Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü http://kimelu.mdp.edu.ar/

Licenciatura en Terapia Ocupacional Plan de Tesis

2015

Educación sexual integral en la diversidad funcional : sistematización de una experiencia en promoción de la salud desde terapia ocupacional

González, Amaya Elisa

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1120

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

importantes en este momento de la vida y la promoción del sexo seguro, sino que también a la desmitificación de ideas fuertemente arraigadas, el incentivo a la exploración de prácticas sexuales diferentes al coito y al centralismo genital, así como a la validación de sus experiencias para crear un ambiente de confianza y co-construcción del conocimiento. Asimismo, propone que lxs terapistas ocupacionales pueden proporcionar capacitación para apoyar al personal de instituciones como centros de geriatría, hospitales y centros de salud mental, para entender las necesidades sexuales de lxs adultos mayores, donde se podrían incluir la introducción de formas para asegurar la privacidad al momento de las visitas u otros momentos significativos. Afirma que, de acuerdo a lo anterior, las intervenciones de terapia ocupacional, deberían tender a la superación del modelo médico y del genitalismo excesivo propio de nuestra sociedad actual y así avanzar hacia la abolición de las barreras a partir del análisis de la génesis de ideas preconcebidas en torno a la actividad sexual de la persona mayor para llegar a realizar prácticas de validación de lxs sujetos, involucrando aspectos como el de justicia ocupacional, género, autonomía, calidad de vida y desarrollo personal.

Los artículos seleccionados del VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional de **Indavere Catalina María y Stefanolo Marcela Edith (2011)**[11]y de **Erezuma, Maitena & Russo, Marisol (2011)**[12]comparten la implementación de talleres grupales como abordaje de la sexualidad.

El primero tiene como objetivo compartir el abordaje de la problemática sexual en pacientes adultos con patología adquirida que están en tratamiento en el Hospital

[11]Indavere Catalina María, Stefanolo Marcela Edith. "*Sexualidad en tiempos de discapacidad. Una intervención diferente en las AVD: taller de sexualidad*". VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata. Argentina. 2011

[12]Erezuma, Maitena & Russo, Marisol, *"Taller de Educación Sexual y Reproductiva: una experiencia comunitaria desde Terapia Ocupacional"*, VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata. Argentina, 2011

de Rehabilitación "Manuel Rocca", de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El autor propone que el abordaje de TO genera un ambiente propicio para que los pacientes en forma sutil y espontánea expresen sus dudas, miedos y problemáticas acerca de sus experiencias sexuales. En el marco de su investigación confeccionó una evaluación anónima y autoadministrada para indagar sobre el nivel de interés, satisfacción y desempeño sexual antes y después de la discapacidad física. Se adjuntó una segunda encuesta que indaga sobre la información que le ha sido brindada y el interés de participar en el taller de sexualidad. Sobre la base de los resultados obtenidos en las encuestas se determinó una modalidad de taller grupal, mixto, con una frecuencia semanal y duración de 1 mes por grupo. La intervención profesional es interdisciplinaria y propone una temática de debate grupal con el fin de brindar asesoramiento, esclarecer dudas y fomentar el uso de nuevas estrategias para el desempeño sexual. Aún no se cuentan con resultados finales estadísticos sobre esta experiencia.

El otro estudio trata de una experiencia basada en la realización de una práctica comunitaria de Terapia Ocupacional[13].Sus prioridades fueron fortalecer el concepto de sujeto de derecho en cada uno de lxs participantes, mediante un abanico de posibilidades, apoyándose en el desarrollo de la conciencia crítica. Construir cuáles son los derechos y obligaciones de cada ciudadano y así favorecer la libre elección de acuerdo con dichos parámetros. Maximizando a largo plazo la autogestión y un rol activo en el cuidado y preservación de su salud. Se llevó a cabo el Taller de Educación sexual y reproductiva en la Fundación Filo Vitae de Quilmes, el cual fue dirigido a un grupo de adolescentes de entre 13 y 16 años en riesgo social. Para llevarlo a cabo se utilizó la filosofía de Terapia Ocupacional, junto con la teoría formal de "Educación Popular" de Paulo Freire. El

[13] Ibídem

taller se desarrolló con estrategias lúdicas grupales para maximizar una verdadera participación popular. El trabajo grupal maximizó el resultado terapéutico de los sujetos, fomentó la participación de todos los miembros, gestó un clima de libertad y comunicación, y posibilitó la capacidad creativa y reparadora. Evaluaron el Taller mediante la evaluación de los 8 participantes (escrita individual y grupal) y su observación. Los resultados de ambas cumplen y superar los objetivos planteados, según las autoras. No solo se evidencian en la demanda de futuros talleres mediante la misma metodología, sino también en la participación activa, el compromiso, motivación y responsabilidad que mostraron cada uno de ellos para con el taller. Además, la experiencia fortaleció la visión acerca de que se puede "hacer" Terapia Ocupacional en la Comunidad sin la necesidad de estructurarse dentro de un marco de referencia teórico específico.

Otro estudio que aborda la implementación de un taller de educación sexual y reproductiva es de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Funes Mónica A. (2012)**[14]. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el aporte de un taller de educación sexual implementado desde Terapia Ocupacional en el nivel de información sobre educación sexual en adolescentes de 13 y 14 años de edad, que concurren a comedores comunitarios de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa en diciembre-enero de 2011-2012. Para esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo y el tipo de estudio es exploratorio, descriptivo, de diseño pre-experimental. A través de la experiencia concreta de la coordinación del taller, se intentó explorar las incumbencias de Terapia Ocupacional en promoción de la salud, como así también crear un espacio en el que lxs adolescentes pueden generar conocimientos del ejercicio de una sexualidad responsable.

