



**SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (SAP)  
FUNDACIÓN SOCIEDAD ARGENTINA  
DE PEDIATRÍA (FUNDASAP)  
Dirección de Congresos y Eventos  
Grupo de Trabajo de Discapacidad**



Por un niño sano  
en un mundo mejor

## 2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría

*"Por una inclusión plena para una sociedad mejor"*

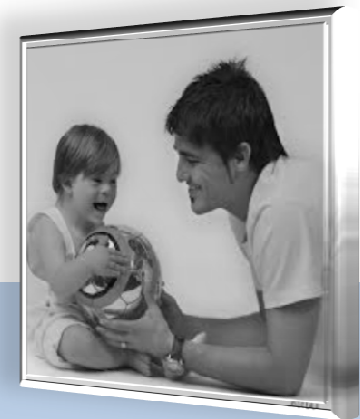
27 al 29 de Septiembre de 2012



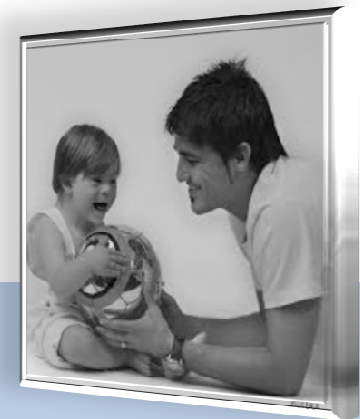
Por un niño sano  
en un mundo mejor

# La “inclusión segura”

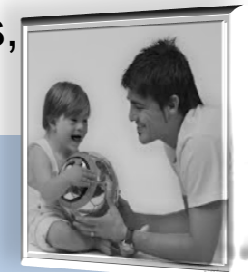
## Dificultades y estrategias



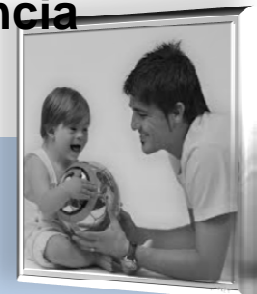
# Comentando algunos aspectos generales



- ✦ **Los niños comunes** están permanentemente expuestos en su actividad cotidiana y lugares habituales, a un variado y cambiante espectro de “**factores de riesgo**”.
- ✦ **Los niños discapacitados**, al ser incluidos en el mismo ámbito, son impactados por la misma exposición, cuali y cuantitativamente.
- ✦ Si no se organiza una **red adecuada de “protección anticipatoria”**, y al ser su **vulnerabilidad a los “factores de riesgo”**, generalmente mayor, muy probablemente se expresarán en **lesiones** leves y medianas y ocasionalmente lesiones graves y aún mortales.
- ✦ Las normas y estrategias de **prevención de accidentes** para los niños discapacitados, **son las mismas que protegen a los niños comunes**, adecuadas al tipo y grado de disfuncionalidad que presentan.



- ◆ **No** hay, normas “especiales” o “exclusivas” para la prevención de accidentes en niños discapacitados (salvo alguna excepción personal).
- ◆ Lo que si debe existir, es una “**adecuación**”:
  - ✓ Efectiva en la protección,
  - ✓ Posible en su realización,
  - ✓ Cumplible en lo cotidiano.
- ◆ Esta “adecuación” debe ser **diagramada personalmente para cada niño**, por el **equipo de salud** que “él” requiera, coordinado por su **pediatra de cabecera**.
- ◆ Y esta diagramación la ejecutan quienes ejercen **el rol de “cuidadores”** (familiares o no), que en los niños discapacitados tiene una “**importancia excluyente**”.



- ✦ **Conclusión:** es imprescindible un **diálogo** permanente y generosamente colaborativo entre los **profesionales** del equipo de salud y los “**cuidadores**” que surgen de la familia y la comunidad.
- ✦ Solo así se logrará una “**inclusión**” lo más **integral posible**, con el correlato de un **grado de “seguridad” razonable** para el discapacitado.



