

PARTE VII

Aportes de la fonoaudiología a la educación y la inclusión

«Los niños -todos los niños-, se los aseguro, están dispuestos a la aventura del aprendizaje inteligente. Están hartos de ser tratados como infra-dotados o como adultos en miniatura. Son lo que son y tienen derecho a ser lo que son: seres cambiantes por naturaleza, porque aprender y cambiar es su modo de ser en el mundo.»

Emilia Ferreiro





Algunas reflexiones, una mirada acerca del abordaje de la diversidad

Gabriela Armellini

Llegó el día de compartir este escrito y con él la posibilidad de compartir una experiencia única, mía, como profesional, pero a la vez como ser que transita por un mundo tan especial como único. Se me presenta esta dualidad: ¿qué dejarles? ¿Conocimientos, vivencias? Es importante para mí hoy compartir en este breve espacio de palabras escritas la magia de trabajar y vivir en la diversidad, intentando transmitir desde un deseo que se pudiera vivir así, respetando las diferencias. Intento una mirada profesional pero a la vez humana de la discapacidad, niños con discapacidad, familias en la discapacidad. A medida que entro en el relato van apareciendo rostros, imágenes, vivencias. Todos hicieron algo en mí. Desde aquel pequeño niño de un Jardín de Infantes de esta ciudad, quien no escuchaba, docente yo, y quien despertó en mí tantos interrogantes y marcó mi futuro profesional. Él no lo sabe, yo sí. Pasaron muchos años desde ese día y con los años llegaron todas las experiencias relativas al trabajo con personas con sordera tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico. Siempre desde lo que recuerdo, “trabajé-jugué” con niños. Por ser niños, sólo por y nada más que por eso, mi trabajo llenó mi ser. Cómo no ver en ellos tantas enseñanzas, tanto que aprender. A ellos dediqué siempre mi trabajo, llenan estas líneas, llenaron mi mundo, me hicieron feliz.

¿Qué es la discapacidad? ¿Cómo se define? Según el Informe Mundial sobre Discapacidad de 2011, la discapacidad forma parte de la condición humana, es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto. No es menor nombrar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por las Naciones Unidas en 2006, que pretende “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

¿Cómo definimos a un niño con discapacidad? ¿Cómo miramos a ese niño, cómo creemos que es? ¿Qué esperamos de él? Ello me lleva a preguntar: ¿qué esperamos de un niño? En nuestra labor, qué más que contemplarlos, seguirlos, construir nuestro camino en cada uno de ellos, de manera diferente con cada uno. Cada niño es único y es especial y allí estamos nosotras/os intentando que algo suceda allí, con todo nuestro saber, con todo nuestro amor por la profesión, pero sobre todo y además con el mayor de los respetos. Los niños nos ayudan todos los días a revernernos, qué importante es esto. Pues entonces debemos mirarlos, entrar en su mundo y dejar algo allí. ¿Qué es esto sino la empatía?

¿Y un niño con sordera? Hoy en día existen trabajos donde se cuestiona las posturas que definen al sujeto sordo desde y por la discapacidad. Mariam Valmaseda (2009) sostiene que, al igual que cualquier sujeto humano, el sujeto sordo no está exento de las influencias del entorno, de los deseos que en él se entrelazan.

Cuántos interrogantes al momento de recibir el diagnóstico. ¿Qué hace una deficiencia sensorial en ese niño? Muchos pueden ser los caminos a los que esta noticia lleve. Debemos detectar tempranamente, actuar tempranamente, ¿duelar tempranamente? ¿Será que podrán estos nuevos papás metabolizar tempranamente tanta información que les llega? ¿Nos da el tiempo para que no pase el período crítico de adquisición del lenguaje? Llegamos a las familias y a esos niños, con tanta información: hipoacusias, grados, frecuencias, estudios, decibeles, tecnología, decodificación, contar palabras. ¿Cómo acompañar en un recorrido a veces tan diferente a lo esperado? ¿Cómo hacer para proponer un escenario natural de juego, de crecimiento en el lenguaje? No somos nosotros sino ellos los encargados de subjetivarlos, de hacerlos inmersos de lenguaje. Nosotros orientamos, acompañamos, escuchamos. Nuestra labor es intervenir allí, ponernos metas, observar logros y seguir, dejándolos reconstruir su propio lenguaje. Para que el lenguaje tenga efectos subjetivantes y ese ser pueda interrogarse e interrogar al otro será necesario que en su entorno haya personas que lo escuchen y lo reconozcan sujeto activo en su decir, él debe apropiarse de su palabra.