[14] Funes Mónica A. "*Promoción de la salud sexual y reproductiva. Aporte de terapia ocupacional*". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina 2012

El estudio se valoró comparando el grado de información en educación sexual pre y post implementación del taller de educación sexual, a través de un cuestionario anónimo y autoadministrable. Este cuestionario deducir que el taller tuvo un impacto positivo en el nivel de información de los adolescentes, ya que en los datos obtenidos después del taller el 83% de la muestra alcanzó un nivel adecuado de información. La autora resalta que el área de Promoción de la Salud es de gran valor para la TO, en particular por el hecho de que se puede contribuir en el cambio de los comportamientos perjudiciales, y fomentar un sentimiento de responsabilidad personal para cuidar y/o mejorar la propia salud.

El estudio concluye en que la promoción de la salud brinda un amplio campo de trabajo y aprendizaje continuo y el/la Terapista Ocupacional cuenta con una mirada particular del individuo y su entorno, lo que lo capacita para ser tanto generador como ejecutor de proyectos de promoción de la salud.

El siguiente estudio de investigación de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Bianchi, P.; IbargurengoitiaB. Y Iacco, N.(2012)**[15], es de interés para el tema planteado, debido a que radica en propiciar la reflexión sobre la implicación como profesionales de la salud en el trabajo cotidiano con personas con deficiencia intelectual, que asisten a Centros de Día, acerca de la temática de la sexualidad. Su objetivo principal es describir los imaginarios sociales que subyacen en los dispositivos institucionales de los Centros de Día de la ciudad de Mar del Plata para personas con deficiencia intelectual según la perspectiva de los terapistas ocupacionales que trabajan en dichas instituciones durante el periodo 2011. El tipo de diseño es descriptivo, cualitativo, de corte transversal y de casos múltiples.

[15]Bianchi,P. , Ibargurengoitia, B. y Iocco, N. "*Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional*". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011

Según las autoras, las prácticas de intervención como Terapistas Ocupacionales en esta área, no solo van a estar influenciadas por su formación, sino también por los imaginarios sociales acerca de las personas con discapacidad y sus condiciones concretas de existencia, incluyendo las formas de desarrollo y vivencias de su sexualidad.

En la investigación concluyó que la gran mayoría de los Centros de Día tienden a funcionar operando desde lo que en esta investigación se caracteriza como un *moral victoriano* caracterizado por el predominio de los tiempos institucionales sobre el tiempo de los concurrentes, ausencia de responsabilidad desde la institución en asuntos de sexualidad, relegándola a la familia y tendencia a normatizar, sancionar y/o castigar conductas que manifiestan sexualidad, sin posibilidad de educación y ejercicios de sus derechos. Mientras que otras instituciones integran características combinadas con las de un imaginario radical, Las autoras se preguntan "¿Estará indicando una transición en nuestra cultura en el modo de tratar la sexualidad en discapacidad? ¿A la institución le interesaría abordar este tema? ¿Permitiría el abordaje de los terapistas ocupacionales? ¿Lxs TO están capacitados o instrumentados para intervenir con solvencia técnica?[16]".

El artículo **Javiera Mella (2012)**[17] responde a estos cuestionamientos, señalando que lxs terapistas ocupacionales deben ser parte de los equipos interdisciplinarios encargados de abordar la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, ya que poseen las herramientas necesarias para hacerlo.

En el estudio de Mella se analiza y reflexiona sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual (PcDI) desde la Terapia Ocupacional.

---

[16]Bianchi,P. , Ibargurengoitia, B. y Iocco, N., Ob cit. pág. 124-125

[17]Javiera Mella. "*Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional.*" Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol.12 No.2. Chile, 2012

Para ello, se consideran las particularidades de este grupo y se analizan, desde el dominio de el/la Terapia Ocupacional, el concepto de sexualidad formulado por la Organización Mundial de la Salud, la necesidad y el impacto en sus procesos de integración social, así como algunas reflexiones bioéticas en torno al tema.

Este ensayo refiere que se ha llegado a establecer que la sexualidad es un elemento constitutivo de todo ser humano y que posee una participación y consideración en cada área del dominio de la TO. Por cuanto, incluso en las PcDI, ésta se vivencia y expresa cotidianamente, en contextos determinados y acorde a los factores personales y la demanda de cada actividad relacionada a lo sexual, mediante la integración de las habilidades en el desempeño y una serie de ocupaciones que permiten cumplir con los roles percibidos y reafirmar los valores, creencias e identidad de la PcDI. Por ello, según la autora, en TO se debe ser proactivo frente a la dimensión sexual del usuario, porque este colectivo lo necesita, debido a sus características particulares, para madurar y realizarse como una persona sexual, con el fin de integrarse de manera plena y segura en la sociedad. Considera que lxs Terapeutas Ocupacionales buscan el mayor grado de autonomía e independencia posible, resguardando los intereses y derechos de las personas, por lo que la educación sexual puede y debe ser un eficaz y necesario apoyo para las intervenciones en la transición a la vida adulta de la PcDI.

El estudio concluye que la integralidad y relevancia de la educación sexual hace de ésta una labor durante todo el ciclo vital y conjunta con la persona, su familia y el equipo multidisciplinario.

PARTE 2

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

DIVERSIDAD FUNCIONAL

La diversidad funcional y sus orígenes

En este capítulo presentamos en derrotero del concepto de diversidad funcional para explicar los modos y los sentidos sociales que se les otorgan a las personas con discapacidad. Nuestro objetivo es testear la posibilidad de pensar las discapacidades desde la noción de diversidad funcional.

Grandes contradicciones se visualizan en el tratamiento otorgado a las mujeres y hombres con cuerpos u órganos que funcionan de manera diferente a la habitual. **Palacios (2008)**[18] distingue 3 modelos a los largo de la historia:

El **modelo de prescindencia**, tuvo su origen en la Antigüedad y en la Edad Media en Occidente, en el que se supone que las causas que dan origen a la diversidad funcional tienen un motivo religioso, y en el que las personas con diversidad funcional se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con diversidad funcional, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para lxs *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

En la Edad Moderna surgió el **modelo rehabilitador o médico**, que aún hoy continúa siendo el paradigma hegemónico. Este considera que las causas que originan la diversidad funcional no son religiosas, sino científicas (derivadas en

[18]Palacios, Agustina. "*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*", Madrid, España, Grupo Editorial CINCA. 2008.

limitaciones individuales de las personas). Las personas con diversidad funcional ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con diversidad funcional, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar. En este modelo se busca la recuperación de la persona, y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la institucionalización.

