

Volumen Especial - Enero/Marzo 2016

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

I Congreso Internacional

DE DISCAPACIDAD DE VICENTE LÓPEZ

FUNDACIÓN SENDEROS DEL SEMBRADOR

BUENOS AIRES - ARGENTINA



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Juan Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

*Universidad Autónoma de la Ciudad de
México, México*

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes

Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia

Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix

Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Rumyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dr. Iván Balic Norambuena
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dr. Manuel Alves da Rocha
Universidad Católica de Angola, Angola

Dra. Alina Bestard Revilla
*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

Dr. Eric de Léséulec
INS HEA, Francia

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Dr. Sergio Diez de Medina Roldán
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Juan Carlos Ríos Quezada

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:

CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento

Universitario en Investigación

de Ciencia Aplicada y Tecnológica

Santiago – Chile

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



LA FORMACIÓN MÉDICA Y LOS NIÑOS CON DISCAPACIDADES

MEDICAL TRAINING AND CHILDREN WITH DISABILITIES

Dr. Ricardo Berridi

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ricardoberridi@ciudad.com.ar

Fecha de Recepción: 15 de octubre de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 12 de diciembre de 2015

Resumen

La discapacidad afecta a más del 15 % de la humanidad, esto es, más de 1000 millones de personas, más de 300 millones de niños. Sin embargo, la educación médica en particular y la formación profesional en general se encuentran absolutamente vacías de contenidos que se refieran a su problemática y no contempla su tratamiento tanto en la de pre como la de postgrado.

Palabras Claves

Formación médica – Niños con discapacidades – Familias

Abstract

Disability affects over 15% of humanity, that is, more than one thousand million people, more than three hundred million children. However, particularly medical education and training in general, are absolutely empty of content relating to its problem and therefore does not provide treatment in college nor postgraduate.

Keywords

Medical education – Children with disabilities – Families

Introducción

Debemos recordar siempre que el pediatra es el médico de cabecera de todos los niños, niñas y adolescentes, cosa que olvidamos con frecuencia con los niños, niñas y adolescentes con discapacidades. Se trata siempre de niños con discapacidades, no de discapacitados, la discapacidad es sólo una parte de su vida, y, en tanto niños, nuestra tarea es indelegable.

Uno de los problemas más importantes que afectan la salud de los niños con discapacidades es la ausencia de un pediatra como médico de cabecera. El origen de este déficit se encuentra en la ausencia absoluta de contenidos sobre discapacidad, en la formación médica.

Después de muchos años de considerar estimaciones diversas, la OMS a partir de junio de 2011, nos muestra que más del 15 % de la población mundial, tiene algún tipo de discapacidad, esto es, más de 1000 millones de personas, más de 300 millones de niños, en general residentes en el mundo subdesarrollado, entre los pobres del mundo, para no usar eufemismos. Sabemos que la mayoría de los pobres son jóvenes y niños y la mayoría de jóvenes y los niños son pobres, siendo la pobreza el hambre y la desnutrición como producto final la causa más frecuente de discapacidad intelectual.

Por otro lado, si consideramos que, por lo menos, por cada persona con discapacidades hay familiares, algún miembro del equipo de salud, alguien del área educativa; digamos sólo por hacer un pequeño esfuerzo imaginativo 3 o 4 personas involucradas, y realizando una sencilla cuenta multiplicando 3,5 por 1000 millones nos daríamos cuenta que 3.500 millones de personas están involucradas de alguna manera en la problemática de la discapacidad, esto es, la mitad de la humanidad.

En nuestro país, aproximadamente 12,9 % de la población tiene algún tipo de discapacidad y uno de cada 5 hogares está afectado por la problemática, de acuerdo a los datos que arrojó el último censo nacional del año 2010. Tomamos más conciencia del alcance del problema si consideramos que sobre un total de 8.738.530 hogares, existen 1.802.051 en los que viven personas con discapacidad y que conviven con personas discapacitadas 4.463.156 personas y la cuestión se complica aún más si pensamos que las cifras de este censo son de las primeras que tenemos en forma sistemática sobre el tema y existe la impresión subjetiva de que estos números subestiman los reales, dadas las dificultades para definir discapacidades y aplicar este tipo de definiciones a una metodología censal.

