calidad de vida mediante la prevención y concientización de la enfermedad.

A partir de la creación de la carrera de psicopedagogía, el 2 de mayo de 1956, se desarrolla y se afianza un nuevo campo de investigación y práctica referido

fundamentalmente al proceso de aprendizaje, tanto a nivel preventivo como terapéutico, y su accionar se consolida en los escenarios de educación y salud (entre otros), estando éstos íntimamente ligados en la actualidad.

El campo de la psicopedagogía es el del aprendizaje. Se define al mismo como un proceso complejo, singular e interrelacional. Las personas incorporan, elaboran, recrean o producen conocimientos como parte de un contexto social y cultural. Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de su vida siempre en interacción con otros; utilizando herramientas cognitivo-afectivas, hipótesis previas, experiencias personales, antecedentes socio-culturales e históricos, y una modalidad particular y cultural de pensar y aprender. Dabas, E. (1988)

Según lo indica el programa docente de la residencia de psicopedagogía, llevado a cabo en la Ciudad autónoma de Buenos Aires durante el año 2006 (p. 7), la incorporación de los primeros psicopedagogos en el sistema de salud, data de la década del 60. Ingresaron al actual Instituto de Rehabilitación Psicofísica y al Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, atendiendo a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje.

Según Liliana Bin, quien en su libro “Psicopedagogía en salud” (2015), hace mención del accionar de los distintos profesionales, que integraron servicios de psicología y psicopatología dentro de los Hospitales especializados. Del mismo modo, la autora resalta la formación paulatina de los equipos interdisciplinarios en hospitales generales con servicios de pediatría, neurología, cardiología, etc.

Así, a lo largo de los años, se fue produciendo una ampliación del campo profesional psicopedagógico: ya no solo se aborda el aprendizaje sistemático, sino también el aprendizaje asistemático. De dirigir las acciones únicamente al niño en edad escolar, se destinaron a sujetos en situación de aprendizaje de las diferentes franjas etarias; a las diferentes familias, grupos, instituciones, y comunidades, teniendo en cuenta sus posibilidades, y trabajando siempre desde las fortalezas de cada sujeto.

El quehacer psicopedagógico además de abarcar la asistencia de los problemas de aprendizaje comienza también a comprender su prevención y la promoción de aprendizajes saludables.

Aún habiéndose dictado la aprobación de las incumbencias profesionales para los títulos universitarios de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía, por Resolución Ministerial N°2473 del Ministerio de Educación y Justicia, con validez nacional en noviembre de 1984, lo cual abala el ejercicio legal y profesional del psicopedagogo dentro del ámbito de la salud, resulta difícil asociar a éste profesional con los temas afines al cuidado y promoción de la salud.

Según el informe mundial sobre la discapacidad expuesto por la OMS (2011; p. 21) la discapacidad se considera un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo, porque las personas con discapacidad en cualquier momento de la vida afrontan obstáculos generalizados para acceder a los servicios de salud y otros servicios conexos, como los de rehabilitación, y presentan peores resultados sanitarios que las personas sin discapacidad. Ciertas dolencias también pueden constituir un factor de riesgo para otros problemas de salud, a menudo mal tratados, como la mayor incidencia de obesidad en las personas con síndrome de Down.

La misión de la OMS estriba en buena parte en prevenir problemas de salud que puedan provocar muerte, morbilidad o discapacidad. Este proyecto, sin embargo, tiene por objetivo mejorar la salud, las condiciones funcionales y el bienestar de las personas con discapacidad. En él, por lo tanto, solo se tienen en cuenta las cuestiones de prevención en la medida en que las personas con discapacidad deben tener igual acceso que las demás a servicios y programas preventivos. La prevención comprende un amplio conjunto de medidas destinadas a reducir los riesgos o amenazas para la salud: fomento de modos de vida sanos, por ejemplo consejos, sobre buena alimentación o sobre la importancia de hacer regularmente ejercicio físico y evitar el consumo de tabaco; protección de las personas para impedir ante todo que contraigan patologías, como en el caso de la vacunación contra enfermedades infecciosas o de las prácticas seguras de partería; detección temprana de problemas de salud secundarios o comorbilidades, por ejemplo, con medidas de detección sistemática de diabetes o depresión; y reducción de los efectos de una patología ya presente por medios como el tratamiento del dolor, programas de rehabilitación, grupos de apoyo al paciente o eliminación de los obstáculos al acceso. La mejora del acceso de las personas con

discapacidad a los servicios y programas preventivos es importante para lograr mejores resultados sanitarios.

La visión que inspira el plan de acción es la de un mundo en el que todas las personas con discapacidad, así como sus familiares, vivan dignamente y con iguales derechos y oportunidades y estén en condiciones de desarrollar al máximo su potencial.

La finalidad general se cifra en contribuir a lograr un mayor conocimiento sobre los niveles óptimos de salud, funcionamiento, bienestar y derechos humanos para todas las personas con discapacidad.

Dado que la discapacidad es una cuestión transversal, que interesa a todos los sectores y a gran número de interlocutores distintos, la ejecución del presente programa promocional de la salud requerirá un firme compromiso, así como recursos y actividades en las que participen todos los agentes de la institución, para poder llevar a cabo un programa con óptimos resultados, que demuestren la importancia y repercusión que tiene la información sobre el accionar cotidiano de aquellas personas que padecen alguna discapacidad, cualquiera que esta sea.

Considerando los aportes de la OMS (2011), cabe destacar que las personas con discapacidad pueden ser más vulnerables a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y afecciones relacionadas con la edad, por ello es preciso fomentar la implementación de programas de salud, para que todos tengan acceso a la misma información, pudiendo así discernir entre los factores potencialmente positivos y los negativos.

Gozar de buena salud permite participar en muy diversas actividades, entre ellas la educación y el empleo. Sin embargo, los datos demuestran que las personas con discapacidad en cualquier momento de la vida no gozan de igualdad de acceso a los servicios de atención de salud.

El Informe mundial sobre la discapacidad publicado por la OMS en el 2011, revela pruebas crecientes de que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general. Dependiendo del grupo y el contexto, las personas con discapacidad pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades

secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Algunos estudios también han indicado que las personas con discapacidad tienen tasas más elevadas de comportamientos de riesgo, como el hábito de fumar, una dieta deficiente e inactividad física. Las personas con discapacidad también corren un mayor riesgo de estar expuestas a violencia. La necesidad no satisfecha de programas y servicios que informen y adviertan sobre los buenos y malos hábitos, puede tener malas consecuencias para las personas con discapacidad, como el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y peor calidad de vida.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2011) calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Este porcentaje no resulta ser lo más preocupante, ya que las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual es aún más inquietante para la comunidad.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria y programas que revelen los beneficios de una buena calidad de vida.

Retomando lo dictado en el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2013), se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación, este mismo derecho es el que se intenta defender y divulgar para que cada vez sean más los planes y/o programas sobre salud en el ámbito de las instituciones especiales.

Cuando hablamos de instituciones especiales, estamos hablando también de inclusión. La inclusión de alumnos con discapacidad es un reto para las escuelas comunes en donde el desconocimiento es el principal obstáculo por lo que es mucho lo

que como profesional se puede aportar. El aporte de distintas estrategias permitirá incorporar a todos los estudiantes (contando con el apoyo de padres y docentes), de esta manera se contribuirá a respetar los derechos de los niños, adolescentes y adultos con alguna discapacidad a una educación inclusiva en todos los niveles.

El análisis respecto a la inclusión y exclusión educativa, las herramientas para superar obstáculos con que cuentan los educadores, los retos que quedan por delante nos llevarán a derrotar al gran enemigo que es el desconocimiento y la desinformación. La falta de información genera confusión.

A los psicopedagogos nos compete y por ende somos convocados a trabajar; abordar e intervenir en tareas de asesoramiento, orientación, promoción, capacitación, evaluación, diagnóstico y tratamiento, tanto en relación al desarrollo de los procesos de aprendizaje en sentido amplio, los que se construyen y adquieren en la cotidianeidad, a lo largo de toda la vida, en cada ciclo y etapa vital, así como también, específicamente, con el aprendizaje escolar: “un proceso de construcción y apropiación de conocimientos (...) que se da en interacción con pares y en el que interviene un docente como mediador del saber” (Filidoro, 2004; p. 76) . En este caso, cobran particular importancia cada uno de estos tres elementos (alumno, objeto de conocimiento y docente) y sus múltiples vínculos, así como también se hace necesario considerar la incidencia de la institución escolar en los aprendizajes (o en los no-aprendizajes).

Acompañar y propiciar los procesos de inclusión e integración, respetando la diversidad, tanto a nivel educativo como en el campo social y ocupacional, también es una tarea fundamental e inherente a nuestra profesión.

Aprender representa un fenómeno complejo, un proceso dialéctico de cambio, a través del cual cada persona (pero también grupos, comunidades, instituciones, etc.) se apropian de conocimientos, de la cultura socialmente construida. Si bien nuestra tarea suele estar generalmente relacionada con el abordaje de las problemáticas en el aprendizaje, también se nos pide asesoramiento e intervención en la promoción de modalidades de aprendizaje saludables, favoreciendo el “aprender a aprender”, y todo ello, tanto a nivel individual como grupal.

Hay que formar conciencia y trabajar para que las nuevas generaciones de docentes se encuentren altamente preparados para enfrentar todo tipo de situación, acompañando y apoyando a los padres y especialistas. Es de suma importancia, lograr acompañar a cada niño desde la necesidad que va teniendo. No debe haber casos en donde no sea posible la inclusión. La capacitación es primordial ya que nos llevará a darnos cuenta que en muchos casos la falla no es del niño, sino del docente que no se encuentra preparado, pero así mismo el docente jamás deberá sentir que es juzgado, como profesional debemos acompañarlo. (OMS, Informe mundial sobre la discapacidad, 2011).

En una situación ideal cualquier chico con discapacidad podría ir a una escuela común ya que no es este el que tiene que adaptarse, sino la sociedad la que tiene que hacerlo. Sin embargo, debido a que aún muchos niños concurren a la escuela especial, se consideró pertinente implementar el proyecto en esta modalidad

A raíz de lo mencionado en los párrafos anteriores, se cree que la implementación de planes de salud dentro de las instituciones especiales, son de gran ayuda para las personas que padecen alguna discapacidad, porque los informa acerca de las normas, pautas y comportamientos que deben regularse dentro de la sociedad para lograr la convivencia y de esta forma sean contemplados como sujetos activos dentro de una población, es decir, se promueve la inclusión.

El desconocimiento, o mejor dicho la falta de información, en cualquier ámbito de la vida y sobre cualquier tema que se quiera abordar, es el gran saboteador para alcanzar los objetivos planteados desde un principio.

CAPÍTULO IV

AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LA DISCAPACIDAD

“Puedo saber tanto pedagogía, biología como astronomía, puedo cuidar de la tierra como puedo navegar. Soy persona. Sé qué ignoro y sé qué sé. Por eso, tanto puedo saber lo que todavía no sé cómo puedo saber mejor lo que ya sé. Y sabré tanto mejor y más auténticamente cuanto más eficazmente construya mi autonomía respecto a los otros”.

Paulo Freire

El término “autodeterminación” tiene dos significados principales que ayudan a comprenderlo: como un “concepto personal, refiriéndose a cuestiones de causalidad y control personal en la conducta y acción humana, y como un concepto aplicado a grupos de personas refiriéndose a sus derechos de determinar su propio estado político y autogobierno” (Wehmeyer, 2001, p. 114). La manera más usada del término es entenderlo como un derecho político, lo que influye directamente en la comprensión del constructo en los servicios y apoyos para personas con discapacidad. Los dos significados del constructo, siguiendo a Wehmeyer (2001) que utiliza diccionarios en lengua inglesa para ello, son sinónimos del término autogobierno, que significa:

- 1) Ejercer un control o dominio sobre sí mismo.
- 2) Tener el derecho o poder de autonomía.