¿Será su palabra la oral, será su palabra señada? Por un lado, los oralistas sostienen que el sujeto sordo debe oralizarse para alcanzar su desarrollo cognitivo y su integración social, focalizan la atención en el aspecto reeducativo del lenguaje; por otro, los gestualistas sostienen que la persona sorda necesita que se les respete su lengua y su cultura. “Pasión y muerte” dice Estela Díaz (2005), autora del libro *El sujeto sordo en el lenguaje*. Muy acertadamente, plantea con tan exactas palabras una magnífica descripción de ambas posturas extremas que suelen definir a la persona sorda. ¿Qué

tomar de una y de otra? Nos encontramos en una dualidad en nuestra práctica diaria. Somos profesionales del área de la salud y cuando la confirmación del diagnóstico de sordera de un niño pequeño llega, surge en nosotras/os la pregunta: ¿cómo favorecer el desarrollo del habla?

Me gusta mucho la mirada de Boothroyd (1988), quien define que es hipoacúsico todo aquel niño que, independientemente del grado de pérdida auditiva que tenga, utiliza a la audición como receptor principal para la decodificación del lenguaje, y sordo, aquel niño que no utiliza dicho canal para apropiarse de él.

También comparto las definiciones de Van Uden (1963), en cuanto a que sordera es una pérdida auditiva tal que ya no se puede oír, ni dirigir por medio de la audición a la propia voz y al propio lenguaje. Es sordo quien debe incorporar el habla principalmente por medio de la visión, siendo lo auditivo, la fonemática, auxiliar; mientras que es hipoacúsico quien puede incorporar el habla principalmente por medio de la audición, la visión es aquí auxiliar. Con el devenir de la asombrosa tecnología en los equipamientos de ayuda auditiva, con los audífonos e incluso con los implantes cocleares, estas definiciones siguen siendo correctas.

Solemos describir a la sordera por su tipo, sus grados, los efectos en relación a la pérdida, los *inputs* y el desarrollo lingüístico, cognitivo y social, todas ellas variables relativas al déficit. Una deficiencia devenida en discapacidad según cómo actúan una multiplicidad de variables. Desde una mirada más amplia (y hasta me atrevería a decir, más actual) no podríamos dejar de incluir en esta reseña la singularidad de cada sujeto, al sujeto mismo, su constitución en tanto al entorno familiar, comunicativo, educativo y social.

¿Qué es la inclusión? Existen dualidades que encuentro en mi práctica profesional: integración o inclusión, discriminación o sobrecarga de intervenciones que sólo marcan la excepción. Vuelven éstas a marcar la “anormalidad”. ¿Cuáles son nuestras decisiones en base a esto? ¿En qué paradigma nos ubicamos? ¿Llevamos a la práctica lo que promulgamos? Pues una verdadera inclusión debería ser el respeto por las individualidades de cada uno de nosotros sin más.

Pregunto, entonces: ¿somos capaces de vivir en sociedad respetando diferencias del o con el otro? ¿Y qué es la accesibilidad? ¿Se preguntaron alguna vez cómo podemos hacer para que el mundo sea más accesible para un niño? Ayudarlo a acceder a los diversos espacios de la vida, es llenarlos de posibilidades, allanar un camino, no regalar, armar un terreno para dejarlos ser. Lo esencial es para todos sentirnos protagonistas de nuestros logros. Poder hacerlo es una felicidad absoluta.

Desde mi rol docente apuesto a contribuir en la formación de nuevos profesionales con una concepción amplia de la persona sorda y, por lo tanto, es a los/las estudiantes a quienes dedico estas líneas.

Referencias bibliográficas

Díaz, E. (2005). *El sujeto sordo en el lenguaje*. Buenos Aires: Editorial Rojo.
Bernard Mottez (1981) *El Bilingüismo de los sordos*. Cap. Identidad Sorda. Instituto Nacional para sordos INSOR Bogotá, Colombia. Dic 1981 En Boothroyd, A. (1988). *Hearing Impairments In Young Children*. Washington, D.C.: Alexander Graham Bell Association For The Deaf.