Como mencionamos, los niños con discapacidad forman aproximadamente el 15% de la población mundial de niños (más de 300 millones); se estima que un 80% viven en países en desarrollo, según se refleja en el informe mundial OMS 2011.

También sabemos que:

- Menos del 2% está escolarizado. En nuestro país, alrededor del 30 %.
- Las cifras de la OMS que dicen que en 80 % de las personas con discapacidad viven en países subdesarrollados y que el 90 % de ellos no cuenta con los servicios sociales, sanitarios y educativos que mínimamente requeriría.

- Los niños con discapacidades son más propensos a vivir en pobreza.
- La mortalidad de los niños con discapacidades puede llegar a alcanzar el 80% en países donde la mortalidad de los niños menores de 5 años ha descendido por debajo del 20%.
- Las niñas con discapacidad tienen más riesgo de abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual y sida ya que se asume que no tienen vida sexual por lo que no se las considera cuando se imparte educación sexual.

Sin la inclusión de los niños discapacitados muchas iniciativas internacionales, como los objetivos de desarrollo del milenio y educación para todos, no se podrán alcanzar.

Las estadísticas nos muestran que, de todos los nacimientos que ocurren por año en nuestro país, entre de 700 y 750.000:

- 5 %, 35.000 niños, tendrá un defecto congénito
- 10 %, 70.000 niños, serán prematuros
- 0,25 %, 1.500 niños, tendrán encefalopatía crónica no evolutiva
- 0,4 %, 2.800 niños, tendrá discapacidad intelectual
- 0,15 %, 1070 niños, tendrá síndrome de Down.

Hablar de números en discapacidad implica inicialmente enfrentarse a una multitud de cifras que intentaremos analizar en este espacio. Pero por otro lado, requiere, al analizar las cifras con algo más de detalle, tomar conciencia de que existen importantes baches en esta área que no sólo tienen que ver con cuestiones cuantitativas, si no con qué se entiende por discapacidad en diferentes países y culturas, en el ámbito rural y en el urbano, en los grandes conglomerados urbanos que rodean las grandes ciudades, etc.

Existen además multitud de factores conducentes a la discapacidad presentes de forma cada vez más notoria en muchos lugares del mundo. La pobreza sobre todo en términos extremos que afecta a un 30 por ciento de la humanidad, además de una realidad vergonzante, es uno de estos factores, esto conlleva a desnutrición que condiciona daños irreparables en generaciones enteras de individuos; la falta de acceso a servicios básicos: educación, higiene ambiental y salud, transforma a miles y miles de niños normales en discapacitados; las situaciones de conflicto (guerras, etc.) Crean hasta 10 personas discapacitadas por cada una que muere en ellas; el alcoholismo y la drogadicción son factores que cobran mayor importancia día a día; el abandono de niños por sus familias, que constituye el grado de maltrato mas grave, que se da no solo en aquellos niños dejados en un portal, sino aun en aquellos que viven con sus familias, no pudiendo estas brindarles los mínimos cuidados; la institucionalización, especialmente secundaria el abandono, que hace que estos niños carezcan de los estímulos adecuados para su desarrollo en periodos críticos de la vida, como son los 3 primeros años, y finalmente los nuevos supervivientes de patologías antes mortales, que crean individuos con nuevas necesidades que deben ser satisfechas.

Factores de riesgo

Es de suma importancia, para lograr su prevención, tener en cuenta los factores de riesgo de discapacidad mental como muestra el siguiente esquema:

Factores biológicos:

- Prematuras
- Hemorragia intracraneal
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Encefalopatía hipóxico-isquémica
- Hipoglucemia

- Policitemia
- Ictericia
- Microcefalia
- Anomalías congénitas
- Infecciones congénitas
- Displasia broncopulmonar
- Examen neonatal anormal
- Abuso de drogas

Ambientales:

- Pobreza y desnutrición
- Situaciones de conflicto
- Abandono
- Institucionalización
- Alcoholismo/drogadicción en padres
- Violencia familiar
- Retardo mental en progenitores
- Antecedentes en maltrato
- Disfunción familiar
- Falta de cuidados prenatales

- separación padres/hijos

Factores protectores:

También debemos mencionar, aquellos factores protectores que generan resiliencia, es decir, cuya presencia disminuye las posibilidades de padecer discapacidades, entre ellos son destacables:

- Buena salud física,
- Crecimiento normal
- Unidad familiar coherente
- Entramado social de apoyo.