En cuanto a la definición citada por el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española (1992; p. 164), el concepto viene reducido exclusivamente a

la dimensión política “decisión de los ciudadanos de un territorio determinado, sobre su futuro estatuto político”.

En lo referente a programas y servicios para personas, la autodeterminación se ha utilizado con el fin de guiar las prácticas en diferentes contextos, que van desde el ámbito del bienestar social hasta la educación especial y a los servicios de apoyo para adultos con discapacidades del desarrollo y retraso mental. Son de gran interés las conexiones que guarda el concepto con el desarrollo del principio de “Normalización”.

En palabras de Bank-Mikkelsen (1959; p.95), la normalización es: “La posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible”. Tiempo después Bengt Nirje (1969; p.19), trabajó sobre este término, profundizándolo y reformulándolo como: "Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sea posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad”.

Siguiendo las definiciones de los distintos autores, explícita en el párrafo anterior, W. Wolfensberger (1972; p.15), volvió a modificar el concepto de normalización dándole un timbre más didáctico:

Normalización es la utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc.), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias, etc.), apariencia (vestido, aseo, etc.), experiencias (adaptación, sentimientos, etc.), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc.).

El principio de normalización fue evolucionando de tal manera que podemos identificarlo con las siguientes afirmaciones:

- A. De una aplicación exclusiva a las personas con retraso mental se amplía a cualquier persona.
- B. No sólo se trata de un resultado (Bank-Mikkelsen), o de poner especial énfasis en los medios (Nirje), sino que tenemos que contemplar de forma conjunta los medios y los resultados (siguiendo a Wolfensberger).
- C. No es únicamente un conjunto de actuaciones (aplicables sólo o principalmente al sistema educativo), sino unos principios dirigidos a todo el sistema, tanto al sujeto con discapacidad como a la sociedad en que vive.

La formulación del principio de normalización abrió una etapa de revisión de los conceptos aplicados hasta ese momento al mundo de la discapacidad, pero en su formulación siguió siendo un principio inofensivo para el medio social (aunque se aprecia un mayor compromiso). En esta formulación aún es el sujeto con discapacidad quien tiene que realizar los esfuerzos necesarios para lograr acercarse a su medio, aunque comienza a existir la necesidad de que también el medio sea el que tenga que dar estos esfuerzos.

Gracias al principio de integración se empezó a hablar de "integración social" o "integración laboral", yendo más allá de las aulas. La integración sería la incorporación de un individuo a un grupo por derecho propio. Las bases en que se asienta el principio de integración ya dejan en evidencia la necesidad de aproximarse al entorno del sujeto (con adaptaciones curriculares en el aula o en el puesto de trabajo, medidas excepcionales en el caso de la discriminación positiva, etc.), desplazando del sujeto al medio el peso central para el proceso de incorporación de la persona en cuestión. En junio del año 1994, la UNESCO celebró en Salamanca la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Es en este momento cuando se produce un nuevo giro en este proceso que nos lleva de la normalización a la inclusión.

Por consiguiente, se puede afirmar que el principio de normalización es una declaración de aspiraciones para asegurar a todos los ciudadanos una vida tan próxima a la normal como sea posible. Son las condiciones de vida, las que deben ser normalizadas y no las personas con discapacidad las que han de ser transformadas en lo que se entiende como normal.

Parafraseando la definición expuesta por Francisco Javier Font García (2006), actual presidente de la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (FAMMA – Cocemfe Madrid), normalización significa que se pone al alcance de todas las personas, especialmente de aquellas con discapacidad, las formas de vida y condiciones de existencia cotidianas como fuera posible a las circunstancias y género de vida de la sociedad a la cual pertenecen. También significa que se ofrece a la sociedad una ocasión de conocer y respetar a todas las personas (especialmente a las que tenían discapacidad) en la vida corriente, reduciendo los

temores y mitos que han impulsado en otras ocasiones a la sociedad para marginar a estas personas.

Este concepto de normalización fue clave en el giro de las concepciones sobre la discapacidad, ya que permitió comenzar con la ruptura del modelo patológico individual y comprender la situación de estas personas desde un marco de responsabilidad comunitaria no constreñido a una enfermedad y/o sus secuelas.

Actualmente se considera que no son las personas las que deben ser normalizadas, es decir igualadas a la “norma”; sino la sociedad la que debe ser educada para vivir y aceptar la complejidad de lo heterogéneo, de lo distinto, rescatando la posibilidad individual de ser diferente y la importancia social de valorar y cultivar educativamente estas diferencias.

A pesar de que se avanza en el camino de la autodeterminación de las personas con discapacidad, todavía es escasa la participación de las personas con discapacidad a nivel local, regional o estatal en los organismos en los que se toman decisiones sobre sus vidas, sobre todo cuando hablamos de aquellos que presentan discapacidad intelectual. Uno de los principales problemas para ello son las bajas expectativas de profesionales, padres y sociedad en general respecto a sus posibilidades. Aquí se puede entender la importancia también del significado como concepto político de autodeterminación, pues los grupos de personas con discapacidades del desarrollo defienden y reclaman ese derecho.

Una de las definiciones de autodeterminación más aceptada y difundida por científicos y profesionales es la de Michael Wehmeyer (1996; p. 24), quien cuenta con un gran número de investigaciones sobre el tema: “Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias”.

El significado de ‘determinación’ en autodeterminación es sinónimo de ‘determinante’, que significa “un suceso o condición antecedente que *causa* de cierta forma un suceso” (Wolman, 1973; p. 97), y surge del concepto filosófico de determinismo. Los determinantes de la conducta humana, (es decir, las causas de la conducta humana) incluyen factores fisiológicos, estructurales, ambientales y/o

orgánicos, existiendo un permanente debate histórico en el campo de la psicología de la personalidad sobre si esos determinantes son externos o internos (Wehmeyer, 2001; p. 114).

La *autorregulación* permite que las personas analicen sus ambientes y sus repertorios de respuestas para desenvolverse en estos ambientes y para tomar decisiones sobre cómo actuar y evaluar los resultados obtenidos, revisando sus planes cuando sea necesario. Las personas que se autorregulan toman decisiones sobre qué habilidades utilizar en una situación; examinan la tarea que están desarrollando y el repertorio del que disponen y formulan. Dicho de otra manera, ponen en marcha y evalúan un plan de acción modificándolo cuando lo consideren necesario.

Tal como lo menciona Miguel Ángel Verdugo Alonso (2000), tradicionalmente, la autorregulación incluye *automonitorización* (observación del ambiente social y físico propio), *autoevaluación* (realización de juicios sobre lo correcto de esta conducta comparando lo que uno está haciendo con lo que debería haber hecho) y, según el resultado de esta autoevaluación, *autoreforzo* (autoadministración de consecuencias contingentes con la ocurrencia de conductas objetivo).

La autodeterminación se puede enseñar; para ello ha sido primordial identificar los elementos componentes del concepto que se han citado anteriormente. Hoy existen muchos programas específicos dirigidos a fomentar el aprendizaje de habilidades de autodeterminación en las escuelas y el concepto es también parte esencial de muchos programas e iniciativas llevadas a cabo en la vida adulta de las personas con discapacidad. Pero, hay que recordar que la clave no es solamente aprender habilidades, sino que también se deben proporcionar oportunidades.

Según lo indica Verdugo, M.A. en su libro “Calidad de Vida” (2003; p. 28), la integración de personas con discapacidad aparece ligada al concepto de normalización. El principio de normalización, proveniente de los países escandinavos y desarrollados por Wolfensberger en EEUU, fue extendiendo su campo hasta convertirse en una ideología general con directrices detalladas de provisión y evaluación de servicios de habilitación y rehabilitación. Wolfensberger (1972; p.28) escribió que "normalización es la utilización de medios, culturalmente tan normativos cómo es posible, en orden a establecer y/o mantener conductas y características personales que son tan

culturalmente normativas cómo es posible". La esencia de la normalización no reside en un programa determinado de tratamiento, sino en proporcionar a las personas devaluadas socialmente la dignidad completa que les corresponde por derecho propio (Perrin y Nirje, 1985). Esto implica la puesta en marcha de muchas actividades más allá de las tareas concretas de la rehabilitación física, sensorial o cognitiva de un individuo. La afectación de la vida familiar, profesional, y social de la persona con discapacidad debe ser estudiada, y planificar actuaciones que permitan su rehabilitación (restauración, recuperación, recreación, reinención, readaptación...).

La calidad de vida se puede considerar en parte una extensión lógica del concepto de normalización pues tiene implicaciones sobre las directrices de los estándares de servicios y condiciones de vida (Brown, 1988). La calidad de vida pone su énfasis no solo en el empleo o entrenamiento profesional, sino también en actividades sociales e interpersonales, educativas, y de ocio que requieren gran cantidad de entrenamiento integrado. En los años 90 el concepto de calidad de vida está siendo motivo de análisis y debate, desempeñando un papel similar al que en los años 70 y 80 ha tenido el concepto de normalización e integración. Hablar de calidad de vida en personas con discapacidad proviene del cuestionamiento sobre los resultados de los esfuerzos realizados en su favor (económicos, profesionales, personales,). Los resultados y la justificación de los programas y tratamientos que desarrollamos deben responder a objetivos referidos a la persona que lleven a mejorar su independencia, productividad, integración y calidad de vida (Schalock y Kiernan, 1990).

La calidad de vida supone ir más allá en nuestros planteamientos integradores y normalizadores. A la hora de evaluar o valorar los resultados de los programas emprendidos hemos de preguntar no si un individuo está integrado "en" una comunidad, sino en qué medida "es" de la comunidad (pertenece a ella). Eso significa medir la calidad de las relaciones interpersonales con otros dentro de la comunidad. El concepto de calidad de vida tiene una pluralidad de significados entre los cuales no hay que olvidar la propia percepción que tiene el sujeto sobre su propia vida. Es un concepto que "tiene grandes implicaciones para el campo de la rehabilitación, pero es un término complejo y mal definido" (Brown, 1988, p. 1).

Hoy, y tras muchas investigaciones en las últimas décadas, se cuenta con un acuerdo generalizado en el mundo de la discapacidad -sobre todo en el mundo de la discapacidad intelectual- para referirnos a los principios conceptuales, medida y aplicación del concepto de calidad de vida.

El Grupo de Investigación con Interés especial en Calidad de Vida de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID) propuso formalmente en agosto del año 2000 en Seattle (EEUU), un Documento de Consenso (Special Interest Research Group on Quality of Life, 2000) (pp. 13-14), que luego ha sido ratificado, con variaciones muy ligeras por la propia organización IASSID (Schalock y cols., 2002) y que está siendo estudiado por la OMS. El Documento plantea los siguientes cinco principios conceptuales:

1. Para personas con discapacidad intelectual se compone de los mismos factores y relaciones que son importantes para aquellos que no la tienen.
2. Se experimenta cuando las necesidades de una persona están satisfechas, y cuando se tiene la oportunidad de perseguir una vida enriquecida en los contextos principales de la vida.
3. Tiene componentes objetivos y subjetivos; pero es primordialmente la percepción del individuo la que refleja la calidad de vida que el o ella experimenta.
4. Está basada en las necesidades individuales, elecciones y control.
5. Es un constructo multidimensional influenciado por factores ambientales y personales como las relaciones íntimas, la vida familiar, amistades, trabajo, vecindario, ciudad de residencia, casa, educación, salud, estándar de vida, y el estado de la nación de cada uno.