Uden, Van. En Bun D Deutscher Taubstummen Lehre R (Dir. Publ.), (1933) *Arbeitstagung Früherziehung Hörgeschädigter Kinder, Berlin*, (Jornadas De Estudio sobre la reeducación precoz de los jóvenes deficientes auditivos) Recuperado en: https://sid.usal.es/idsocs/F8/ART14039/ni%C3%B1os_deficientes_auditivos_prevenicion_e_integracion.pdf

OMS y Banco Mundial (2011) *Resumen Informe Mundial sobre Discapacidad*. Recuperado en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Valmaseda Balanzategui, M. (2009) “La alfabetización emocional de los alumnos sordos”. Recuperado en: https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Valmaseda_alfabetizacion_emocional_alumnos_sordos.pdf

Datos de la autora

Gabriela Armellini es Profesora de Educación Preescolar y Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR). Es Jefa de Trabajos Prácticos en la cátedra Patología y Terapéutica Fonoaudiológica en la Discapacidad Auditiva. Es Integrante del Equipo Técnico de la Escuela Especial IRAL, para niños y jóvenes sordos. Además, forma parte del equipo interdisciplinario de la institución Puertas de Sol (Rosario).

La fonoaudiología en el contexto de la educación especial

Susana Elbert

La fonoaudiología aborda la comunicación humana, es la disciplina científica que se ocupa de la prevención, la evaluación, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana, que pueden comprender alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje, el aprendizaje y la audición, abarcando tanto a la población infantil como a la adulta.

En sus inicios, la formación de profesionales en fonoaudiología se fundamentó en una concepción mayoritariamente tecno científica, muy cerca de las ciencias de la salud. En este contexto, el énfasis y las preocupaciones teórico-prácticas de la profesión se situaron en y desde el déficit, muchas veces desde una perspectiva cuantitativo-objetivista.

En la actualidad el profesional fonoaudiólogo posee una sólida formación en las áreas y actividades antes mencionadas, con una visión integral del paciente, y se desempeña en situaciones asistenciales comunes y complejas, integrado a la labor inter y multidisciplinaria en el campo de la salud y la educación y desarrollando una actitud positiva hacia la investigación científica.

A partir de diversos cambios acontecidos en la educación durante los últimos años, el profesional de la fonoaudiología ha comenzado a formar parte importante del equipo interdisciplinario que opera dentro de las instituciones educativas especiales. La delimitación del alcance de la fonoaudiología, así como la definición de la especialidad, emergen como cuestiones de interés, toda vez que constituyen un desafío en lo que a la integración profesional al sector educativo respecta. Un breve análisis del recorrido histórico de la educación con relación a la educación especial como modalidad dentro del sistema educativo general colabora en comprender los cambios en ella producidos.

Durante el siglo XIX, el niño deficiente era considerado como un enfermo, por ello era abordado desde el área de salud, en algunos casos eran internados en instituciones donde se les impartía un trabajo de tipo terapéutico-recreativo, lejos de lo educativo. Evidentemente, el objetivo de estas instituciones era alejarlos del ámbito social, reuniendo así a personas sordas,

ciegas, discapacitados mentales, enfermos mentales, etc. Posteriormente, y debido al auge de las disciplinas científicas tales como psicología evolutiva y psicometría, comenzó la clasificación de los sujetos por particularidades semejantes. Se comenzó además con una agrupación homogénea de alumnos con capacidades y deficiencias semejantes, impartiendo los conocimientos de acuerdo a estas agrupaciones. La organización de grupos con características semejante dio como resultado la expulsión de los alumnos que no pudieran seguir las pautas del resto del grupo. Esto originó la creación de escuelas especiales, ubicadas en determinado lugar y que recibían así a niños provenientes de zonas geográficas diversas.

La escuela común responde a un mandato social que es la de lograr un nivel de estandarización válido para generar personas aptas para el mercado, lo que no puede lograrse con sujetos que no cumplan con normas instituidas, por lo cual se hace presente el fracaso escolar, atribuido a la propia incapacidad del alumno. Surge así que en sus inicios el contrato fundacional entre educación especial y sociedad tuvo que ver con la necesidad de poder ubicar a todo este grupo de alumnos que no cumplían con los requerimientos de una norma establecida desde un modelo estándar, sujetos considerados anormales. Las escuelas especiales surgieron de la mano de las tendencias reproductivistas, que tienden a eternizar un orden establecido que se encuentra perpetrado, paradójicamente, en los orígenes de la educación común. De este modo, las escuelas especializadas, segregadas en su mayoría de las escuelas comunes, usan sus propios contenidos, técnicas y especialistas, y se constituyen así dentro del sistema educativo como un sistema paralelo.