A fines los años 60 del siglo XX surge un tercer modelo, el **modelo social**. Este modelo nace a partir del Movimiento Mundial de Vida Independiente[19], es decir, de la lucha de las propias personas con diversidad funcional y de organizaciones sociales que trabajaban en pos de los derechos del colectivo.

Desde la filosofía de la vida independiente, se subraya como elemento fundamental la autodeterminación de las personas para decidir por su propia vida y su participación en todos los ámbitos de ella, en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Vida Independiente es un paradigma, un modelo desde el que la persona con diversidad funcional ejerce su plena capacidad de elección como ser humano y ciudadano en plenitud de condiciones, en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder

[19]Nace en la Universidad de Berkeley, tras la guerra de Vietnam, entre 1960 y 1970, como un nuevo movimiento social que lucha por la emancipación y el empoderamiento de personas con diversidad funcional. Disponible en: http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf [Julio 2015]

al mismo rango de igualdad de derechos y deberes que sus conciudadanos sin diversidad funcional.

Se considera a las personas con diversidad funcional (PDF), sin referirse a estereotipos negativos, a aquellas personas que necesitan *sistemas de apoyos* para realizar sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Dentro de este nuevo concepto no solo se incluiría a aquellas personas que poseen un certificado que acredita una discapacidad, sino todas aquellas personas que poseen capacidades diferentes y que puede ser mermada esta, a la hora de interactuar en la sociedad.[20]

Aznar y Castagnon plantean como "un **sistema de apoyo** como una forma de vínculo armada sobre la persona con discapacidad, esto implicaría tener siempre presente sus capacidades, sus limitaciones, pero fundamentalmente, sus potencialidades. El objetivo de un sistema de apoyos podría ser entre otros, procurar mejorar la calidad de vida de una persona en su ambiente natural y el poder concretar las metas que son relevantes para ella. Se trata de una planificación hecha a medida, centrada en la persona en cuestión, no seriada y aplicable a un perfil determinado de la población. El resultado de una planificación así será un apoyo individualizado. Los apoyos no son evidentes, deben ser diseñados y coordinados en forma integral. El apoyo no es una ayuda, no está relacionada con el asistencialismo o el proteccionismo. Es una acción que se planifica, se implementa y se evalúa."[21]

Se entienden las medidas de apoyo como un facilitador para que el sujeto se apropie de su vida, considerándose protagonista de su propio cambio, siendo

[20]Vidal Garcia, Josela. *"Derechos Humanos de las personas con Diversidad Funcional", TRIM: revista de investigación multidisciplinar,* ISSN-e 2173-8947, Nº. 8, España, 2015. Disponible en:

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....7

BIBLIOGRAFÍA.....12

2. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....13

3.ESTADO ACTUAL.....23

BIBLIOGRAFÍA.....32

4.MARCO TEÓRICO.....34

CAPÍTULO I: ASPECTOS LEGALES.....35

Un nuevo paradigma: del Patronato de menores a la Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.....36

Los comienzos: Ley de Patronato de Menores. Ley 10903/19.....36

Argentina y la Convención sobre los Derechos del Niño.....38

Ley Nacional 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.....42

Ley Provincial 13298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños.....46

BIBLIOGRAFÍA.....54

CAPÍTULO II: INSTITUCIONALIZACIÓN.....56

Institucionalización en América Latina.....57

Falta de cuidados parentales- Principales causas.....58

Niños, niñas y adolescentes Institucionalizados.....60

Historia de la Institucionalización en Argentina.....63

Argentina: situación actual de niños institucionalizados.....69

Institucionalización y vida cotidiana.....69

BIBLIOGRAFÍA.....74

CAPÍTULO III: REPRESENTACIONES SOCIALES.....76

Antecedentes y origen de la teoría.....77

Concepto de Representación Social.....80

Características de las representaciones sociales.....82

Condiciones de emergencia de una Representación Social.....83

Fuentes de las representaciones sociales.....84

Formación de las Representaciones Sociales.....86

Dimensiones de la representación social.....89

Estructura y contenidos de la Representación social 91

Funciones de las representaciones sociales.....93

Estudio de las representaciones sociales: enfoques metodológicos..94

BIBLIOGRAFÍA.....96

CAPÍTULO IV: APS. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....98

Atención primaria de la salud: Un nuevo enfoque..... 99

Promoción de la Salud.....102

- *Diferentes concepciones de la Promociones de la Salud*.....106
- *Una definición de salud para una promoción de salud emancipatoria*....106
- *Promoción de la salud emancipatoria*..... 108
- *Promoción de la Salud y Terapia Ocupacional*.....110
- BIBLIOGRAFÍA.....113

ASPECTOS METODOLÓGICOS.....114

Tema y problema..... 115

Objetivos Generales.....115

Objetivos Específicos.....115

Tipo y diseño de investigación.....116

Población - Grupo de estudio.....117

Muestra 117

Criterios de selección de la muestra..... 117

Método de selección de la muestra 118

Definición de la Variable 118

Técnica e instrumento de recolección de datos.....119

Desarrollo del trabajo de campo.....120

Aspectos éticos.....121

BIBLIOGRAFÍA.....122

BIBLIOGRAFIA GENERAL.....123

ANEXOS.....130

Anexo 1.....131

Anexo 2.....132

Anexo 3.....133

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación nace, a partir de inquietudes personales surgidas durante una experiencia de voluntariado en la "Sociedad de Protección a la infancia" de la ciudad de Balcarce, durante la segunda mitad del año 2016 y principios del 2017.