Información a los padres

La falta de formación profesional, tanto en el pre como en el postgrado, es el origen de la escasa contención y el desmanejo médico, que sufren, hoy en día, los niños con discapacidades y sus familias.

Esto conduce a situaciones a las que asistimos con frecuencia:

- Ausencia absoluta de información, ni siquiera del diagnóstico, surgiendo este en el mejor de los casos los controles de salud del recién nacido o del lactante.
- Descripción técnica aséptica, sobreabundante en terminología generalmente no comprendida por los progenitores, sobre la patología en cuestión, sin tener en cuenta las fases por las que atraviesan los padres y que en realidad, oculta el desconocimiento sobre los pasos a seguir con la familia y el recién nacido.
- Banalización de la información con frases como: podría ser peor, va a ser muy bueno, este será un hijo que los acompañará en su vejez, etc.
- Desaliento sobre el futuro, hasta recomendando la institucionalización, ya que “por este niño no podrán, ustedes, hacer nada”.

Estas y otras frases las hemos encontrado con enorme frecuencia en cada historia de un niño con discapacidades y, creemos, le sonarán familiares a todos los profesionales que trabajan en el área de la discapacidad.

Agreguemos dos ejemplos recientes:

Resumen de historia clínica de A. L., internada en la terapia intensiva del hospital del conurbano bonaerense, enero de 2015.

Niña de 5 meses de vida con diagnóstico de síndrome genético en estudio, con “trastorno neurológico severo” y traqueotomía por pulmón secuelear (90 días de asistencia respiratoria mecánica al mes de edad por síndrome convulsivo y neumonía)

El servicio zonal interviniente solicita el traslado a nuestro hospital, se destaca: **por favor, tener presente está bloqueando una cama de terapia en**

J. N.

Toxoplasmosis congénita con compromiso cerebral muy severo Presenta neumonía grave con severa dificultad respiratoria, con indicación de asistencia respiratoria mecánica, se solicita derivación y es **rechazada en Terapia Intensiva por “El estado neurológico de la paciente”**

Hospital del conurbano bonaerense, agosto de 2015.

Esta es la realidad de la problemática que, en el área de la salud, afrontan diariamente los niños y niñas con discapacidades.

El nacimiento de un niño con discapacidades

Las dificultades comienzan con el momento del diagnóstico, hay escasos servicios de asesoramiento familiar, falta de orientación, seguimiento y disponibilidad, ignorancia de las disponibilidades comunitarias y demoras en los tratamientos

Es trascendente conocer cuáles son las etapas y fenómenos psicológicos que los padres sufren al momento del nacimiento de un niño con discapacidades. La información que el equipo profesional y especialmente el pediatra brinda en ese momento puede no solo crear trastornos en los padres y la dinámica familiar, sino que al impedir la aceptación del niño como tal y agudizar el conflicto que se produce ante la confrontación del niño esperado con el real; pueden causar demoras en el tratamiento adecuado, ocultamiento y múltiples conflictos que en definitiva no permiten brindarle a ese niño un tratamiento acorde a sus necesidades especiales con el consiguiente daño permanente para el mismo.

Tomando a klaus y kennel sabemos que existen fases o momentos por los que los padres transitan ante la noticia, es nuestra responsabilidad brindarles los elementos para que discurren por estas etapas de la manera mas sana posible para poder llegar a la etapa final en condiciones de brindarle al niño los cuidados adecuados.