A través del devenir histórico de las escuelas especiales, se intentó acercamientos entre ambas, a través de diversas formas. En este sentido, en la provincia de Santa Fe, se dio mediante la creación de los grados radiales, que atendían a niños con discapacidad dentro del ámbito de la escuela común, y dependían pedagógica y administrativamente de la escuela especial. Si bien los inicios fueron difíciles, se comenzó a compartir espacios físicos y algunas actividades, se articularon así acciones entre escuela especial y escuela común, lo que posibilitó ciertos avances. Uno de los logros fue posibilitar la inserción en escuelas nocturnas para adultos a aquellos estudiantes que alcanzaran ciertos contenidos, pero debían finalizar la escolaridad en la escuela especial de acuerdo a su edad cronológica, lo que otorgaba la posibilidad de concretar el cierre de esta etapa de formación escolar. Estos nexos que se establecieron entre las citadas instituciones serían el germen que posibilite la inserción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sea ésta mental, motora o sensorial, en los procesos de integración que se llevaron a cabo y se mantienen hasta la actualidad.

Sin embargo, y a pesar de algunos avances, esta mirada no deja de estar dentro de la noción homogeneizadora de las dificultades, pero permite fundamentar la existencia y presencia de diversos profesionales que apoyen los procesos educativos en pos del mejoramiento de la calidad de la enseñanza, valorando el trabajo interdisciplinario llevado a cabo a nivel escolar.

Con respecto a la deficiencia y situación de discapacidad, instituciones como la familia, la salud y la educación profundizan estas distinciones entre el nosotros y los otros, entre la normalidad y la anormalidad, entre lo incluido y lo excluido. Y, a su vez, ese niño es transversalizado por expresiones a través de etiquetas: discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, discapacidad visual. En esta nomenclatura, comienzan a confundirse los conceptos de discapacidad y deficiencia, dando cuenta que las formas de nombrar implican contenidos en sí mismos y cargas valorativas subjetivas.

Por lo general, se habla de deficiencia y discapacidad como si fueran parte de un mismo proceso. Sin embargo, si se entiende a la discapacidad desde la complejidad del modelo social, la distinción es clara. La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. Mottez (1996) plantea que deficiencia y discapacidad resultan dos caras de una misma moneda; esto es, están ligadas, pero al mismo tiempo responden a diferentes dominios. La deficiencia es física, se la puede cuantificar y cualificar; la discapacidad es social. De esta manera, para una misma deficiencia, la discapacidad puede ser diferente en tanto depende de la sociedad que la reciba. La sociedad puede ser facilitadora del desempeño de un sujeto o puede obstaculizar, creando barreras, al no proporcionar elementos de apoyo o ayuda necesarios o requeridos.

En este sentido, la heterogeneidad tiene que ser valorada y respetada ya que enriquece todo proceso social y cultural, para lo cual directivos, docentes y equipos deben comprender que la atención a la diversidad debe constituirse en un elemento cotidiano y habitual y no debe representar medidas excepcionales que adoptan determinadas instituciones en momentos específicos y con docentes dispuestos a ello. Es necesario incorporar elementos de acompañamiento, planteando diferentes enfoques y perspectivas en relación a los contenidos a transmitir, valorando al niño y a su familia, como también a otros integrantes del equipo. Se podría pensar en un currículum abierto y flexible, pero fundamentalmente se debe abrir la mirada alrededor y ver que en todas las personas hay diversidad: diversidad familiar, religiosa, socioeconómica, etc. Aceptarlo y aprovechar la riqueza que provee la

variedad, para seguir aprendiendo de ella, y poder contribuir con una mirada de la discapacidad con perspectiva de derechos humanos.

Actualmente, la educación especial se encuentra en un paradigma en tránsito, desde el paradigma de la integración al paradigma de la inclusión, camino a una propuesta curricular que aloje a todos y a cada uno, donde no sea necesario decir alumno sin y con discapacidad, donde la mirada sea desde la enseñanza y no sobre el aprendizaje. Pensar en el contexto, correrse de la patologización del alumno, en miras de una educación inclusiva. En este sentido, todos los hombres y mujeres, infantes, adolescentes, con o sin discapacidad, tienen la misma dignidad y derechos humanos.

Desde esta perspectiva, se pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que las demás, siempre desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso. Este modelo se relaciona con los valores esenciales que fundamentan los derechos humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad de oportunidades, que propician la disminución de barreras y dan lugar a la inclusión social, poniendo en la base principios como autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, entre otros.

La discapacidad es una construcción social, creada por la misma sociedad que limita e impide que las personas con deficiencias se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades.