Esta Institución se dedica a dar abrigo por medio de "medidas excepcionales" a niños, niñas y adolescentes, que han sufrido vulneración de derechos y por decisión judicial se los ha apartado de su familia de origen, considerando que la misma no puede garantizarle su cuidado, ni brindarle un contexto relativamente estable para su desarrollo integral.

Los niños y adolescentes institucionalizados permanecen en hogares convivenciales, éstas son instituciones totales que, según Goffman se definen como: *lugares de residencia (...), donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período de tiempo, comparten en su encierro, una rutina diaria, administrada formalmente.*

En el año 2014, la Senaf y UNICEF Argentina realizaron el *Relevamiento nacional sobre la situación de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina*. Los datos arrojados por este estudio, a marzo de ese mismo año, fue de 9219 niños, niñas y adolescentes en las 23 provincias de nuestro país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De la cifra total arrojada, el 45,8 % pertenece a la Provincia de Buenos Aires y a CABA.

Los diferentes momentos socio histórico políticos provocaron que se

replanteen y modifiquen las visiones y las prácticas dirigidas hacia la niñez y adolescencia institucionalizada. Estas reflexiones fueron el punto de partida de un cambio de paradigma, abandonando la visión de menor como sujeto pasivo, propio de la Ley Agote, dando lugar a la concepción del niño como sujeto de derecho, con derechos específicos y diferentes al de los adultos, enmarcado en las nuevas leyes de Protección Integral. En este nuevo paradigma, se basa la misión de la institución que consiste en garantizar el cumplimiento y ejercicio de todos esos derechos.

La infancia es una de las etapas de la vida donde es indispensable el apoyo y acompañamiento de los adultos, tanto sea de la familia directa o como sucede en este caso, de los recursos humanos institucionales que comparten día a día con los niños que están bajo la medida de abrigo.

Es por esto, que creemos pertinente tomar el concepto de *Representación social,* siendo una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

De un modo más sencillo, son las percepciones, creencias y valores de las personas que van a determinar su accionar con respecto a la realidad que viven.

A partir de lo anteriormente expuesto, es que nos preguntamos: ¿Cuáles son las representaciones sociales que el personal de la Sociedad de Protección a la Infancia de la ciudad de Balcarce posee sobre los niños institucionalizados en el

año 2017?

La presente investigación busca conocer y describir las representaciones sociales, a fin de poder inferir cómo las mismas interpelan sus prácticas laborales cotidianas.

Desde una perspectiva comunitaria, la Terapista Ocupacional Mariel Pellegrini aporta:" *En Terapia Ocupacional se considera todos los aspectos de la persona, como un todo unificado, y este también es el foco en el trabajo comunitario. Las actividades de promoción de la salud deben considerar todas las "piezas" en cada tema específico - las personas del vecindario, los políticos, los profesionales, los centros religiosos, y demás centros comunitarios. Considerando siempre, que la promoción de la salud es un proceso, una colaboración de muchas "piezas", y Terapia Ocupacional puede ser una de ellas".*

Compartiendo estos lineamientos, consideramos a la Terapia Ocupacional como una disciplina de la salud que puede intervenir en los ambientes y con los distintos actores sociales para que la salud como derecho humano básico pueda ser cumplido. En este sentido, como profesionales tenemos la obligación de fortalecer y proveer herramientas a todas aquellas personas que estén en contacto con individuos en situación de vulnerabilidad.

Es en este punto, donde radica la importancia de este estudio ya que, conociendo las representaciones sociales del personal de la institución, sus valoraciones y significados, se podría reflexionar en torno a ello y nos permitirá

contar con mayor información para sugerir posibles intervenciones que beneficien a todos los actores involucrados: niños, cuidadores, profesionales e institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Guajardo, A. Simó Algado, S. (2010). *Una Terapia Ocupacional basada en los Derechos Humanos.* TOG (A Coruña). Vol. 7, N°12. ISSN 1885 - 527X. Recuperado de: www.revistatog.com
- Ley 23849. (1990). *"Convención sobre los derechos del niño".* Buenos Aires.
- Ley 10903 (1919). *"Ley de Patronato de Menores".* Buenos Aires.
- Ley Nacional 26061 (2005). *" Ley de Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes".* Buenos Aires.
- Ley Provincial 13289 (2005). *"Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes"*, Buenos Aires.
- Mora, Martín.(2002). "La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici." Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital-núm. 2
- Pellegrini, M. (2004). *Terapia Ocupacional en el trabajo de Salud Comunitaria.* Recuperado de: http://www.terapia-

propone no está enfocada en solo brindar información sobre procesos biológicos

[10]Pedraza, Tamara R. "Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14. N° 2 Chile,2014

otra parte, porque, aunque tibiamente, también ponen en cuestión en sus propias vidas los mandatos acerca de las formas de relacionar amor, placer, cuidado, respeto en las relaciones heterosexuales, etc.

Las formas predominantes de la educación sexual escolar dejan afuera esta dimensión de la vida afectiva; y de variadas maneras, su silenciamiento en el abordaje de los temas de sexualidad deja como sedimento otros contenidos con frecuencia patriarcales y homofóbicos que descalifican las diversas formas de la experiencia amorosa que no se condicen con el modelo tradicional. Y, sobre todo, se alejan de la oportunidad de incorporar en las clases lo que los/as jóvenes "saben".

En este punto, los profesores quizás deberían pensar que el aprendizaje es también un desaprendizaje. El aprendizaje del disfrute de la sexualidad implica desaprendizaje de la sexualidad como mandato y tabú. El ejercicio de una sexualidad "no normatizada" como un derecho de ciudadanía significa desaprender que "la sexualidad es privada". El de la sexualidad como inestable es el desaprender que el cuerpo "dicta" la verdad de las identidades.