Respecto a la medida de la calidad de vida, el grupo de la IASSID (pp. 18-22), ha hecho también una propuesta consensuada en dicho documento:

1. La calidad de vida mide el grado en el que las personas tienen experiencias significativas que valoran.
2. La medida de la calidad de vida habilita a las personas para avanzar hacia una vida significativa que disfruten y valoren.

3. La calidad de vida mide el grado en el que las dimensiones de la vida contribuyen a una vida plena y con relaciones significativas.
4. La medida de calidad de vida se acomete en el contexto de los entornos que son importantes para ellos: donde viven, donde trabajan, y donde juegan.
5. La medida de calidad de vida para los individuos se basa en las experiencias comunes humanas que son únicas y personales.

Finalmente, respecto a la aplicación del concepto de la calidad de vida (p. 25), la propuesta que recoge el documento es la siguiente:

1. El propósito primero al aplicar el concepto de calidad de vida es potenciar el bienestar del individuo.
2. La calidad de vida debe aplicarse a la luz de la herencia cultural y étnica del individuo.
3. Los objetivos de un programa orientado hacia la calidad de vida deberían colaborar para el cambio a nivel personal, de programas, comunitario y nacional.
4. Las aplicaciones del concepto de calidad de vida deberían potenciar el grado de control personal y oportunidades individuales ejercidas por el propio individuo en relación a sus actividades, intervenciones y entornos.
5. La calidad de vida debería ocupar un papel primordial en la recogida de evidencia, especialmente al identificar los predictores de una vida de calidad y el impacto de dirigirse a los recursos para maximizar los efectos positivos.

Para concluir no hay que olvidar que el concepto de calidad de vida está llamado a ocupar un papel de gran importancia en la mejora e innovación en los servicios y programas dedicados a apoyar a personas con discapacidad intelectual. Su uso permite centrar los esfuerzos siempre en los individuos atendidos, y no en las organizaciones o servicios como ocurre frecuentemente. Además, con el concepto se avanza en la operativización y la medición que se producen en distintos contextos. Finalmente, el concepto tiene la ventaja de poder ser compartido tanto por las personas con discapacidad intelectual como sus familiares, profesionales, investigadores, gestores y políticos. Eso permite avanzar en la coordinación necesaria de esfuerzos.

En la actualidad el entendimiento de la discapacidad debe utilizar una perspectiva contextualista con un modelo ecológico de discapacidad, basado en la interacción del

individuo con su contexto (Schalock y Verdugo, 2003; p. 184), en el que se plantea que:

- a) La discapacidad no es algo fijo ni dicotomizado; preferentemente, es algo fluido, continuo, cambiante y dependiente de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en su entorno.
- b) Se disminuyen las limitaciones funcionales (y por tanto la discapacidad de una persona) proporcionando intervenciones y servicios o apoyos que se centran en la conducta adaptativa, el estatus comunitario y el bienestar personal.

En lo referente a programas y servicios para personas con discapacidad, la autodeterminación se ha utilizado para guiar las prácticas en diferentes contextos, que van desde el ámbito del bienestar social general hasta la educación especial y a los servicios de apoyo para adultos con discapacidades del desarrollo y retraso mental. Son de gran interés las conexiones que guarda el concepto con el desarrollo del principio de “Normalización”. Por otro lado, el concepto de autodeterminación ha sido aplicado en la provisión de servicios, la investigación y la defensa sobre discapacidad como medio para mejorar la calidad de vida y aumentar la provisión de ayudas para personas con discapacidades.

El uso del concepto de calidad de vida con los alumnos que padecen discapacidad permite centrar las actividades, programas y servicios en las personas, dando especial relevancia a su propia perspectiva, satisfacción y bienestar personal. La aplicación del concepto de calidad de vida y del de autodeterminación en favor de las personas con discapacidad, son bastante recientes y guardan muchas de las claves actuales y del futuro inmediato para lograr una transformación positiva y significativa de nuestras prácticas profesionales, organizativas e investigadoras, así como de la política social.

CAPÍTULO V

ROL DEL PSICOPEDAGOGO COMO PROMOTOR DE LA SALUD

“La única forma de ser y sentirse sujeto es recibir de los demás un reconocimiento, un valor, un espacio para diferenciarse y expresar su propia verdad”

Sara Paín

Como se explicó previamente, al hablar de prevención se alude a la posibilidad de anticiparse mediante medidas previas de precaución, prepararse con antelación a los acontecimientos o irrumpir un hecho. Esta acción anticipada que implica la prevención, tiene como objetivo lograr que el progreso de la enfermedad sea improbable.

Czeresnia, D. (1999) (p.29) establece que las acciones preventivas son definidas como: “acciones directas para evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en las poblaciones”.

Según las licenciadas en psicopedagogía María Eugenia Chiesa & María Luz Granati (2006) (p.17), al hablar de promoción, se hace referencia al desarrollo, al progreso, a estimular, favorecer o sostener activamente. Implica “(...) medidas que no están dirigidas a una enfermedad o dolencia, sino que apuntan a mejorar la salud en general y la calidad de vida”.

Se considera que es de total importancia no limitar la figura del psicopedagogo como un simple agente facilitador y promotor de los procesos de aprendizaje en el ámbito educativo escolar, sino también como un profesional que se encuentra ligado a

un campo mucho más abarcativo, que como se menciona en la Resolución ministerial N° 2473 dictada el 2 de noviembre de 1984 (p. 2) incluye:

- Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y anomalías para favorecer las condiciones óptimas del mismo ser humano a lo largo de todas sus etapas evolutivas, en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y la salud mental.
- Realizar acciones que posibiliten la detección de la perturbación y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.
- Explorar las condiciones y características socio-evolutivas del sujeto en situación de aprendizaje.
- Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa, a fin de favorecer procesos de integración y cambio.
- Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de individuos y grupos.
- Realizar procesos de orientación educacional o vocacional ocupacional con las modalidades individual y grupal.
- Realizar un diagnóstico de los espacios preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje, para efectuar un pronóstico de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas, tratamiento, orientación y derivación, destinados a promover procesos armónicos de aprendizaje.
- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución, y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.

Se cree importante dar a conocer la estrecha relación que existe entre la psicopedagogía y la salud. Así como también exponer las herramientas utilizadas y las competencias logradas por el profesional, para llevar a cabo una educación en salud.

Perfil del psicopedagogo en el área de la educación para la salud según Miret, L y cols, (2003; p. 8):

- Desarrollar una escucha activa.
- Reconocer los aportes existentes de otras disciplinas.
- Pensar y actuar en forma creativa, revisando y poniendo a prueba los contenidos.
- Trabajar en equipo interdisciplinariamente.
- Capacidad de introspección.
- Profundizar la escucha, la formación y el análisis personal.
- Usar distintas estrategias para dinamizar los encuentros.
- Acentuar la prevención en todas las dimensiones posibles.
-

Así mismo, cabe destacar que según Miret, Laura (2003; p.8):

“el psicopedagogo es un profesional que se ocupa del ser humano, sano o enfermo, en situación de aprendizaje. Puede desarrollar sus actividades en el ámbito de la salud y de la educación, con el objeto de obtener mejores logros del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelve. Al decir que se

ocupa del sujeto en situación de aprendizaje no sólo nos estamos refiriendo al proceso sistemático desarrollado por diferentes instituciones como particulares exigencias. Es común pensar que el psicopedagogo “atiende a los niños con NEE en la escuela”. Sin embargo, su tarea es mucho más amplia. También se ocupará del sujeto en procesos de aprendizaje asistemático ya que, en realidad, aprendemos desde que nacemos hasta que morimos, y no solamente mientras asistimos a una institución educativa. Podrá ofrecer alternativas de atención en todas las etapas del desarrollo, desde la estimulación temprana hasta abordajes terapéuticos en la tercera edad”.

Desde esta perspectiva, se defiende y promulga el rol “preventivo” del psicopedagogo, ya que uno de sus objetivos es ayudar a que los sujetos desarrollen sus propios recursos para asimilar un estilo de aprendizaje que pueda implementar en situaciones adversas. En este caso el accionar psicopedagógico, apunta a mejorar la calidad de vida, reducir los riesgos de exposición ante las diferentes enfermedades, y concientizar sobre la importancia de interiorizar hábitos saludables.

Al llevar a cabo este trabajo se acuerda con el propósito de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2013; p. 4): “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. De esta forma se considera que este proyecto de promoción de la salud logrará brindar las condiciones necesarias de igualdad de acceso a la información, aunque en un sector muy reducido de la ciudad de Rosario, lo que, a su vez, permitirá una mayor concientización sobre los cuidados personales a nivel institucional.

Las acciones psicopedagógicas dentro de la institución, se enfocan en la minimización de factores de riesgo que incidan y/o puedan generar discapacidad, así como también en la promoción de factores protectores.

Teniendo en cuenta que algunas discapacidades son evitables, planteamos la importancia de desarrollar estrategias que permitan identificar oportunamente riesgos relacionados con discapacidad.

Siguiendo las ideas de Montesinos, M. Teresa (2000), las líneas de acción psicopedagógicas que se trabajarán para la promoción de factores protectores y la prevención de discapacidad son:

- Promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables.
- Reconocimiento de los beneficios de un accionar saludable.
- Identificación de los profesionales en salud.
- Fomento de procesos de toma de decisiones y autodeterminación.

El psicopedagogo como agente facilitador y promovedor de conocimientos en los distintos ámbitos, es el profesional que se ocupa de comprender e intervenir en situaciones de aprendizaje formales, no formales e informales, optimizando potencialidades, contribuyendo a la prevención y abordaje de dificultades, a fin de promover la salud integral de los sujetos en todas las etapas del desarrollo, como también de grupos e instituciones.

Guiándonos por el Programa de Prácticas Psicopedagógicas, realizado en la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba durante el 2013, se debe tener una visión integral de la salud. enfoque interdisciplinario, la práctica profesional y científica en el campo de la salud, requiere de la Psicopedagogía para intervenir en la promoción, prevención y recuperación de la misma en la población con discapacidad, así como en la organización y funcionamiento de los servicios. La psicopedagogía en los contextos de Salud se delimita como un campo particular de aplicación de los conocimientos psicopedagógicos a la solución de problemas de Salud, mediante el proceso básico que permite la modificación de conductas, es decir del aprendizaje. La comprensión y aprendizaje de conceptos tales como salud, enfermedad, experiencia de enfermedad, relaciones interpersonales o el conocimiento de los procesos neuropsicológicos que subyacen para re-aprendizajes o nuevos aprendizajes y que influyen en el proceso de salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad, permitirán hacer frente a la situación de salud - enfermedad, posibilitando que el alumno desde su propio proceso de formación profesional psicopedagógica y a través de una visión interdisciplinar supervisada, pueda comenzar a solucionar y/o evitar problemas pudiendo transformar realidades desde los contextos de salud. Se entiende a la intervención profesional como

“una puesta en acto de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social (solicitud de intervención), en el marco de una especificidad profesional” (Susana Cazzaniga, 1997, p. 1), por lo cual se concibe la Práctica Profesional Psicopedagógica en Salud, como un espacio de enseñanza – aprendizaje; el mismo implica un proceso académico, formativo teórico-práctico, mediante el cual se promueven y fortalecen dinámicas reflexivas y críticas, que faciliten el desarrollo de habilidades y aptitudes en la formación de los estudiantes; que le permitan solucionar situaciones de acuerdo a los recursos disponibles y la realidad del contexto social, económico, político y cultural en que se desenvuelve, desde un accionar interdisciplinario.