Tomando los aportes de M. José Borsani (2018), en el paradigma de la inclusión, el eje teórico es la dignidad. Una dignidad que es inherente a todos los seres humanos y que no está vinculada a la capacidad, dignidad de las personas que pertenecen a la diversidad, no al déficit, pasando del concepto de discapacidad al de diversidad funcional. Entendiendo a la diversidad como una realidad incontestable que aporta riqueza a una sociedad formada por personas que son funcionalmente diversas a lo largo de la vida, se revaloriza el derecho a recibir lo que cada sujeto necesita, lo que posibilita la construcción de su propio aprendizaje.

Siguiendo este paradigma, la finalidad de la intervención educativa-terapéutica estaría relacionada con posibilitar oportunidades que permitan mayor autonomía, sostenida en los procesos de aprendizaje, no en comparación con otros, ni buscando que se asemeje al otro, sino facilitando, dentro de su propia realidad, las oportunidades de autonomía y aprendizajes. Esta comprensión debe formar parte de la formación de todo profesional que se desempeñe en ámbitos educativos y de la reflexión que se haga acerca de la singularidad de cada alumno, en el seno de un equipo interdisciplinario donde cada profesión aporte desde su propia disciplina.

El fonoaudiólogo posee un rol transformador, al igual que los otros

profesionales del equipo psicopedagógico, directivos y docentes, por lo que sería propicio que pueda ampliar y modificar la mirada hacia el otro, analizando ampliamente conceptos como homogeneidad, diferencia, capacidad, discapacidad, deficiencia, normalidad, anormalidad, diversidad. La labor de los profesionales no es menor frente a la tarea educativa sino, por el contrario, son agentes de cambio que deben comprender las finalidades de la educación y concebir la diferencia como un derecho y no intentar modificarla o normalizarla. Es necesario asumir un rol de guía y mediador de los procesos de aprendizaje, con el desafío de no caer en la homogeneización, ni en llevar al sujeto hacia la normalidad y por sobre todo no perder de vista la subjetividad del niño/niña, adolescente, ni su singularidad.

La función del fonoaudiólogo dentro de los equipos psicopedagógicos de las escuelas especiales, contemplado en nuestra ley del ejercicio profesional como dentro del campo de la educación con función preventiva -Ley 9981-, tiene claras actividades que se pueden mencionar a continuación:

- Entrevistas de admisión y evaluación diagnóstica de ingresos de alumnos.
- Evaluar las capacidades pre lingüísticas y lingüísticas del niño.
- Sostenimiento de reuniones clínicas del servicio psicopedagógico con directivos y docentes de la institución para seguimiento y evaluación periódica del desarrollo de la práctica docente y las particularidades de los alumnos.
 - Interconsulta con profesionales externos y/o equipos privados o públicos intervinientes en los tratamientos de nuestros alumnos.
 - Entrevistas individuales con padres para el seguimiento y actualización de datos de los alumnos que concurren a la institución educativa.
 - Organización y participación en diferentes talleres con alumnos y con padres con objetivos específicos según las necesidades a tratar
 - Difusión de la actividad escolar en la comunidad: visitas a diferentes instituciones, participación en actividades de otras instituciones, intercambios con profesionales de diferentes niveles de salud, etc.
 - Establecimiento de redes con instituciones de salud pública para la detección y derivación temprana de niños según la necesidad.
 - Participar en la ejecución de proyectos de la Institución Escolar que tiendan a la solución de los problemas detectados en las mismas y que se relacionan con nuestra función específica.
- Seguimiento y evaluación de los alumnos que son parte del proyecto educativo de la institución.
 - Asesoramiento al docente a cargo de los alumnos, en relación a lo pertinente a la especificidad de cada disciplina acotado a cada niño/a en particular.
 - Realizar trabajos en el aula con los alumnos y docentes en forma conjunta.

- Intercambio y difusión de los servicios escolares con profesionales externos, centros de salud públicos, centros de salud privados y escuelas comunes.
- Asesoramiento a instituciones escolares comunes y especiales.

Todas estas actividades, concretadas desde una mirada inclusiva de las diversidades, son fundamentales para poder sostener, brindar y defender la salud fonoaudiológica que permita el empoderamiento de cada persona y desarrolle su autonomía, su libertad y el derecho a ser parte de una sociedad que nos contenga a todos en general y a cada uno en particular. La fonoaudiología fue, es y será ese espacio de transformación de miradas.

Referencias bibliográficas

Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí?* Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila.