Educación Sexual Integral en la educación Argentina: Marcos y Organismos regulatorios

Como se puede observar varias circunstancias tuvieron que combinarse en nuestro país y en América Latina en los últimos treinta años para que comenzaran a abrirse en las escuelas otros espacios dedicados al abordaje explícito de temáticas relacionadas con la sexualidad.

Las cuestiones sanitarias que irrumpieron en los 80 resultaron urgentes y significativas para las políticas públicas: las infecciones de transmisión sexual y en

particular la epidemia del VIH-SIDA tornaron casi inevitable el abordaje escolar de estos temas. Así, de la biologización se realizaron "avances" hacia la medicalización.

No obstante, también otras luchas sociales y prácticas culturales fueron haciendo necesarios nuevos abordajes de la sexualidad en ámbitos educativos formales. El movimiento social de mujeres y los movimientos sociosexuales en su conjunto hicieron visibles los modos de subordinación y padecimiento vinculados con la condición sexuada de los cuerpos, por una parte, y por otra la liberalización sexual en general y la expresión juvenil de afectos y deseos en particular –entre otros, la mayor difusión y aceptación social de las relaciones sexuales prematrimoniales y también la aceptación (no sabemos si el incremento) más abierta del embarazo fuera o antes del matrimonio–, también fueron presiones sobre la escuela.

Así, los debates políticos y las experiencias desarrolladas desde diferentes ámbitos gubernamentales y no gubernamentales llevaron en la Argentina a la sanción de diferentes leyes referidas a la cuestión: en particular, la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral. La Ley N° 26.150 establece que todos los alumnos y alumnas tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal[48]. Los objetivos de la Ley son:

a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica equilibrada y permanente de las personas.

[48] Ley 26.150. Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. Articulo 1.

b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.

c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad.

d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.

e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

La Ley N° 26.150 otorga contenido a principios y derechos incorporados a la Constitución Nacional, dando cumplimiento a la obligación gubernamental de adecuar las políticas y programas a las normas internacionales adoptadas por el país. Entre las normas relacionadas se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Estas normas se encuentran en la cima del sistema normativo argentino y, desde su posicionamiento, inspiran la interpretación y alcance de todo el ordenamiento jurídico que brindan a la Ley N° 26.150 un marco de interpretación basado en los derechos humanos.

A nivel nacional, un importante antecedente es la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673, que establece que toda la población deberá tener garantizado el acceso a la información, delegando explícitamente a la comunidad educativa la tarea de formación. En igual sentido, la Ley de Educación Nacional N° 26.206[49] plantea como objetivo de la educación y como obligación de los docentes garantizar el respeto y la protección de los derechos de niñas, niños

[49]Cf. Ley 26.206 art. 11, art. 67 y ccs.

y adolescentes de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes N° 26.061, posicionando a la comunidad educativa en un rol activo para la promoción y protección de derechos.

La Ley N° 26.150 garantiza el derecho del/a niño/a a la libertad de expresión y a ser oído; y ese derecho incluye "buscar, recibir y difundir informaciones de todo tipo".[50] De esta forma, la educación sexual fortalece las capacidades de niños y niñas para asumir una vida responsable, contando con información pertinente, objetiva y validada científicamente, y contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA. En el mismo sentido, el acceso a educación sexual constituye la puerta de entrada para la articulación de la escuela en situaciones de vulneración de derechos, como la violencia, abuso, maltrato contra los niños, que orientan hacia la búsqueda de medidas de protección y reparación necesarias[51] Por su parte, se entiende que la educación sexual también contribuye a la tarea de eliminar todo concepto, prejuicio, estereotipo o práctica basada en la idea de superioridad o inferioridad de cualquiera de los sexos.[52]

En este marco, en mayo de 2008, el Consejo Federal de Educación, mediante la Resolución 45, ha votado los lineamientos curriculares para la educación sexual integral. Los lineamientos establecen los siguientes propósitos formativos:

• "Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescente desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de las otras personas.

[50]Convención sobre los Derechos del Niño (incorporada a la Constitución Nacional).

[51] Cf. Convención sobre los Derechos del Niño: Arts. 14, 29, 19, 39 y ccs.; Ley 26.061 arts. 4, 5, 15, 24, 30 y 31; y Ley 26.206 arts. 67 y ccs.

[52] Cf. art. 16 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, incorporada a la Constitución Nacional cf. Art. 75 inc. 22, y art. 6 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley 24.632).

• Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.

• Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.

• Propiciar el conocimiento del cuerpo humano, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.

• Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo con la franja etaria de los educandos.

• Promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.

• Presentar oportunidades para el conocimiento y el respeto de sí mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.

• Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.

• Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.

• Desarrollar competencias para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de conflictos a través del diálogo."

El estado Argentino a la vez que amplía derechos para sectores históricamente postergados, avanza integrando la sexualidad en la educación como un derecho de todxs.

Según los lineamiento curriculares de la ESI[53], se trata de promover un enfoque responsable, integral y multisectorial de la Educación Sexual de los niños, niñas y jóvenes, impulsando desde la educación para la sexualidad abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas. Se apunta a promover, tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos.

Hablamos de una formación que busca transmitir herramientas de protección y cuidado, partiendo del reconocimiento de la singularidad de cada persona, de la relación con el propio cuerpo y de sus sentimientos, de las necesidades de lazos con otros, como base para una práctica pedagógica.

La escuela es un espacio privilegiado de transmisión de conocimientos, información y valores socialmente significativos. La pedagogía de la sexualidad propone un abordaje transversal que no obedezca a un único campo disciplinar, que borre límites precisos y demarcaciones rígidas, que rompa los enfoques biologisistas, para hacer lugar a prácticas educativas interdisciplinares que reconozcan a los niños/niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

[53] Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. Contenidos y propuestas para el aula. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. 2009

Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo, y en las prácticas concretas vinculadas a la vida en sociedad.