Se debe tener en cuenta que, en el área de cuidados de la salud, el psicopedagogo colabora con la institución para proveer un modelo amplio sobre los servicios de salud y bienestar. Dicho profesional puede diseñar programas educativos para estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE). En este sentido, la función del psicopedagogo se focaliza en la detección, prevención, y propuestas de intervención que permitan obrar con mayor claridad en torno a las características del alumno con necesidades especiales.

Los Auxiliares Educativos, psicopedagogos, desde esta capacidad de iniciativa e intentando promover actuaciones que redunden a favor de los alumnos, partimos de un principio que consideramos básico: todas nuestras actuaciones, todas las intervenciones que ejercemos con los alumnos del centro escolar, tienen carácter educativo, es decir, son situaciones en las que el niño aprende; por lo tanto, requieren de un planteamiento que lleve implícito una organización escolar que permita una programación curricular conjunta entre todos los profesionales que trabajan en el centro.

Es mediante este sencillo, pero no menos importante trabajo, desde donde queremos aportar nuestro grano de arena para una mejora en la calidad de vida para los alumnos con necesidades educativas especiales.

Propuesta de intervención

La Escuela Particular Incorporada N° 1241 “ETNADE”, cuenta con un total de 20 alumnos por nivel, es decir que en existen aproximadamente cien concurrentes de la misma.

Actualmente, la institución no puede responder a las excesivas demandas de la sociedad debido a la limitada estructura edilicia.

La misma cuenta con alumnos que poseen diferentes discapacidades entre ellas: discapacitados intelectuales, visuales, auditivos, y epilépticos severos, entre otros.

Se presume que, en la actualidad, no existen programas promocionales de la salud en el ámbito de la institución educativa especial, especialmente en la escuela Particular Incorporada N° “1241”.

Se ha corroborado la ausencia de asignaturas curriculares relacionadas con el abordaje de los temas sobre salud y enfermedad. De la misma manera, no se ha podido verificar la existencia de talleres, cursos o programas orientados a educar para la salud. Lo que creemos que justifica la hipótesis mencionada.

Se eligió la modalidad operativa de taller para la implementación de los encuentros previstos en la interacción, ya que la misma permite llevar a cabo una metodología participativa, dinámica e interdisciplinar, así como también, el análisis y evaluación de los resultados.

Destinatarios

La institución está destinada a responder a las necesidades educativas especiales que presentan niños, jóvenes y adolescentes con cierta discapacidad intelectual y/o física. La Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas (.T.N.A.D.E) es una organización civil, que surge en el año 1972 logrando el reconocimiento ministerial el año 1982. Desde entonces intenta satisfacer la demanda social, brindando servicios educativos a todos los jóvenes y adolescentes entre 15 y 23 años de la localidad de Rosario.

La escuela, se inicia como una institución de jornada completa que atiende a jóvenes con N.E.E. a través de una propuesta educativa y social que plantea la búsqueda de la posibilidad de integración a la comunidad, como ciudadanos plenos, teniendo en

cuenta aspectos culturales y sociales que les permitan incorporar competencias y herramientas válidas para la inclusión activa en la sociedad.

En el 1996 ETNADE se define como escuela especial laboral de nivel post-primario de acuerdo al reglamento de los servicios educativos de la modalidad especial (decreto n°2679-27-9-93)

En el turno mañana se han adoptado los siguientes servicios; adaptación laboral y Formación Práctica básica a través de la modalidad de talleres. El desayuno y el almuerzo se encuentran incluidos en el proyecto formativo de hábitos.

En el turno tarde se desarrollan las actividades de tecnología, informática educativa, expresión, plástica, educación musical y educación física. La merienda se encuentra incluida en la formación integral de hábitos.

La intención de la escuela, es generar una formación integral brindando un espacio para que los jóvenes adquieran competencias básicas, generando un ámbito para fusionar el saber hacer, el saber pensar, el saber vivir.

A lo largo de todos estos años, la escuela ha logrado desarrollar múltiples proyectos (natación, actividades deportivas, jardinería, huerta, etc.) pensando siempre en brindarles a todos los alumnos por igual, la oportunidad de acceder a otros aprendizajes significativos.

Estudio de Factibilidad o Viabilidad

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes recursos:

Acceso al espacio:

- Escuela Particular Incorporada N° “1241”, de la localidad de Rosario, Provincia de Santa Fe.

Tiempo estimado:

- 2015 – 2016

Recursos humanos:

- Directora, Profesores y Profesionales a cargo de la salud.

Recursos materiales:

- Libros, Computadora, Fotocopias, Pendrive, Noticias, Bibliografía, Grabadores, Revistas, y Entrevistas.

Recursos financieros:

- Se contó con el dinero necesario para el transporte, material, y otros gastos extras, vinculados a la implementación del proyecto.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Programación del taller

1er encuentro

- Fecha: 15/06/16

- Tiempo: 60 minutos

- Destinatarios: Alumnos de la Escuela Especial Particular Incorporada N°1421 E.T.N.A.D.E (Nivel de Educación Secundaria).

- Tema eje: Hábitos beneficiosos y perjudiciales para la salud.

- Objetivo general: Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad.

- Objetivos específicos del encuentro:
 - Dotar a los alumnos de los mínimos conocimientos para que logren discriminar entre la variedad de actividades diarias que promueven una mejor calidad de vida.
 - Identificar elementos y acciones cotidianas que favorezcan el bienestar físico de las personas con discapacidad.
 - Reconocer elementos y comportamientos perjudiciales para la salud.
 - Informar acerca de los comportamientos que se deben tener ante situaciones insalubres.

- Insumos: Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tizas, afiches, material afín, cámara de video, etc.

- Responsables del proyecto: Estudiante de licenciatura en Psicopedagogía y otros profesionales colaboradores.
- Modalidades de operación: El encuentro se realizará en forma grupal en el propio establecimiento dentro del horario escolar.
- Actividades:
 - Los alumnos manifestarán sus conocimientos sobre la Salud/Enfermedad mediante un torbellino de ideas.
 - Luego discernirán mediante la “búsqueda” de elementos beneficiosos y perjudiciales que estarán distribuidos en el aula, cuáles son saludables o no para su completo bienestar.
 - Finalmente, con ayuda de los alumnos, se elaborará un afiche en donde queden pegados los elementos encontrados.
- Evaluación: diagnóstica y procesual.

- Criterios de evaluación referidos a:

Se evaluará a los alumnos y al encuentro llevado a cabo el día de la fecha.

1. Alumnos: conocimientos previos, grado de concientización sobre el tema, comportamientos actuales ante las situaciones cotidianas, conocimientos adquiridos.
2. Encuentro: tiempo programado, actividades realizadas, metodología, participación e interés general, creatividad, eficacia de los contenidos dados.

- Instrumentos y técnicas

Mediante la observación.

2do encuentro

- Fecha: 22/6/16
- Tiempo: 60 minutos
- Destinatarios: Alumnos de la Escuela Especial Particular Incorporada N°1421 E.T.N.A.D.E (Nivel de Educación Secundaria).
- Tema eje: diferenciación de comportamientos higiénicos/ antihigiénicos
- Objetivo general: Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad.
- Objetivos específicos del encuentro:
 - Diferenciar cuales son las costumbres saludables de las nocivas.
 - Aumentar el grado de concientización sobre los comportamientos riesgosos.
 - Aumentar el conocimiento sobre las consecuencias que conllevan los comportamientos antihigiénicos y las malas costumbres.
 - Determinar herramientas y componentes apropiados para la implementación de hábitos de higiene saludables.
- Insumos: Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tiza, hojas, cartulinas, revistas, lápices de colores, fibras, etc.
- Responsables del proyecto: Estudiante de licenciatura en psicopedagogía y otros profesionales colaboradores.
- Modalidades de operación: El encuentro se realizará en forma grupal en el propio establecimiento dentro del horario escolar.
- Actividades:

- Los alumnos recordarán lo aprendido en el primer encuentro. Seguidamente observarán un video.
<https://www.youtube.com/watch?v=cIuMrW3iKkc&index=2&list=PL7C909179811A527C>
<https://www.youtube.com/watch?v=iqpXTSSiMfM>
<https://www.youtube.com/watch?v=hYjOdhI43UA&list=PL310AB830997B9ED1&index=7>
 - Luego se analizará dicho video, y se reflexionará sobre los comportamientos observados.
 - Finalmente, con distintos elementos, se realizarán manualidades que representen elementos y situaciones saludables.
- Evaluación: procesual.
- Criterios de evaluación referidos a:

Se evaluará a los alumnos y al encuentro llevado a cabo el día de la fecha.

1. Alumnos: recuperación de lo trabajado en el primer encuentro, grado de concientización sobre el tema, reconocimiento de los componentes y herramientas necesarias para llevar a cabo una un comportamiento higiénico, conocimientos adquiridos.
2. Encuentro: tiempo programado, actividades realizadas, metodología, participación e interés general, creatividad, eficacia de los contenidos dados.

- Instrumentos y técnicas

Mediante la observación.

3er encuentro

- Fecha: 29/6/16
- Tiempo: 60 minutos
- Destinatarios: Alumnos de la Escuela Especial Particular Incorporada N°1421 E.T.N.A.D.E (Nivel de Educación Secundaria).
- Tema eje: Reconocimiento e importancia del profesional de la salud y otros agentes externos.
- Objetivo general: Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad.
- Objetivos específicos del encuentro:
 - Reconocer los agentes cooperadores y beneficiosos que nos previenen de situaciones riesgosas y/o auxilian de enfermedades contraídas.
 - Promover la prevención y el control rutinario con los especialistas en salud.
 - Identificar los beneficios que acarrea un control sanitario frecuente.
 - Plantear situaciones ante las cuales es necesario consultar a un profesional de la salud.
- Insumos: Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tizas, afiches, material afín, cámara de video, etc.
- Responsables del proyecto: Estudiante de licenciatura en psicopedagogía y otros profesionales colaboradores.

- Modalidades de operación: El encuentro se realizará en forma grupal en el propio establecimiento dentro del horario escolar.

- Actividades:

Los alumnos deberán reconocer los profesionales que nos ayudan a llevar una mejor calidad de vida, y los instrumentos que éstos utilizan.

Luego deberán diferenciar las actividades que realizan para promover nuestro bienestar.

- Evaluación: procesual.

- Criterios de evaluación referidos a:

Se evaluará a los alumnos y al encuentro llevado a cabo el día de la fecha.

1. Alumnos: conocimiento sobre la temática trabajada, grado de compromiso y reflexión sobre el tema, conocimientos adquiridos.
2. Encuentro: tiempo programado, actividades realizadas, metodología, participación e interés general, creatividad, eficacia de los contenidos dados.

- Instrumentos y técnicas

Mediante la observación.

4to encuentro

- Fecha: 6/7/16
- Tiempo: 80 minutos
- Destinatarios: Alumnos de la Escuela Especial Particular Incorporada N°1421 E.T.N.A.D.E de educación secundaria.
- Tema eje: Programación de rutinas saludables.
- Objetivo general: Brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad.
- Objetivos específicos del encuentro:
 - Programar rutinas saludables que los alumnos puedan implementar en su vida cotidiana.
 - Planificar posibles reacciones ante situaciones riesgosas.
- Insumos: Espacio físico para llevar a cabo el taller, brindado por el establecimiento escolar de referencia, pizarrón, tizas, afiches, material afín, cámara de video, etc.
- Responsables del proyecto: Estudiante de licenciatura en psicopedagogía y otros profesionales colaboradores.
- Modalidades de operación: El encuentro se realizará en forma grupal en el propio establecimiento dentro del horario escolar.
- Actividades:

Los alumnos deberán confeccionar rutinas para llevar a cabo diariamente a fin de mejorar la calidad de vida a través de hábitos de higiene saludables.
- Evaluación final

- Criterios de evaluación referidos a:

1. Alumnos: conocimientos adquiridos a lo largo de los cuatro encuentros, incorporación de lo trabajado en la vida cotidiana, interés sobre las temáticas abordada.
2. Encuentro: tiempo programado, actividades realizadas, metodología, participación e interés general, creatividad, eficacia de los contenidos dados.