Estas etapas son descritas así:

- Shock: es el 1er. Momento, el de la noticia. En esta etapa no se debe abrumarlos con información que no podrá ser asimilada. Se debe dar la noticia con el niño presente
- Reacciones de tristeza/ ansiedad/ agresividad hacia el niño, el grupo profesional, otras personas e incluso ellos mismos.
- Equilibrio: luego de un tiempo variable para cada pareja y dependiente de la conducta del equipo profesional, los padres vuelven a una situación de equilibrio a partir del cual pueden ser capaces de organizar su futuro.
- Reorganización: a partir de la etapa anterior la familia se reorganiza en un nuevo orden y es capaz de continuar funcionando con un nuevo integrante con demandas especiales.

En razón de estas, son las funciones del pediatra y equipo profesional., acompañando las etapas mencionadas anteriormente existen conductas profesionales que acorde a cada una de ellas:

- Facilitar la expresión de sentimientos paternos: en las primeras etapas (shock, negación) los padres tienen multitud de sentimientos encontrados, hasta el rechazo, que podríamos llamar fisiológico.
- Categorización como niño: es de trascendente importancia. En primer lugar el niño debe estar presente, salvo la imposibilidad por su estado de salud, se debe remarcar en primer lugar que este es un niño que presenta determinado problema, pero que es antes que nada un niño, se debe preguntar cuál es el nombre elegido para él y remarcar claramente que el niño no es una enfermedad (por ej. Es un Down) sino que es un niño que se llama como los padres hayan elegido y que presenta

determinado problema. Debemos, sin intentar suavizar ni ocultar los problemas que el niño tiene o tendrá, hacer como dijimos anteriormente énfasis en sus competencias, cuales son las cosas que si podrá hacer y que deben ser remarcadas.

- Información científica: recién en las últimas etapas tiene lugar el brindar a los padres toda la información científica disponible y cual es el plan para descartar o comprobar trastornos agregados, etc. La información deberá ser completa, comprensible para los padres y de la más alta calidad científica posible. Esto evitara que los padres se agreguen a sí mismos la pesada carga de buscar ellos información que no les servirá de mucho sin el contexto adecuado y que los distraerá de un rol fundamental de padres del niño.
- Fomentar la participación paterna en los futuros tratamientos: en las etapas finales la planificación del tratamiento no solo debe tener en cuenta las disponibilidades comunitarias sino los sentimientos, principios, creencias religiosas, etc. De los padres. Debemos lograr colocarlos como socios en la empresa que nos ocupa ya que su opinión y aceptación es de trascendental importancia para el éxito de la empresa que debemos acometer juntos.

Es importante tener en cuenta que el nacimiento de un niño con discapacidades, hecho generalmente inesperado, conlleva intensas repercusiones familiares, personales, familiares, económicas, laborales, sociales, de residencia, en la atención sanitaria, falta de cualificación de las acciones, largas esperas, derivaciones innecesarias, escasa oferta de servicios, padres que intentan convertirse en profesionales ante la falta de respuestas satisfactorias.

A estas se agregan otras dificultades como la falta de jardines maternas, escasez de centros educativos, de transportes, barreras arquitectónicas, pocos servicios de “alivio familiar”, nula oferta para ocio y tiempo libre, etc.

El conocimiento de estas realidades nos permitirán realizar adecuadamente nuestras tareas profesionales: Pedir opinión a los padres y valorarla, reconocerles sus puntos fuertes y sus éxitos, darles a entender que ellos son expertos en su hijo, creerles, los niños actúan distinto en distintos lugares, mostrar respeto por el niño, aceptar la diversidad, evitando estereotipos y generalizaciones, escucharlos, no presionarlos a participar.

De esta manera podremos: instar a los padres a no temer pedir ayuda, acompañarse con amigos o familiares en la consulta, pedir todas las aclaraciones necesarias, mostrar desacuerdo , si existe, ser sinceros con lo que ocurre en casa, explicar limitaciones de tiempo y energía, buscar otro tipo de ayuda, si existe.