En cuanto a los contenidos y propuestas para el aula se ofrecen algunas secuencias de actividades, agrupadas en los siguientes ejes temáticos:

- **Ejercer nuestros derechos:** está orientado a trabajar en la escuela sobre la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social. El foco está puesto en aquellos derechos que se vinculan al respeto por las otras y los otros en las relaciones interpersonales, el acceso a conocimientos sobre el cuerpo y la expresión de sentimientos y necesidades vinculadas a la sexualidad, y la promoción de aprendizajes de prácticas de defensa de derechos, por ejemplo: el derecho de recibir información científicamente validada o el no ser discriminado, entre otros.

- **Respetar la diversidad:** se refiere al reconocimiento y valoración de las manifestaciones de las múltiples diferencias entre las personas. Las propuestas que formulamos están específicamente orientadas a

conocimiento de las formas de ser mujeres y de ser varones que histórica y socialmente se han construido en nuestra sociedad. En este sentido, proponemos identificar los prejuicios y las prácticas referidas acapacidades y aptitudes vinculadas al género, y el rechazo a todas las formas de discriminación.

- **Reconocer la perspectiva de género:** también constituye un eje, ya que uno de los propósitos formativos de la Educación Sexual Integral es ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niña y cada niño desarrolla su subjetividad como parte de un colectivo social. En la medida en que puedan conocer distintas formas de organización familiares, sociales y culturales en el tiempo y en el espacio, más plenamente podrán desarrollarse y enriquecer su mirada sobre los valores y actitudes presentes en los vínculos humanos.

- **Cuidar el cuerpo y la salud:** propicia el conocimiento sobre los cambios del cuerpo humano y la identificación de sus partes íntimas en el marco de la promoción de hábitos de cuidado de uno mismo, de los demás y de la salud en general. También propicia la reflexión crítica sobre los modelos y los mensajes de belleza que circulan en nuestra sociedad y que pueden influir negativamente en la autoestima y en los vínculos interpersonales.

- **Valorar la afectividad:** apunta a que las niños y las niñas puedan expresar, reflexionar y valorar las emociones y sentimientos vinculados a la sexualidad, al mismo tiempo que se promueven valores como el amor, la solidaridad y el respeto a la intimidad propia y ajena.

Educar en sexualidad no implica solamente ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos y enfermedades sino también formar sentimientos y actitudes positivas frente a la misma. Se trata de acompañar a educadores y educadoras en la reflexión; la construcción compartida; la revisión de los posicionamientos personales y, generar espacios sistemáticos en las instituciones para construir un trabajo compartido.[54]

En las diferentes instituciones educativas, la Educación Sexual Integral constituye un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños. Es importante resaltar que esta ley no diferencia entre establecimientos públicos, privados o escuela especial.

La educación es un proceso inherente a la naturaleza del hombre, es un derecho básico y fundamental. A través de este proceso el hombre toma las herramientas que le permiten a lo largo de su vida transformarse a él mismo y trasformar el mundo que lo rodea. La educación va más allá del aprendizaje de conceptos, habilidades y técnicas, le permite al hombre vivir de la manera que él quiere hacerlo. Es una manera de estar en el mundo, es una forma de aprehender la realidad, de interpretarla. Los valores, las creencias, los saberes, las ideas, las formas de relacionarse con los otros, las acciones, todo es consecuencia y forma parte del proceso educativo. [55]

La educación no puede limitarse a un tiempo y a un espacio, excepto cuando se habla de **Educación Formal**. Ésta se construye como un proceso absolutamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquico, que se extiende desde la primaria hasta los últimos años de la universidad.

---

[54] Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina

[55] Pacheco Muñoz, M.F., "Educación No Formal. Concepto Básico en Educación Ambiental" [PDF] http://dineba.minedu.gob.pe/xtras/educaciónnonoformalambientepdf. [Septiembre 2015].

Dentro del marco de la Educación Formal, se hará referencia el *proceso de capacitación*.

La **capacitación** es en conjunto de acciones intencionales mediante las cuales se produce un proceso de reconfiguración de la identificación personal. Acciones que van a promover el aprendizaje posibilitando la transformación del propio sujeto y su entorno.[56]La capacitación no implica solo un sujeto que aprende, un ser aislado depositario del saber, es un proceso que está dirigido a un grupo de personas que eligen y toman activamente el material de conocimiento. A partir de esta concepción una simple aula se convierte en un espacio re-organizador de la vida cotidiana, promotor de oportunidades, generador de vínculos sociales. La capacitación constituye una herramienta que promueve una real inserción social. Vale decir, que la acción de capacitar es una práctica liberadora mediante la cual el sujeto toma las herramientas para descubrirse y conquistarse reflexivamente

en que se problematiza a este grupo social, las políticas que se implementen y las

"Asociación Manuel Belgrano" en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2016; además poder realizar un aporte desde Terapia Ocupacional para el posible diseño de intervenciones en relación al entrenamiento de habilidades sociales para una real inclusión social.

La muestra estuvo formada por aproximadamente entre 10 y 15 empleadores y compañeros de trabajo de alumnos con discapacidad intelectual; y las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron entrevistas en profundidad focalizadas y una ficha sistemática de observación para la evaluación de Habilidades Sociales en los jóvenes con discapacidad intelectual incluidos laboralmente.

Luego de un exhaustivo trabajo de campo, las autoras concluyeron que las habilidades sociales con las que arriban los jóvenes con discapacidad intelectual a sus experiencias de inclusión laboral, son percibidas por sus compañeros de trabajo y referentes en términos positivos, y que no se agotan en el despliegue de capacidades por parte de los mismos exclusivamente, sino que habilitan el desarrollo de vínculos dialectos y de mutua transformación. También resaltan favorecedora la figura del Terapista Ocupacional como mediador, brindando acompañamiento e información a todos los actores involucrados en estos procesos, empezando por los jóvenes y sus familias, y siguiendo por la escuela y las empresas que incluyen laboralmente.