- Instrumentos y técnicas

Mediante la observación, junto con un cuestionario para alumnos y docentes.

IMPACTO DEL PROYECTO

Durante los encuentros llevados a cabo en la Escuela Particular Incorporada N° 1241 “ETNADE” (Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas) en el mes de junio del 2016, se ha observado una serie de necesidades en los alumnos como en los profesores. Las mismas están relacionadas con el conocimiento básico acerca del cuidado de la salud que deben tener las personas para lograr una buena calidad de vida.

Haciendo referencia a los encuentros realizados cabe destacar:

Primer encuentro: se evidenció la participación activa de los alumnos a través de las actividades realizadas tales como: la búsqueda de elementos beneficiosos y perjudiciales para la salud, y la elaboración de un afiche que distinga estos elementos.

De esta manera, se pudo cumplir con los objetivos específicos del primer encuentro, que están relacionados con: transmitir a los alumnos los conocimientos esenciales para que ellos mismos logren discriminar entre la variedad de actividades diarias que promueven una mejor calidad de vida; identificar elementos y acciones cotidianas que favorezcan el bienestar físico de las personas con discapacidad; reconocer elementos y comportamientos perjudiciales para la salud; informar acerca de los comportamientos que se deben tener ante situaciones insalubres.

Segundo encuentro: los alumnos demostraron un gran interés por la realización de las actividades llevadas a cabo durante este segundo taller, que se encontraron íntimamente ligadas a la observación de un video y a la realización de manualidades que representaban elementos y situaciones saludables.

Gracias a dichas actividades y a la respuesta interesada de los alumnos frente a las mismas, se han logrado alcanzar los objetivos propuestos en este segundo encuentro que se apoyaban en: diferenciar cuáles son las costumbres saludables de las nocivas; aumentar el grado de concientización sobre los comportamientos riesgosos; aumentar el conocimiento sobre las consecuencias que conllevan los comportamientos

antihigiénicos y las malas costumbres: determinar herramientas y componentes apropiados para la implementación de hábitos de higiene saludables.

Tercer encuentro: se observó una actitud cooperativa y participativa tanto de los alumnos como del personal docente, quienes han tomado un rol activo durante todo el taller, motivando al resto de la clase. En este encuentro, se consideró importante poder destacar el beneficio del cuidado de la salud de manera explícita y visible a través de una dramatización.

Las actividades realizadas estaban vinculadas con el reconocimiento de los profesionales que nos ayudan a llevar una mejor calidad de vida y los instrumentos que éstos utilizan. A través de un juego de disfraces, se logró cumplir con el objetivo de reconocer los agentes cooperadores y beneficiosos que nos previenen de situaciones riesgosas y/o auxilian de enfermedades contraídas; promover la prevención y el control rutinario con los especialistas en salud; identificar los beneficios que acarrea un control sanitario frecuente; plantear situaciones ante las cuales es necesario consultar a un profesional de la salud.

Cuarto encuentro: el último encuentro se caracterizó por la reflexión y la consolidación de todos los conocimientos adquiridos durante estos encuentros. La elaboración de una rutina saludable permitió estructurar los hábitos de higiene recomendables para lograr el bienestar personal y planificar posibles reacciones ante situaciones riesgosas. De esta manera quedó asentado el cumplimiento de los objetivos específicos planteados para este encuentro.

Al finalizar todos y cada uno de los encuentros, los alumnos demostraron explícitamente su interés por el cuidado de la salud y la correcta apropiación de los contenidos que fueron trabajándose a lo largo de los talleres.

Según observó la maestra de grado (durante el horario escolar), los adolescentes comenzaron a tener actitudes distintas frente al cuidado de la salud, como: lavarse las manos antes y después de comer, lavarse los dientes después del almuerzo, limpiar y desinfectar objetos personales, uso adecuado del jabón, alimentación más sana, etc.

Además, se registraron comentarios favorables, relacionados con la temática como: interrogantes sobre la continuación de la tesista dentro de la institución, implementación de talleres a futuro relacionados con la promoción de la salud, consejos a compañeros y docentes acerca de los hábitos de higiene saludables, etc.

RESULTADOS ESPERADOS Y ALCANZADOS

Los resultados esperados del proyecto, están relacionados al cumplimiento del objetivo general (brindar herramientas psicopedagógicas efectivas dentro el ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad) y de los objetivos específicos planteados para cada encuentro.

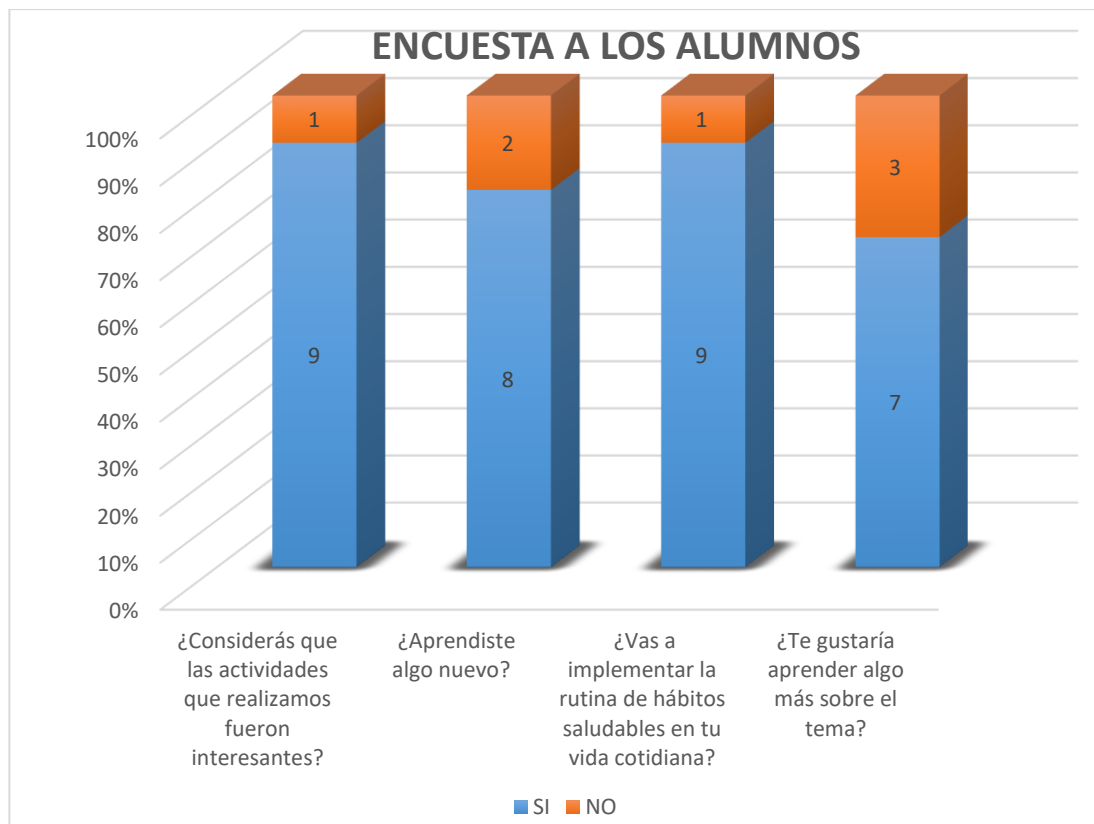
Se puede afirmar que el desarrollo de distintas actividades llevada a cabo durante los cuatro encuentros, ha permitido que los alumnos desplieguen todos sus conocimientos previos sobre salud y enfermedad y a su vez que pudieran apropiarse de nuevos contenidos. Para orientar dichas actividades, la coordinadora del proyecto (tesinista) ha planteado objetivos específicos para cada encuentro, que se encontraban entrelazados entre sí, para el logro de un objetivo general.

Se pudo observar en los jóvenes, el interés por cada una de las propuestas presentadas. La mayoría de los alumnos dependían de un acompañamiento personalizado por parte del docente para la realización de las actividades.

En la institución educativa pudieron identificarse distintas herramientas utilizadas por el docente titular. Entre ellas, se encontraban: elementos audiovisuales (equipo musical, notebooks), afiches, libros, diarios, hojas tanto lisas para la producción y creatividad del adolescente (hacer dibujos, pintar), como impresas (imágenes), lápices de colores, fibras, biromes, tijeras etc., que también fueron utilizadas por el futuro profesional psicopedagogo para la realización de los encuentros. De esta manera, se logró que las actividades y estrategias utilizadas fueran pertinentes con la metodología establecida por el docente a cargo del curso.

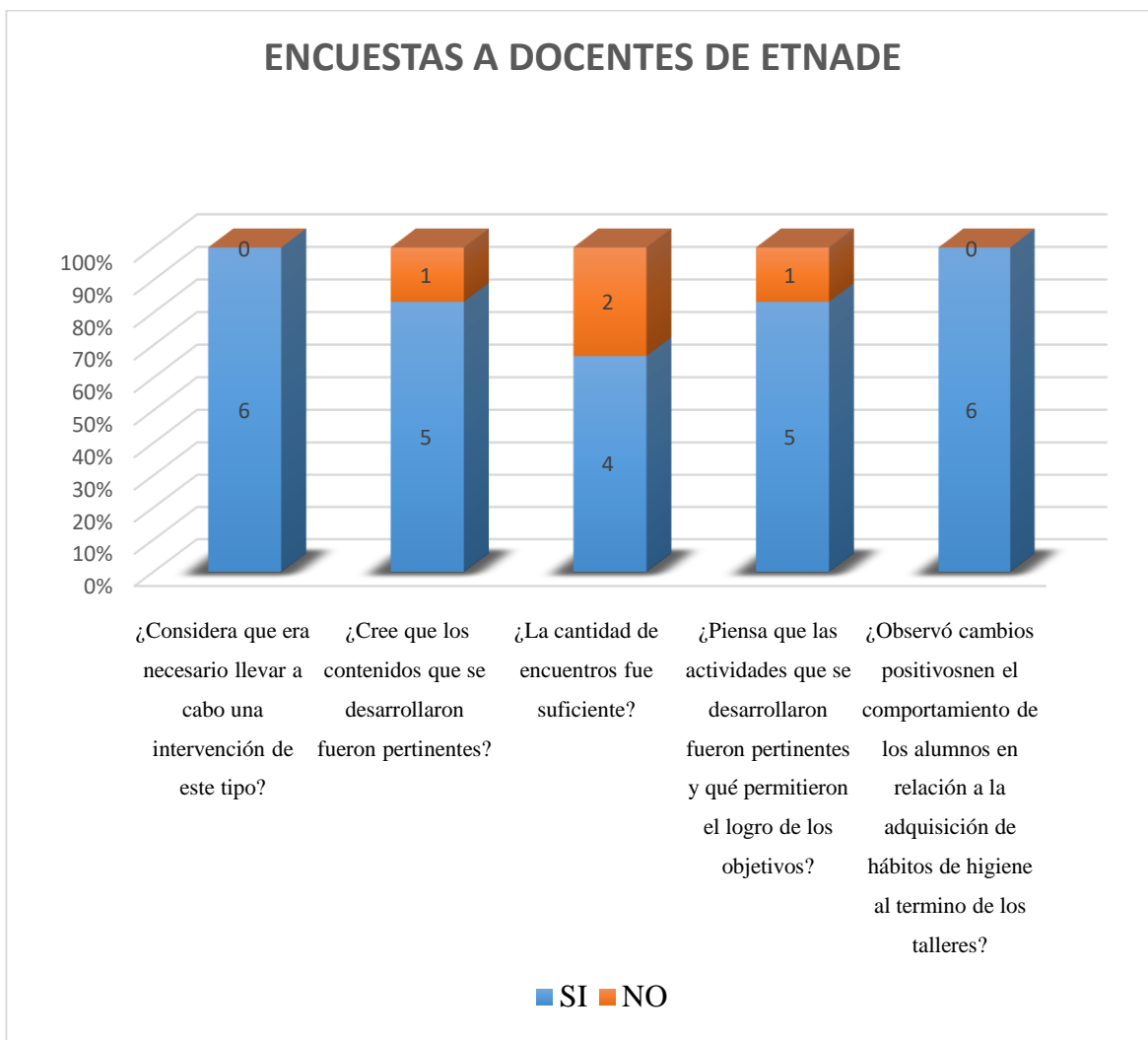
Asimismo, se pudo destacar la participación activa del grupo de adolescente, que asistieron al taller de promoción de la salud durante el mes de junio.