# Inclusión segura y factores de riesgo en la casa.



- ✦ Idea generalizada en la comunidad: “la casa es un lugar seguro para los niños y adolescentes”.
- ✦ Para los **niños comunes** es una “verdad relativa”: alto porcentaje de accidentes e intoxicaciones leves y medianas, ocurren en la casa.
- ✦ En los **niños discapacitados** hay que considerar dos aspectos:
  - ✓ **El “factor humano”**: se supone que existe un buen grado de **información, motivación y dedicación**, de los “cuidadores” de la familia (padres, hermanos, abuelos, empleadas).
  - ✓ **El “factor ambiental”**: en una amplia mayoría las viviendas **no** están diagramadas, construidas y equipadas pensando en la seguridad de los niños.

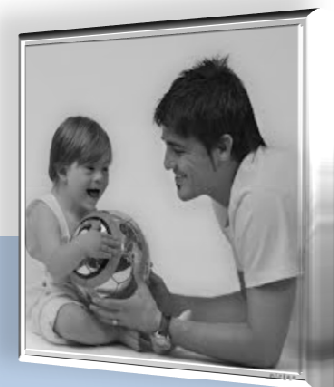




- ✦ De acuerdo al nivel **cultural** y **económico** de la familia del discapacitado, evaluar cuáles son los **ambientes** de la casa, que con **adecuaciones posibles**, se transformen en “aceptablemente seguros” (ejemplos: dormitorios y living – comedor).
- ✦ **Reflexión:** un entorno humano concientizado y con tiempo, en una casa aceptablemente adecuada, son seguramente el ámbito donde los “factores de riesgo” para los discapacitados están más controlados.



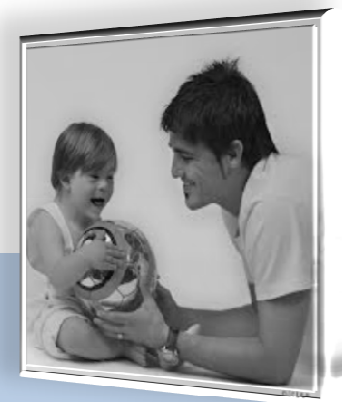
# Inclusión segura y factores de riesgo en la escuela.



- ✦ **Ámbito y edad** críticos para lograr la **inclusión**: socialización con pares e incorporación de saberes y destrezas.
- ✦ **Factor edilicio**: igual comentario que para la casa, pero en general la posibilidad de “**adecuación**” es **mucho menor**, con el correlato de una **presencia considerable de “factores de riesgo”**.
- ✦ **Factor humano**: se supone que **los docentes** están **capacitados profesionalmente** y también motivados afectivamente para el rol de “**cuidador**” de un discapacitado, contra todos los factores adversos: n° de alumnos, doble empleo, remuneraciones, etc.
- ✦ En las **etapas iniciales** (jardín y primeros grados) la **comprensión y colaboración** que puede esperar el discapacitado de sus pares, tiene un **limite “naturalmente” acotado**.



- ◆ En la **preadolescencia** y **adolescencia** si el docente **explicita el tema** y da el **ejemplo** sostenido en el tiempo, puede lograrse ayuda y protección frente a los “factores de riesgo”.
- ◆ La colaboración fundamental de **los padres** de los compañeros (hablando y explicando el tema en la casa) y el rol decisivo del **docente**, pueden lograr una escuela “**amigable**” y “**razonablemente segura**” para el discapacitado.



# Inclusión segura y factores de riesgo en el club.



- ✦ **No** está la red de contención y protección que brinda el **factor humano** en el hogar.
- ✦ **No** está el orden, las pautas y la prevención del **docente** como en la **escuela**.
- ✦ **El edificio del club** tampoco está pensado para la seguridad de los niños, más el plus de **riesgos propios** de ese ámbito: piscinas, áreas sin supervisión, etc .
- ✦ La inclusión “razonablemente segura” tiene aquí una **dependencia crítica** de la capacidad y actitud del “**cuidador**”: entrenador, instructor, profesor, monitores deportivos, etc.
- ✦ Un período inicial de **aclimatación** y **aprendizaje**, con un **cuidador “personal”** para el discapacitado, puede ser una buena estrategia para una integración deportiva con un margen mínimo de riesgo.



## Reflexión:

- ✦ Una **inclusión del 100%**, con un **riesgo del 0%**, es un escenario ideal, difícilmente alcanzable.
- ✦ La opción razonable sería: el trabajo inteligente y sostenido de todos los actores, para acercar, con la realidad vigente, a ese escenario a nuestros discapacitados.





**¡GRACIAS!**



**C. Nasta – 2012.**