Respecto al diseño de posibles intervenciones desde Terapia Ocupacional, partieron de la premisa que sostiene que apropiarse de las representaciones sociales de las diferentes poblaciones contribuye a fortalecer la autonomía profesional de la terapia ocupacional, asegurando por lo tanto que las intervenciones sean más congruentes, eficientes y den respuesta a las necesidades reales y sentidas de los grupos.

Proponen diferentes acciones como generar espacios de capacitación orientados a las empresas deseosas de incluir laboralmente a personas con discapacidad, a los jóvenes que están en condiciones de hacerlo y a sus familias, y a la población en general ; así como también realizar evaluaciones específicas de los distintos componentes del desempeño ocupacional al inicio de experiencias de inclusión, contemplando a las habilidades sociales, que pudieran repetirse a corto o mediano plazo, a fines de detectar a tiempo las evoluciones o involuciones.

Las intervenciones mencionadas por las Licenciadas tendrían como *"propósito final abordar la discapacidad desde un sentido holístico e integrador, desde una Terapia Ocupacional basada en la búsqueda constante y personalizada de estrategias de abordaje para diferentes individuos"*. (Salomón; Thorel 2017)

Al realizar este relevamiento podemos reflexionar sobre la importancia de conocer las Representaciones Sociales de los individuos, independientemente de cuál sea el objeto de estudio, ya que estas van a influir en sus percepciones, creencias y sus modos de comportarse frente a la realidad circundante; de ahí

- Atención después de un aborto.
- Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos.
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos.
- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

VIH/sida y del cáncer:

- Aborto seguro en las situaciones que la ley lo permite. (Según el Código Penal argentino el aborto es legal cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de una violación).

Derecho a la privacidad y la confidencialidad:

- Todos y todas tenemos derecho a que se respete nuestra intimidad. La información sobre nuestra salud y nuestra vida sexual y reproductiva que confiamos al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.
- Los y las adolescentes tienen derecho a solicitar y recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva sin que se exija la autorización de sus padres.
- Ninguna persona requiere autorización de su pareja ni de ninguna otra persona para usar un método anticonceptivo (incluyendo la ligadura de trompas o la vasectomía)

Se debe tener en cuenta que estas personas, además de poseer una diversidad funcional, están atravesando la adolescencia, un periodo de cambio, donde la sexualidad en este momento de la vida cobra una importancia vital, esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de

comunicación interpersonal. Es de suma importancia en esta etapa la compañía de la familia y el grupo de pares. Debido a su diversidad se crea en algunas familias una sobreprotección hacia él y la adolescente generando aislamiento y dificultades para socializar, es decir, para establecer relaciones interpersonales las cuales también se construyen a través del desarrollo de la sexualidad. Además de la sobreprotección familiar, muchos de los que integran este colectivo, están rodeados de falsas creencias, estereotipos y mitos, como hemos expresado, que perjudican la independencia, autonomía, saberes y derechos del individuo.

Lxs adolescentes con diversidad funcional tienen las mismas preguntas, inquietudes y derechos en cuanto a la sexualidad que aquellos que no poseen esas características, por lo tanto se les debe escuchar y atender su demanda de información y brindar orientación en valores que les permita asumir responsablemente su conducta. Si desde pequeñxs se ha facilitado el desarrollo afectivo sexual, sus problemas serán los de cualquier otrx adolescente en su proceso de adaptación.

Un adolescente con cualquier tipo de diversidad funcional tiene deseos, necesidades y sentimientos, y tiene derecho a expresarlos.

Con esta investigación se pretende la implementación de un taller de educación sexual integral dentro de la educación formal, orientado a la capacitación de los sujetos con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Generando un espacio que favorezca el intercambio de experiencia y saberes en relación a la sexualidad, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud desde terapia ocupacional, con adolescentes con deficiencia intelectual. Intervenir para estimularlxs a transitar de usuarios a protagonistas, de beneficiarios a partícipes, de objetos de compasión a sujetos de derechos, y del trabajo *para* al trabajo *con* el/la otrx, como lo propone

Fresneda[74]Con el propósito de asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios necesarios para desarrollar y ejercer un mayor control sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre el desarrollo de su identidad de género, es que pensamos que incluir el trabajo con ESI (Educación Sexual Integral) empodera a este colectivo como sujetos de derecho.

[74] Fresneda Sierra, Javier. "*Propuestas metodológicas frente a la exclusión social*". En: Monteros, Silvina y Rubio, María José (coord.) "*La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*". Madrid: CCS, 2002. pp. 51-67.

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

La salud, derecho humano

Para poder entender que significa promocionar la salud, es necesario primero entender que es la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[75] "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, en armonía con el medio ambiente".

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[76] dio su propio punto de vista al considerar que la salud es un estado diferencial de los individuos en relación al medio ambiente que los rodea. Al decir esto, estamos dando la posibilidad a que un individuo con diversidad funcional, pueda encontrar un equilibrio entre su diversidad y el desarrollo de las actividades, y lograr una adaptación al medio en el que vive.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa[77] destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.[78]

---

[75] Organización Mundial de la Salud 1992

[76] www.paho.org [julio 2015]

[77] Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

[78] Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998

Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, se considera la salud como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente satisfactoria. La salud es un derecho humano fundamental.

Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"[79]

Siguiendo lo establecido en dicha conferencia "La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial"[80]

En la Carta de Ottawa se identifican tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias

[79]Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.
[80] Ibídem

esenciales; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:

- Establecer una política pública saludable.

- Crear entornos que apoyen la salud.

- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.

- Desarrollar las habilidades personales.

- Reorientar los servicios sanitarios.

De esta manera se sostiene que la Promoción de la Salud es un *proceso global*, con implicancias políticas, sociales y culturales, cuyo objetivo es promover el cambio en pos de una mejor calidad de vida de la población. Se lleva a cabo brindando a los sujetos los recursos y herramientas para que sean ellos mismos los *protagonistas* de su propio cambio. Los pilares de este proceso son la *participación* y el *empoderamiento* del sujeto lo que conlleva el compromiso real y la puesta en marcha de acciones tendientes a promocionar su Salud.[81] El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento[82] de las personas y las comunidades.