Los siguientes datos fueron extraídos de la encuesta aplicada a los 10 alumnos de La Escuela Particular Incorporada N° 1241, durante el año 2016.



Las preguntas se han realizado con el fin de determinar si los alumnos han adquirido conocimientos nuevos, en función a lo previamente enseñado. En este apartado se puede afirmar que el 90% de los alumnos considera que las actividades realizadas fueron interesantes. Asimismo, un 80% de los jóvenes afirma haber aprendido algo nuevo. Otro dato significativo aportado por la entrevista, tiene que ver con que el 90% de los alumnos respondió que va a implementar la rutina de hábitos saludables en su vida cotidiana. Por último, la entrevista revela el grado de interés y curiosidad que poseen los alumnos respecto al autocuidado, siendo este superior al 70%. Se evidencia en esta sección que los alumnos presentan una actitud positiva frente al cuidado de la salud.

A continuación, el siguiente gráfico refleja las opiniones expresada por 6 docentes de distintas áreas, pertenecientes a La Escuela Particular Incorporada N° 1241 “ETNADE” (Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas), durante el año 2016.



Los datos arrojados fueron significativamente positivos. Todos los docentes entrevistados, coinciden en que han observado cambios positivos en sus alumnos con respecto a la adquisición y concientización sobre el cuidado de la salud. A pesar de esto, algunos docentes han planteado que lo ideal sería que los encuentros puedan realizarse bimestralmente para consolidar los conocimientos y adquirir otros de igual

importancia. Al mismo tiempo, el 90% de los docentes afirma que las actividades realizadas han respondido a las necesidades y capacidades de los alumnos, permitiendo el logro de los objetivos planteados. El 10% restante ha discrepado en este argumento, sosteniendo que hubiese sido más interesante abordar profundamente temáticas de mayor complejidad como sexualidad, drogadicción y alcoholismo.

Siguiendo los aportes realizados por el personal docente, casi un 70% de ellos estipula que la cantidad de encuentros fue adecuada. El personal restante plantea la necesidad de incrementar el número de encuentros.

Finalmente, el 100% de los docentes considera totalmente relevante que se lleven a cabo intervenciones de este tipo dentro de la escuela ya que aporta conocimientos fundamentales en la vida de los alumnos para que, a su vez, éstos logren una correcta inserción y aceptación en el mundo social, cultural, académico, laboral.

A partir de lo presentado en el marco teórico y de la experiencia en la Escuela Particular Incorporada n° “1241”, ubicada en la ciudad de Rosario, se ha podido inferir que es de gran interés tanto en el personal docente como en los alumnos implementar un modelo salugénico, dirigido a los adolescentes que poseen alguna discapacidad intelectual, en esta localidad.

Teniendo en cuenta el incremento de la concientización, por parte de la sociedad, con respecto a los comportamientos y hábitos saludables, cabe destacar que el promedio de vida de los individuos con discapacidad intelectual ha aumentado progresivamente a lo largo de los últimos diez años, ya que el entorno social del individuo repara en las cuestiones del cuidado de la salud. De acuerdo con lo dicho y debido al aumento en la duración promedio de vida del sujeto con discapacidad, se considera relevante atender esta franja etaria, no sólo desde una perspectiva social o académica sino también, desde la necesidad de prevenir futuras patologías y mejorar la calidad de vida.

Posicionándonos con una mirada más abarcativa, se infiere claramente que resulta mucho más eficaz llevar a cabo un abordaje interdisciplinario, ya que el mismo favorece al desarrollo del sujeto desde una mirada global e integradora. Es decir,

atendiendo a la diversidad de los fenómenos que se advierten en el adolescente, desde múltiples disciplinas que aportan sus conocimientos teóricos y prácticos posibilitando el desarrollo integral de la persona en cuestión. Así, lo establecen los docentes que desarrollan su labor en la escuela, confirmando que, para lograr un trabajo eficaz, en principio, es fundamental la escucha, proponer, investigar, intercambiar conocimientos, y luego establecer entre todos los profesionales que forman parte del equipo, cuál es la metodología de trabajo adecuada a las características del grupo de adolescentes. Ello implica, la implementación de estrategias y contenidos acordes a los objetivos propuestos. De esta manera, la articulación de diversas disciplinas, propone aceptar los aportes conceptuales y experiencias de las otras, teniendo en cuenta los límites de abordaje de cada una de ellas. Esto se observa en un ámbito donde privilegia la comunicación y el respeto por el otro.

Se deduce, que la serie de encuentros llevada a cabo con los alumnos de la escuela Particular Incorporada N° 1241 “ETNADE” (Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas) estuvo orientado a favorecer el desarrollo del proceso de aprendizaje de los mismos, tanto los factores intelectuales como afectivos de estas personas. A propósito de ello, todos los encuentros tenían como objetivo en común, brindar herramientas efectivas dentro del ámbito escolar informando sobre factores promotores de la salud y preventivos de la enfermedad, desde una perspectiva psicopedagógica.

Se constata, que abordar el trabajo preventivo con adolescentes con discapacidad intelectual, en este marco, implica tener en cuenta un abanico de factores manifestados en su estado físico, mental y social, que evidencian las limitaciones y fortalezas que presentan estas personas.

Considerando las opiniones de los profesionales y los referentes teóricos, así como las observaciones realizadas, en el Proyecto de promoción de la salud, se pueden encontrar: conocimiento ambiguo por parte de los alumnos, dudas con respecto a los dispositivos de salud, desconocimiento de los beneficios que conlleva el cuidado de la salud, falta de información sobre posibles enfermedades, etc.

El psicopedagogo inserto en talleres preventivos, apunta a que los adolescentes con discapacidad intelectual, puedan adaptarse a esta nueva etapa nutriéndose de la información necesaria para lograr adaptarse adecuadamente al medio social y cultural del cual forman parte, pudiendo establecer nuevos proyectos de vida que propicien su independencia. Supone, además, que estas personas puedan resignificar la fase que atraviesan como una posibilidad de adquirir nuevos aprendizajes.

Como cierre del trabajo realizado, es necesario destacar que el eje central de la misma estaba relacionado con la adquisición de nuevos contenidos y saberes, por parte de los alumnos con alguna discapacidad, que le permitan al individuo favorecer su independencia, logrando así aprendizajes más significativos en su vida cotidiana vinculados con el cuidado de la salud. De igual forma, el proyecto estuvo focalizado en la construcción de nuevos aprendizajes que le permitan al individuo una mejor inclusión en la sociedad.

Sugerencias y recomendaciones

Debemos ser conscientes de que, si bien se ha ido incrementando la política de inclusión a nivel social, todavía queda mucho camino por recorrer, hasta llegar a la verdadera consideración del sujeto con discapacidad como un individuo más de la comunidad, el cual tiene el derecho y la obligación de acceder a las mismas posibilidades que el resto de la sociedad.

Se considera que la implementación de programas promocionales de la salud en el ámbito de la educación especial, crea sujetos más independientes y conscientes de su propia integridad personal y social.

Se cree necesario un cambio de paradigma de la escuela integradora hacia la escuela inclusiva, la cual debe ser respetada por todos los miembros de la sociedad. De lo contrario, de nada sirve planificar planes y programas inclusivos, si la concepción del sujeto con discapacidad sigue siendo segregada y marginaria.

Sería importante que se generen instancias de formación conjunta de maestros de educación común, especial y otros profesionales de la salud.

Se debería tener una reconceptualización del sujeto de la educación especial, y pensar a la educación como una intervención multidisciplinar a partir de las diferencias.

Se sugiere a la institución llevar a cabo un programa anual de “Educación en salud” que forme parte de la currícula educativa en donde queden plasmados una serie de encuentros que fomenten el cuidado de la salud y que expliquen la importancia de los mismos.

Se recomienda, además fomentar la participación activa de los padres como agentes fundamentales en el proceso de adquisición de hábitos de higiene. Haciendo hincapié en la comunicación y en la colaboración en el campo de la Educación para la Salud, a fin de lograr entre todos un trabajo colaborativo transversal, que le otorgue a los jóvenes igualdad de oportunidades para la vida, el trabajo, el aprendizaje y la aceptación socio-cultural.

Por otro lado, se sugiere la presencia de un psicopedagogo en la institución que

sea capaz de abordar dichos talleres y que sea el nexo entre padres, docentes, institución y otros profesionales.

El psicopedagogo en educación para la salud, debe ser considerado como un agente facilitador de herramientas y estrategias destinadas a formar una escuela saludable, es decir una institución en donde se trabaje el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en el cuidado de la salud personal, familiar, comunitaria y del ambiente a fin de mejorar la calidad de vida de los alumnos.

Por último, se cree pertinente que la institución trabaje la temática “salud” desde el paradigma de la complejidad e interdisciplinariedad, es decir teniendo en cuenta que el ser humano es un sujeto atravesado por distintos sistemas (familiar, social, regional, cultural, institucional etc.) que repercuten de manera significativamente en el accionar del mismo. Por otro lado, este accionar debe ser analizado desde las distintas disciplinas que se han ido desarrollando a lo largo de la historia y que permiten explicar el comportamiento humano según la base teórica que las sustente.

CONCLUSIONES

La Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud. Un elemento importante para lograr los objetivos de la misma es conocer las actitudes y aptitudes de los sujetos. Pues es sobre la base de ellas, que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida. Por ello se cree necesario considerar que el conocimiento sobre diversos temas que abordan el cuidado de la salud, son primordiales para el logro de individuos autónomos capaces de incorporarse en la comunidad de manera eficaz.

Los objetivos planteados al principio del trabajo corresponden al conocimiento que poseen los jóvenes, alumnos de la institución antes mencionada, acerca del cuidado, promoción y protección de la salud. En base a éstos, se elaboró un plan de salud integral en la escuela, a fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes, mediante la adquisición de hábitos de higiene, logrando así, su mayor nivel de autonomía, participación e inclusión social. Para ello, fue necesario plantear diferentes estrategias psicopedagógicas focalizadas en la prevención y promoción de la salud que favorezcan un aprendizaje integral.

El factor salud en los procesos de aprendizaje dentro de las escuelas especiales cobra gran importancia ya que, a través del mismo, se logra progresivamente el desarrollo de las habilidades necesarias para aumentar el control sobre la salud, mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando los recursos personales a través de la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y el entrenamiento en habilidades para la vida.