Comisión Diseño Curricular prise – prodymes “LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA PROVINCIA DE SANTA FE” (1998) Recuperado en: http://www.ispn4-santafe.edu.ar/Carreras/EGB/Documento_Ingreso_Docencia/BibliotecaVirtual/EDUCACION%20ESPECIAL/EDUC%20ESP%20EN%20STA%20FE.pdf

Ley N° 26378: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo.

Borsani, M.J. (2018). *De la integración educativa a la educación inclusiva. de la opción al derecho.* Rosario: Editorial Homo Sapiens.

Borsani, M.J. (2020). *Construir un aula inclusiva: estrategias e intervenciones.* Rosario: Editorial Paidós.

Minguez Passada, M.N., (2017), “Discapacidad en lo social. un enfoque desde las corporalidades”, Recuperado en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DiscapacidadEnLoSocial-5889966%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DiscapacidadEnLoSocial-5889966%20(2).pdf).

Ministerio de Educación Dirección Provincial de Educación Especial, (2011). *Diseño curricular jurisdiccional para la educación integral de adolescentes y jóvenes con discapacidad*, Santa Fe, Argentina.

Facultad de Psicología, (2019), *Infancia, discapacidad y educación inclusiva investigaciones sobre perspectivas y experiencias*, Universidad de la Plata, Recuperado en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/83689/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Datos de la autora

Susana Elbert es Fonoaudióloga (FCM, UNR) y Especialista en Estimulación Temprana. Desarrolla su profesión en el Equipo Psicopedagógico de la Escuela N° 2013 para niños sordos e hipoacúsicos “Ana Mac Cotter de Madrazzo” y en el Equipo Psicopedagógico de la Escuela N° 2081 para niños ciegos y disminuidos visuales “Lidia Elsa Rousselle”. Es Profesora Adjunta en la cátedra Neurología y docente de Neurofisiología (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR). Dicta clases en el Instituto Superior del Profesorado N° 16 Dr. Bernardo Houssay de la ciudad Rosario.

Discapacidad e inclusión: reflexiones y debates

Fernanda Felice

La discapacidad se inscribe a partir de múltiples concepciones que emergen de prácticas e ideologías de la sociedad. Es por ello que el concepto de discapacidad ha ido transformándose en el devenir de la historia, de acuerdo a los valores predominantes de cada época. En la Antigüedad existían normas sociales, que resaltaban la capacidad de lucha y el culto a la belleza corporal. Las personas nacidas con discapacidad no cumplían con las expectativas de la comunidad y, en consecuencia, fueron asesinadas o abandonadas. Durante la Edad Media, la influencia del cristianismo forjó ciertos valores religiosos, que sustentaban la creencia de que la discapacidad era producto del pecado o de un castigo divino. Por esta razón, las personas que presentaban una discapacidad fueron perseguidas por la inquisición.

Las concepciones antes desarrolladas dieron lugar al *Modelo de Prescendencia*, en palabras de Velarde Lizama (2012), “ya sea por haber recibido un castigo de los dioses o bien por considerarse que las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la comunidad, se asumía que sus vidas carecían de sentido y que, por lo tanto, no valía la pena que la vivieran” (p.117).

A comienzos del siglo XX, surgió el *Modelo Médico Rehabilitador*, que estuvo fuertemente marcado por el auge del capitalismo y la instauración del saber médico como palabra de autoridad. La Primera Guerra Mundial, que dejó un significativo saldo de personas heridas, y las legislaciones laborales colaboraron en la transformación de la concepción acerca de la discapacidad. Velarde Lizama (2012) afirma que “los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como enfermedades que podían recibir tratamientos” (p.123).

En consonancia con estas ideas, la Organización Mundial de la Salud (1980) sostenía que la discapacidad era un problema inherente al sujeto, directamente causado por una enfermedad, trauma o condición

de salud. Las personas con discapacidad eran aisladas en instituciones médicas, especialmente dedicadas a su atención, y se las apartaba tanto del mercado laboral como de otras prácticas sociales. Este modelo se sustentaba en la búsqueda de la curación de lo que era claramente considerado una enfermedad. Al respecto, Palacios (2008) afirma que “el objetivo del modelo médico es curar a la persona discapacitada, o bien modificar su conducta con el fin de esconder la diferencia y, de ese modo, incorporarla a la sociedad” (pp.92-93). Así, fue gestándose el proceso ideológico de forjamiento del ser humano “normal”, como parámetro que determinaba la funcionalidad o no de las personas dentro de una comunidad.