Resulta útil analizar cuáles son los problemas que enfrenta el médico, ante estas realidades:

- Nula formación de pregrado
- Necesidad de reparación
- Dificultades de discriminación y sobreinvolucramiento

- Autoestima herida ante la dificultad de la tarea
- Sentimiento de soledad
- Sentimiento de sobreexigencia
- Sensación de no recibir reconocimiento

Resolver estas problemáticas nos permitirían pedirle al profesional de la salud:

- Conocimiento científico
- Examinar su propia actitud hacia las personas con discapacidad

En una encuesta realizada a nuestra Cátedra de Pediatría, con alumnos del último año de la carrera de medicina se patentiza este fracaso, con respuestas imprecisas y vagas, ignorancia de los principales conceptos sobre discapacidad y reiterada mención al hecho de no haber recibido en toda la carrera, ninguna mención sobre el tema.

Debemos tener en cuenta que, en un marco de biodiversidad, no existen dos seres humanos iguales, todos somos únicos e irrepetibles, de hecho lo único que todos nosotros tenemos en común, es que somos todos diferentes. En este contexto no deberíamos hablar de infancia, si no de infancias, cada una única e irrepetible

Es preciso tener en cuenta que en la sociedad deseada, no es la persona con discapacidad la que debe adaptarse a la sociedad, es la sociedad la que debe modificarse para incluir a todas las personas que la componen, esto beneficia a toda la sociedad, no se trata de una tarea solidaria en favor de las personas con discapacidades, sino que está claramente demostrado que vivir en una sociedad inclusiva, beneficia a todos sus integrantes.

Finalmente, no debemos olvidar nunca que un niño con discapacidades es un niño que se desarrolla, como todos, en su propia originalidad; un niño al que le cuesta comprenderse a sí mismo y al mundo que lo rodea; un niño que además de su discapacidad enfrenta problemas familiares, escolares, sociales y de adaptación; un niño que puede desplegar sus potencialidades si se consideran todos los ámbitos de su desarrollo y se respeta su espontaneidad, un niño que debe conquistar su propia autonomía y responsabilidad; un niño que aún con dificultades se comporta como todos los niños; es decir, un niño con las necesidades de todo niño.

“Lo mejor que el mundo tiene está en la cantidad de mundos que el mundo contiene.
Por suerte somos diferentes, por suerte somos diversos”
Eduardo Galeano

Bibliografía

Ameijeira A. Infancia y Maltrato: El Futuro Imperfecto. Noticias Metropolitanas 2004 ago; 11(30): 3-5.

Berridi, Ricardo. Formación médica y discapacidad. Publicado en "inclusión" publicación de inclusión internacional. Año 1997.

Censo 2010 Argentina - Indec. www.censo2010.indec.gov.ar. Fecha de acceso 09 de abril de 2015.

Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Murcia, 2001.

Greenfield, S. A. La función del cerebro. Arch Dis Child 2003; 88: 954-955.

Lejarraga, H. La atención pediátrica de pacientes crónicos, una práctica necesaria. Arch. argent. pediatr 2006; 104(1): 62-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n1/v104n1a11.pdf> Fecha de acceso: 09 de abril de 2015.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, Estadísticas vitales información básica - Año 2011, ISSN 1668-9054 Serie 5 - Número 55.

Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006.

Naciones Unidas. Declaración mundial y plan de acción de la cumbre mundial de la infancia. Nueva York, EE.UU. Diciembre de 1990.

Organización de las naciones unidas. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Secretaria ejecutiva del real patronato de prevención y atención para personas con minusvalía. Madrid, España. Año 1988.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: IMSERSO, 2001.

Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Junio de 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/ Fecha de acceso: 09 de abril de 2015.

UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad. Nueva York: UNICEF, Mayo de 2013. Fecha de acceso: 09 de abril de 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf

UNICEF. Salud materno infanto juvenil en cifras. Buenos Aires, Argentina. Año 2001.

Van Dyck, P. C.; Kogan, M. D.; McPherson, M. G.; Weissman, G. R. y Newacheck, P. W. Prevalence and characteristics of children with special healthcare needs. Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158(9): 884-90.

Verdugo, M. A. y Jordán de Urries, F. B. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Salamanca: Amarú, 1999.

Wertz, D. C. Science in Context 11, 3-4 (1988).

Para Citar este Artículo:

Berridi, Ricardo. La formación médica y los niños con discapacidades. Rev. Incl. Vol. 3. Num. Especial Enero-Marzo (2016), ISSN 0719-4706, pp. 77-87.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.