En la actualidad, existe un aporte muy escaso acerca del cuidado personal en los sujetos que poseen algún déficit intelectual. Para ampliar el conocimiento y la concientización sobre los temas salud/enfermedad, es necesario que se implementen planes educativos, dentro de las escuelas especiales, que aborden la temática

eficazmente, ofreciendo tanto a alumnos, padres, docentes y directivos la participación en la misma, ya que se considera que los centros educativos, junto con el hogar, son los ámbitos socializadores clave donde tiene lugar el desarrollo de las personas en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores personales y sociales de la infancia y la adolescencia.

Cuando hablamos de estrategias psicopedagógicas entendemos los recursos, habilidades, herramientas utilizadas por el profesional, para promover las condiciones favorables ante las diferentes situaciones de aprendizaje, la identificación e intervención en las dificultades de aprendizaje y el incremento de los procesos motivacionales.

Para elaborar un programa de concientización de posibles enfermedades y promoción de hábitos de higiene fué necesario realizar actividades dinámicas, abiertas, flexibles, creativas y motivadoras tanto para quién guía el taller, como para los alumnos. Además, es importante que el alumno logre un aprendizaje significativo y para ello debemos tener en cuenta los métodos activos, es decir, de experiencia directa, que no constituyen verdaderas estrategias didácticas ni tampoco son específicas de apoyo para el logro de los aprendizajes de personas con alguna discapacidad.

Para concluir se piensa que la iniciativa de realizar un programa de educación en salud, permitió que los alumnos incorporen y profundicen hábitos de higiene fundamentales para poseer una buena salud y así poder participar de forma plena en la sociedad.

Desde un enfoque psicopedagógico en salud, fundamentado en una perspectiva salugénica, se han permitido la elaboración de reflexiones y conocimientos a partir de experiencias teóricas y prácticas vinculadas a situaciones concretas que se constituyen en un aporte de suma relevancia para repensar el quehacer psicopedagógico desde una perspectiva preventiva en el ámbito psicosocial y educativo.

Partiendo del análisis de las enriquecedoras experiencias y de los antecedentes realizados hasta el momento con el ámbito de la educación para la salud, se puede advertir la importancia que tiene el desarrollo de programas promovedores de salud que fomenten la aceptación e inclusión del sujeto con discapacidad. Con esto se quiere

destacar el aspecto enriquecedor de esta perspectiva, que se erige como susceptible de ser desarrollada en contextos diversos, ávidos de transformación y de alternativas posibles a la cultura del individualismo, la indiferencia, la anomia, la falta de solidaridad, de compromiso, de respeto y de responsabilidad social. Si bien este proyecto de intervención estuvo dirigido a un pequeño grupo de alumnos de una escuela especial de la ciudad de Rosario, es importante aclarar que se considera necesario la implementación de planes o programas similares que formen parte de la currícula anual de las escuelas especiales.

Ahora bien, reflexionando sobre el accionar del ser humano en relación a la discapacidad, se puede decir que hemos evolucionado considerablemente. Desde hace más o menos 150 años nuestro vocabulario ha ido cambiando y perfeccionándose. Antiguamente la mayor parte del tiempo se usaban palabras peyorativas como minusválido, lisiado, inválido etc. Pero en la actualidad podemos apreciar el uso de un vocabulario más adecuado, “personas con dificultad física”, “movilidad reducida”, “capacidades diferenciadas”, “necesidades educativas especiales”. Luego de realizar este trabajo, se cree pertinente optar por la utilización de la palabra “dis-capacidad” que no es lo mismo que “in-capacidad”. Sobre todo, porque ésta palabra es genérica, no especifica ni etiqueta de forma alienante. Así, en el fondo, todas las personas del planeta, tienen alguna dis-capacidad, algunos física, otros emocional, espiritual, laboral, relacional, etc. Entonces... ¿Por qué discriminar si todos tenemos capacidades diferentes?

No hay nada más cruel que a pesar de haber evolucionado tanto en lo que refiere a los derechos de las personas con discapacidad, aún en los tiempos que corren, sigamos dirigiendo nuestra atención hacia las diferencias, considerándolas como un aspecto negativo sin advertir los beneficios de la diversidad, de ser distintos.

ANEXO

Entrevista para el diagnóstico de situación realizada a la directora el día 8/6/16

- 1) ¿Cuándo y cómo surge la escuela? ¿Quién fue su fundador?
- 2) ¿Cómo está estructurada la escuela? (salones, baños, cocina etc.)
- 3) ¿La institución es de gestión pública o privada?
- 4) ¿Con cuántos profesionales cuentan?
- 5) ¿Cómo es una jornada completa en la escuela?
- 6) ¿Qué actividades realizan los chicos dentro de la escuela?
- 7) ¿Cuál es el organigrama de la institución?
- 8) ¿Cuántos alumnos poseen actualmente? ¿Existe mucha demanda en la incorporación de nuevos alumnos año tras año?
- 9) ¿Qué tipo de discapacidad tienen la mayoría de los jóvenes que asisten a la institución?
- 10) ¿Qué edad poseen los concurrentes?
- 11) ¿Cuáles son los requisitos de ingreso? ¿Y los de egreso?
- 12) ¿Cómo están divididos los cursos? ¿Qué tienen en cuenta para la división?

Encuesta a alumno:

1. ¿Considerás que las actividades que realizamos fueron interesantes?
SI NO

¿Por qué? _____

2. ¿Aprendiste algo nuevo? SI NO

¿Qué aprendiste? _____

3. ¿Vas a implementar la rutina de hábitos saludables en tu vida cotidiana?
SI NO

¿Por qué? _____

4. ¿Te gustaría aprender algo más sobre el tema? SI NO

¿Qué te gustaría aprender? _____

Encuesta a los docentes:

1. ¿Consideras que era necesario llevar a cabo una intervención de este tipo? SI
NO

¿Por qué? _____

2. ¿Crees que los contenidos que se desarrollaron fueron pertinentes? SI
NO

¿Por qué? _____

¿Qué otros incluirías? _____

3. Según tu opinión ¿La cantidad de encuentros fue suficiente? SI NO

¿Por qué? _____

4. ¿Piensas que las actividades que se desarrollaron fueron pertinentes y que permitieron el logro de los objetivos? SI NO

¿Por qué? _____

5. Desde que comenzó la intervención ¿Observaste cambios en el comportamiento de los alumnos en relación a la adquisición de hábitos de higiene?

¿Cuáles? _____

HISTORIA E.T.N.A.D.E

E.T.N.A.D.E (Escuela Taller para Niños y Adolescentes con Deficiencias Específicas) fue una organización civil que surgió en el año 1972 logrando el reconocimiento ministerial el año 1982.

La escuela 1241 (E.T.N.A.D.E), se inicia como una institución de jornada completa que atiende a jóvenes con N.E.E. a través de una propuesta educativa y social que plantea la búsqueda de la posibilidad de integración a la comunidad, como ciudadanos plenos, teniendo en cuenta aspectos culturales y sociales que les permitan incorporar competencias y herramientas válidas para la inclusión activa en la sociedad.

En el 1996 la institución se define como una escuela especial laboral de nivel post-primario de acuerdo al reglamento de los servicios educativos de la modalidad especial (decreto nº2679-27-9-93)

En el turno mañana adopta los siguientes servicios; adaptación laboral y Formación Práctica básica a través de la modalidad de talleres. El desayuno y el almuerzo se encuentran incluidos en el proyecto formativo de hábitos.

En el turno tarde se desarrollan las actividades de tecnología, informática educativa, expresión, plástica, educación musical y educación física. La merienda se encuentra incluida en la formación integral de hábitos.

La intención primordial de la escuela 1241 es generar una formación integral brindando un espacio para que los jóvenes adquieran competencias básicas, generando un ámbito para integrar el saber hacer, el saber pensar, el saber vivir.

A lo largo de todos estos años, la escuela ha logrado desarrollar múltiples proyectos (natación, actividades deportivas, jardinería, huerta, etc.) pensando siempre en brindarle a los alumnos, la oportunidad de acceder a otros aprendizajes.

Actualmente se lleva a cabo un proyecto llamado “*Hacia un sistema integrado*” en el cual la escuela 1241 es el núcleo de 14 escuelas comunes, en las que realizan asesoramiento, monitoreo e integración de alumnos con capacidades diferentes.

Proyecto de integración desarrollado por ETNADE

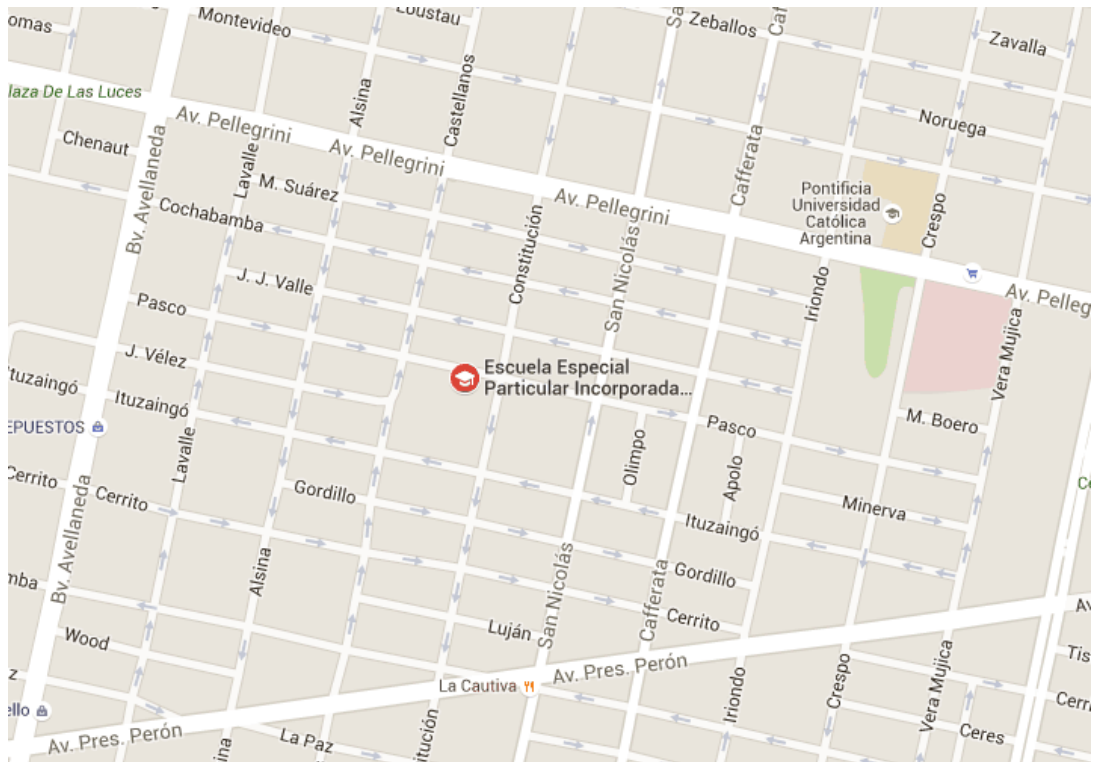
La propuesta plantea que cada escuela especial del circuito, se constituya en una institución núcleo con la cual habrán de relacionarse las escuelas primarias comunes, nivel medio y los jardines de infantes que le han sido asignadas en su área.

ETNADE trabaja en la prevención, haciendo posible que se retenga en los servicios comunes a cada niño que tenga la posibilidad de progreso en el mismo, aunque necesite de ayudas especiales.