En la década del sesenta, la lucha de las personas con discapacidad, quienes bregaron por conquistar derechos civiles, propició nuevas transformaciones. Esto dio lugar al *Modelo Social de la Discapacidad*, que concibe a la discapacidad como una característica más, dentro de la diversidad que existe entre las personas, y no como un limitante que define la vida del sujeto condenándolo a la discriminación y la exclusión social. Comienzan a considerarse los factores contextuales y los determinantes sociales que obstaculizan el pleno desarrollo de las personas con discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (s/f) revisó las definiciones anteriores y afirmó que la discapacidad no era un atributo de la persona, sino que se trataba de un conjunto de condiciones que responden a la interacción entre las características del sujeto y el contexto social. Se reconoció que las personas con discapacidad atravesaban una situación de desigualdad, que podría modificarse a través de acciones tendientes a la remoción de las barreras reales y simbólicas que impedían su plena participación en la comunidad.

Las transformaciones antes citadas, junto con los aportes brindados por grandes pensadores como Vigotsky, Bruner, Piaget y Freire acerca del proceso de enseñanza aprendizaje, promovieron cambios en la noción de currículo y en las prácticas educativas. En principio, esas nuevas concepciones dieron lugar a la integración escolar. Se trataba de un proceso que permitía que los/as estudiantes, con necesidades educativas especiales, pudieran estudiar en las escuelas comunes compartiendo la misma currícula, a la que accedían a través de ayudas pedagógicas y adecuaciones curriculares. Sin dudas, el concepto de integración ha sido clave en la educación de las personas con discapacidad. Sin embargo, esta propuesta se sostenía en el paradigma de la homogeneidad, en tanto los sujetos debían adaptarse al sistema educativo; mientras que éste permanecía relativamente intacto.

Más tarde surgió un proyecto superador, la inclusión escolar, que planteaba una visión educativa basada en la heterogeneidad. Se comprende que las diferencias son inherentes a todos los seres humanos y que están

presentes en cualquier proceso de enseñanza aprendizaje. Al respecto, Rosa Blanco (1999) destaca que es necesario construir

(...) una escuela en la que no existan requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo; se propone una escuela que modifique substancialmente su estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas, incluidos aquellos que presentan una discapacidad (p.5).

Ahora bien, más allá de las modificaciones en torno al concepto de discapacidad, es posible advertir que antiguas ideas persisten en el imaginario colectivo de la comunidad y las prácticas profesionales.

Es habitual que las personas que tienen una hija o un hijo con discapacidad se sientan culpables y que parte de la sociedad considere a esa experiencia de vida como un castigo. En efecto, se ponen de manifiesto rancios preceptos religiosos y concepciones propias de la Edad Media.

Asimismo, en los procesos de integración o inclusión escolar, es frecuente escuchar que algunas familias temen que sus hijas e hijos se retrasen en los aprendizajes por la simple razón de compartir la educación con niñas y niños que presentan una discapacidad. En este sentido, es posible advertir que la noción de discapacidad entendida como una enfermedad impera en estos discursos. Por otra parte, muchas personas e incluso los medios de comunicación suelen utilizar expresiones inapropiadas, al momento de referirse a los sujetos que presentan una discapacidad, tales como “criaturas angelicales”, “personas con capacidades diferentes” o “especiales”. Estos enunciados expresan los obstáculos para comprender que las diferencias son constitutivas de nuestra humana naturaleza.

Respecto de las prácticas clínicas, cabe mencionar que los modelos biológicos continúan imponiéndose con fuerza. Estas concepciones permanecen vigentes gracias a los aportes de las ciencias de la salud positivistas, que históricamente han procurado clasificar a los sujetos, y la psicometría que propició la construcción del binomio normalidad - anormalidad. Al respecto, Saforcada (2010) explica que el concepto positivista de la salud en tanto normalidad se vincula con el paradigma tradicional de la salud que ha conducido a grandes reduccionismos y ubica a la enfermedad como objeto de estudio. Desde esta perspectiva, el sujeto de la atención no es más que un individuo descontextualizado de su medio social.

Estas concepciones se replican en el contexto escolar. Las neurociencias y las certezas diagnósticas promocionadas por los Manuales de los Trastornos

Mentales (DSM) ⁽³¹⁾, que contemplan exclusivamente la dimensión biológica de la salud, han contribuido a que cualquier diferencia o dificultad sea nombrada en términos de una patología o un trastorno. En este sentido, ciertas prácticas clínicas y educativas insisten con la concepción de una niñez modelo, prototipo o estándar. Una niñez alejada de la diversidad, la época y el contexto histórico del cual es parte. Una niñez que puede ser clasificada de acuerdo al orden predictivo y normativo, que imponen las ciencias de la salud positivistas y el sistema educativo disciplinador.