[81] OPS; *Promoción de la Salud: una antología*; publicación científica Nº 557. 1996. Pág. 26.

[82]Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante

La **educación para la salud** comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a

representación social adquiere una funcionalidad reguladora de la interacción

año 2005 que sancionó una ley de protección integral nacional que se rigiera por los lineamientos de dicha Convención.

La misma, determina la aplicación obligatoria de todos los principios, derechos y garantías establecidos en el tratado de derechos y a su vez, marca la conformación de los organismos encargados de la promoción, protección, asistencia, resguardo y restablecimiento de los derechos del niño.

La puesta en vigencia de esta Ley marca el fin del antiguo régimen del Patronato de Menores, dejando desafectado el sistema tutelar e instaurando el sistema de garantía de derechos

Éste **Sistema de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes,** se conforma por distintos niveles: Nacional, Federal y Provincial y debe contar con los siguientes medios:

-Políticas, planes y programas de protección de derechos

-Organismos administrativos y judiciales de protección de derechos

-Recursos económicos

-Procedimientos

-Medidas de protección de derechos

-Medidas de protección excepcional de derechos

Las *medidas de protección integral de derechos* se dividen en:

*Medidas de protección: una vez comprobada la vulneración de derechos o la amenaza de los mismos, deben adoptarse diferentes medidas, siempre tendientes

- no podrá ser fundamento para la aplicación de una medida excepcional, la falta de recursos económicos, físicos, de políticas o programas del organismo administrativo. (art.41 Ley 26061).

Ley Provincial Nº13298 de Promoción Y Protección Integral de los Derechos de los Niños.

La ley nº 13298 de la provincia de Buenos Aires, sancionada en enero de 2005 y reglamentada por el decreto provincial nº300/ 05, es aquella que regula el Sistema de Promoción y de Protección Integral de Derechos a nivel provincial.

Esta ley le da un papel preponderante a los Estados Municipales, ya que serán los promotores de participación activa de todas las organizaciones locales para garantizar las acciones tendientes a la promoción y protección de los derechos del niño, niña y adolescente.

La actual legislación provincial, establece un conjunto de órganos administrativos encargados de funcionar en pos de la protección integral del niño, estos son:

-*Comisión interministerial:* se constituye con los titulares de los ministerios y secretarías en el artículo 23 de la ley provincial. Esta podrá convocar a otras entidades y organismos del gobierno provincial para cumplir con los principios de dicha ley. También define y coordina los sistemas provinciales y municipales de atención que involucren a niños.

-*Servicios zonales de promoción y protección de derechos:* está compuesto por equipos técnicos interdisciplinarios y su competencia territorial está determinado por el Ministerio de Desarrollo Humano. Su función es coordinar los servicios locales de protección de derechos, una vez agotada la instancia local de resolución de conflicto serán una instancia superadora, actuarán en aquellos territorios donde no haya servicio local, y se encargan de elevar informes de situación al Ministerio de Desarrollo Humano.

-*Servicios locales de protección de derechos:* son unidades técnico operativas encargadas de garantizar que los niños que tengan en peligro o vulnerados el cumplimiento de sus derechos, ingrese a los planes y programas disponibles en su comunidad. También podrán recibir denuncias e intervenir de oficio ante el conocimiento de la posible existencia de violación o amenaza del ejercicio de los derechos del niño.

Todo procedimiento llevado a cabo por el servicio local debe tener presente el *interés superior del niño.*

-*Observatorio social:* es un cuerpo integrado por miembros de la sociedad civil, la iglesia Católica y otras iglesias que cuenten con instituciones de promoción y protección de derechos. Su función es monitorear el adecuado desarrollo de los planes y programas destinados a la promoción y protección de los derechos del niño.

Siguiendo los fundamentos de la CDN y la Ley Nacional 26061, la Ley

Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños apunta a un replanteo de las prácticas cotidianas para quienes trabajan con y por los niños, niñas y adolescentes. Considera a las necesidades vitales de los mismos como derechos que deben cumplirse y no como carencias a subsanar o satisfacer. Los derechos son de órdenes públicos, irrenunciables, interdependientes entre sí e indivisibles.

Esto significa un cambio sustancial respecto al régimen anterior (Ley Agote), los niños y adolescentes ya no pueden ser objeto de control, tutela o disposición por parte de las autoridades administrativas, judiciales u otras instituciones sociales. El estado asume un rol protagónico y debe dar respuestas a las diversas problemáticas de la niñez mediante la implementación de distintas políticas públicas orientadas a apoyar a las familias en la inclusión, protección y desarrollo integral de los niños y adolescentes.

La ley plantea el interés superior del niño como principio fundamental, esto es la máxima satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos en un marco de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades.

Otro de los objetivos principales, es la preservación y fortalecimiento del vínculo del niño con su familia. Se entiende como familia al grupo humano ampliado con el que convive el niño o adolescente, en el seno del cual es cuidado

y atendido. Para proteger y fortalecer el vínculo familiar, se debe tener en cuenta que:

- la falta de recursos materiales no constituye causa suficiente para separar a los niños y adolescentes de su grupo familiar.
- es necesario priorizar aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a todos los niños.
- en los casos en que los derechos del niño o adolescente se vean limitados o amenazados por no tener cubiertas sus necesidades básicas, el estado tiene el deber de incluir a toda la familia en los programas dirigidos a brindar ayuda e incluso apoyo económico, facilitando el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda digna al conjunto de sus miembros.

Medidas de Protección Integral de Derechos:

Son aquellas que disponen los Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos cuando se produce, en perjuicio de uno o varios niños, la amenaza o violación de sus derechos o garantías, con el objeto de preservarlos o restituirlos.