La integración escolar no es un privilegio sino un derecho, debemos arbitrar métodos y recursos que permitan a cada niño aprender en forma y tiempo conveniente. La integración de niños con dificultades de aprendizaje a la escuela común debe sostenerse desde un marco teórico que avale el accionar pedagógico y desde un proyecto institucional consensuado por todos los integrantes de la comunidad educativa.



Escuela Particular Incorporada N° “1241”
Ciudad de Rosario (zona centro)
Calle Pasco 3737 (barrio de Bella Vista)



BIBLIOGRAFÍA

- AINSCOW, M. (1999). Tendiéndoles la mano a todos los estudiantes: algunos retos y oportunidades. En M. A. VERDUGO y F. B. JORDÁN DE URRIES (Eds.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (pp. 15-37). Salamanca: Amarú.
- BANK-MIKKELSEN, N. (1975) "El principio de normalización". Revista *Siglo Cero*, n° 37. (Pp.85-101).
- BIN, L. (2001) "*Tratamiento psicopedagógico*". Buenos Aires: Paidós.
- BIN, L. (2011) "*Psicopedagogía en salud*". Bs. Aires, Lugar Editorial.
- BLANCO, P. GONZÁLEZ, L & AUSUCUA, I (2005). Educación para la salud en jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista española sobre discapacidad intelectual*. V36 (3). N°215. (Pp.66-73).
- BLANCO, P. GONZÁLEZ, L. & AUSUCUA, E (2005). Educación para la salud en jóvenes con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 36 (3), 66 - 77.
- CASANOVA RODRIGUEZ, M. A (2008). *Inclusión educativa, un horizonte de posibilidades*. España: La Muralla.
- CHIESA, M.E & GRANATI, M.L 2006. "*Rotación Intrahospitalaria: un posible espacio de Aprendizaje e Intervención Psicopedagógica*". (p.17).
- CZERESNIA, D.; MACHADO DE FREITAS, C. (2006) "*Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias.*" Bs As. Lugar editorial.
- DADAMIA, O.M. (2004). *Lo especial de la educación*. Bs. As., Magisterio del Río de la Plata, (p. 61).
- DOVAL, D & RATTERO, C (2011). *Autoridad y transmisión: niños y jóvenes en la mira* (p. 99). Buenos Aires: Noveduc.
- DOVAL, D & RATTERO, C (2011). *Autoridad y transmisión: niños y jóvenes en la mira* (p. 99). Bs As: Noveduc.
- DUBKIN, S. & FERNÁNDEZ, C. (2006). Programa docente de la residencia de psicopedagogía. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Ministerio de salud. Recuperado: (19/9/15)

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programas_de_residencias_basicas_-_psicopedagogia.pdf

DUBKIN, S; FERNÁNDEZ, C. (2006) “Programa docente de la residencia de psicopedagogía”. Gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires. (p. 7)

FARÍAS, A. (2006). *Personalidad, prevención y taller*. Mar del Plata: Martin Ed.

FERNÁNDEZ, A. (1987). *"La inteligencia atrapada"*. Buenos Aires: Nueva Visión. ISBN 950-602-143-0. (p.295).

FILIFORO, N (2002) “*Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica*”. Buenos Aire: Biblos.

FILIFORO, N. (2009) “*Diagnóstico Psicopedagógico: Los contenidos escolares. La lectura*”. Buenos Aires: Bliblos.

FREIRE, P. (2004). “*Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*”. San Pablo. Edit. Paz y Tierra

GARCÍA MÁRQUEZ, G. (1994) “*Del amor y otros demonios*”. Buenos Aires. Sudamericana

GOLDSTON, S. E. (1987). “*Concepts of primary prevention: A framework for program development*”. Sacramento: California Department of Mental Health.

GÓMEZ-VELA, M. (2007). La calidad de vida de alumnos con necesidades educativas especiales y sin ellas. Elaboración de un marco conceptual y un instrumento de evaluación. *Educación y Diversidad*, 1, 113-135.

IBARRA, L.G; IBARRA, C.J & SEGURA GARCÍA, V. “*Discapacidad y Salud*” España: Trillas

JAMES, A (2009) “*Como un hombre piensa*”. Edit: Obelisco. Buenos Aires (p.35)

LEAL, L (2008). *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia*. Madrid: FEAPS; (p. 64)

LUCKASSON, R. & COLS, C. (1997): *Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid. Alianza Psicología. (Versión castellana de M.A. Verdugo y C. Jenaro, (1992): AAMR. *Mental retardation: diagnosis, classification and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation).

LUCKASSON, R. & COLS, C. (2002a): *Mental retardation. Definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Mental Retardation, AAMR. (Versión castellana de M.A. Verdugo y C. Jenaro (2003): “*Definición, clasificación y sistemas de apoyo*”. Madrid: Alianza Editorial.

LUCKASSON, R. & COLS, C. (2002b): *Mental retardation. Definition, classification, and systems of supports*. Workbook. Washington: American Association on Mental Retardation, AAMR.

MANNONI, M & NUÑEZ, R (1997). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós.

MANNONI, M (2000). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.

MASTACHE, A (2009). *Clases en escuelas secundarias. Saberes y procesos de aprendizaje, subjetivación y formación* (pp 257 – 316). Buenos Aires: Noveduc.

MIRET, L. y Otros (2003). El perfil del Psicopedagogo. *Fòrum de Recerca N°8. Vuitenes Jornades de Foment de la Investigació (2002-2003)*. Castellón: Universitat Jaume I. Recuperado el 20 de marzo del 2015 de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psico/43.pdf>

MIREY, L., FUSTER, A., PERIS, E., GARCÍA, D., SALDAÑA, P. (2003). El perfil del Psicopedagogo. *Rev: Recerca*. ISSN: 1139-5486, N°8. Recuperado el 20 de marzo del 2016 de: <file:///C:/Users/neima/Downloads/43.pdf>

MONTESINOS, M.T (1999/2000) “El perfil del psicopedagogo en los modelos de acción psicopedagógica”. *Rev: El Guiniguada*, N° 8/9. (p. 156)

MÜLLER, M (1989). *Aprender para ser*. Buenos Aires: Bonum.

MÜLLER, M. (1998) *“Orientar para un mundo en transformación. Jóvenes entre la educación y el trabajo”*. Bs.As. Bonum

NIRJE, B (1969). *“The noormalization principle: implications on normalization”*, Symposium on normalization. Madrid: SIIS.

OMS (1986) *“Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”* (p. 1)

OMS/ONUSIDA (2004). Nota informativa sobre la eficacia de los preservativos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH. Ginebra, Suiza.

ONU (2006) *“Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad”*. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
Recuperado al 13/4/16

ONU (2016) <http://www.un.org/es/globalissues/health/> recup: 13/05/16

ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado: (6/8/15) <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2006). *Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad*. New York: ONU.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* (CIF). Madrid: IMSERSO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL. (2011) Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Discapacidad y salud 2015
Recuperado: (5/5/16): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

OSORIO, F (2012). *Estrategias para coordinar grupos con niños y adolescentes*. (Cap.12 – 16). Buenos Aires: Novedades Educativas.

PAÍN, S (1986) *“Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje”* Buenos Aires. Nueva Visión.

PARÉS, B. R. (2003) *Educación de las personas con discapacidad. Una tarea que se construye*. Mendoza, Facultad de Educación Elemental y Especial, Universidad de Cuyo. (p. 41).

PARÉS, B.R; ET AL (2003) “*Educación de las personas con discapacidad*”. Mendoza: Efe.

RAMIREZ PALACIO, C, HENAO LÓPEZ, G & ANGELA RAMIREZ NIETO, L (2006) *Que es la intervención psicopedagógica: definición principios y componentes*. ISSN 1657-8031, V.6 N° 2. (pp. 215-226)

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE) (2014). <http://www.rae.es/>

Reglamento de Funcionamiento de Gabinetes Psicopedagógicos para Establecimientos del Nivel Medio. Resolución D.E.M.E.S. 527/91

RESTREPO, H., MÁLAGA, H. (2001) “*Conceptos y definiciones*”. En: Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá: Edit. Médica Panamericana. (pp. 28-29, 39-40)

REY CALERO, J & ALEGRE DEL REY, E. (1998). La educación para la salud dentro del sistema educativo. Revista. Principios de educación y promoción de la salud. ISSN 1132-6239, N° 20. (pp. 9-19)

SCHALOCK R.L.(2010) Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual: Siglo Cero*, Vol. 41 (4), Núm. 236 (p. 7)

SCHALOCK, R.L. & VERDUGO, M.A. (2003) “Envejecimiento y discapacidad intelectual”. En: Schalock, y Verdugo (Eds.) *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid. Alianza Editorial. pp. 163-176.

SCHALOCK, R.L., BROWN, I. BROWN, R. CUMMINS, R.A. FELCE, D. MATIKKA, L.KEITH, K. y PARMENTER, T. (2002). La conceptualización, medida y aplicación de calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales: Informe

de un panel internacional de expertos. *Siglo Cero*, 203, 5-14. *Mental Retardation*, 40 (6), 457-470.]

SCHORN, M.E (2003) “*La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*” - 1ª ed. 3ª reimp.- Buenos Aire: Lugar Editorial

UNESCO (2005) *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Francia: *Scientific and Cultural Organization* (p. 12)

UNESCO. (1994). *La Declaración de Salamanca y el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: UNESCO/MEC. (pp. 1-47)

VALANDIA, I.C (2005) “La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad”. *Investigación y educación en enfermería*, ISSN 0120-5307, Vol. 23, Nº. 1, 2005, pp. 92-101

VELASCO, S (2002). *Relaciones de género y Subjetividad. Método para programas de prevención*. Madrid: Instituto de la Mujer y Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

VERDUGO, M. Á & GUTIÉRREZ BERMEJO, B. (2009). *Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide. ISBN 978-84-368-2260- 1, (pp 216).

VERDUGO, M. A. & SCHALOCK, R. L (2003) “Calidad de Vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales”. España: Alianza (p. 28).

VERDUGO, M. A., SCHALOCK, R. L., GÓMEZ, L. E. & ARIAS, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38 (4), 57-72.

VERDUGO, M. A., SCHALOCK, R. L., KEITH, K. Y STANCLIFFE, R. (2005). Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 707-717.

VERDUGO, M.A (1996) “Personas con discapacidad. La perspectiva del año 2000”. En: *IV Jornadas de Intervención Social del COP de Madrid*. Madrid: Imsero. Tomo 2, pp. 1315-1328.

VERDUGO, M.A (2000). Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol. 31, Nº. 189 (3), 5-9.

VERDUGO, M.A (2003) “Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002”. *Rev. Siglo Cero*. Vol. 34(1), núm. 205, pp. 5-19.

VERDUGO, M.A. SCHALOCK, R.L. WEHMEYER, M.L. CABALLO, C. & JENARO, C. (2001). Indicadores transculturales de calidad de vida: evaluación de su importancia y uso. Universidad de Salamanca, (manuscrito sin publicar).

VERDUGO, M.A. & SCHALOCK, R.L. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos. En M.A. Verdugo y B. Jordán de Urries (Eds.), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 105-112).

WARNOCK.M.H. (1978). *Special educational needs. Report of the committee of enquiry into the education of handicapped children and young people*. HMSO, London.

WEHMEYER, M. L. Y SCHALOCK, R. L. (2001). Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children*, 33 (8), 1-16.

WEHMEYER, M.L. (2001). Autodeterminación: una visión de conjunto. En M.A. Verdugo, y F.B. Jordán de Urries (Coords.) *Hacia una nueva concepción.*, Hacia una nueva concepción de la discapacidad (pp. 113 – 133). Salamanca: Amarú.

YADIAR, J. (2010) “*Frases y pensamientos*”. Buenos Aires. Edit: web 2.0(p. 1)