Asimismo, estos enfoques se vinculan con el fenómeno de la patologización de las infancias que signa estos tiempos. Los/as representantes del Forum Infancias ⁽³²⁾ explican que se habla de patologización cuando los problemas cotidianos de las niñas y los niños son considerados como producto de una patología psiquiátrica. Los sujetos pasan a ser “trastornos” y portadores de un “déficit”. De esta manera, se procura ubicar lo que les ocurre o aqueja en una especie de casillero fijo. No se profundiza en los determinantes del sujeto, su familia ni el contexto social. Es por ello que a este tipo de categorizaciones se las considera “rótulos” o “etiquetas”, y no verdaderos diagnósticos.

Ante la emergencia de este fenómeno, el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones (CONISMA, 2012) elaboró el *Manual para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos de problemáticas en el ámbito escolar*, debido a la preocupación provocada por la realización de diagnósticos basados en meros indicadores comportamentales, la prescripción inadecuada de medicamentos y la indicación inoportuna de certificación de discapacidad. El documento destaca que las niñas y los niños son sujetos en proceso de desarrollo; que los tiempos de adquisición pueden ser diferentes, pero eso no los convierte en patológicos; que los problemas en el rendimiento o comportamiento escolar no equivalen necesariamente a un diagnóstico; que no debe reducirse la complejidad de una problemática a una única perspectiva; y que debe evitarse el uso de nomenclaturas homogeneizantes que estigmatizan las trayectorias escolares de los/as estudiantes.

31 Se trata de una serie de manuales creados por la Asociación Americana de Psiquiatría que propone una clasificación de trastornos psiquiátricos o mentales.

32 Se trata de un grupo de profesionales de la salud, la educación y las ciencias sociales, preocupados/as por el auge que ha tomado en los últimos años la patologización y medicalización de la infancia. Desde hace diez años se encuentran trabajando y han conformado una Red Federal en distintas ciudades de Argentina.

A propósito de esto, cabe recordar que existen marcos legales nacionales y convenciones internacionales que garantizan los derechos de las infancias y las personas con discapacidad. Entre ellos, se menciona que la Ley Nacional de Educación N° 26.206 (2006) establece que

(...) la educación brindará las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común (p.1).

Respecto del cuidado de la salud, resulta interesante destacar los aportes de Contandriopoulos (2006), quien asegura que la salud es una cualidad humana fundamental, que se expresa en cada una de sus cuatro dimensiones: biológica, social, psíquica y racional. En este sentido, es necesario revisar antiguas concepciones que permanecen vigentes en el imaginario colectivo de la sociedad, y que se replican en los planes de estudio de la educación superior, las currículas escolares y determinadas prácticas profesionales. La educación, en todos sus niveles, debe considerar la propuesta formulada por el Modelo Social de la Discapacidad y contemplar a la salud en todas sus dimensiones. Respetar y valorar las diferencias nos permitirá construir un mundo más justo, que garantice la inclusión de todas las personas que integran nuestra comunidad.

Referencias bibliográficas

Blanco, R. (1999). Hacia una escuela para todos y con todos. En el *Boletín N° 48 del Proyecto Principal de Educación*.

CONISMA. (2012). *Manual para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas en el ámbito escolar*. Recuperado en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/tyc/graficos/0000001249cnt-2018_conisma_pautas-uso-inapropiado-de-diagnosticos-medicamento-ambito-escolar.pdf

Contandriopoulos. A-P. (2006). “Elementos para una “topografía” del concepto de salud”. En: *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, Vol. 11 N° 1. pp. 86-99.

Forum Infancias-Red Federal. (24 de junio de 2017). “¿Qué entendemos, desde FORUM INFANCIAS, por “patologización” y “medicalización”?” Recuperado en <https://www.facebook.com/ForumInfanciasRedFederal/posts/1325615357558277/>

Ley Nacional de Educación N° 26.206. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 28 de diciembre de 2006.

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006. Recuperado en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Discapacidades*. Recuperado en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ed. Cinca.

Saforcada, E. (2010). *Acerca del concepto de salud comunitaria*. Recuperado en <http://www.aou.org.uy/pdf/estructura/Saforcada.pdf>

Velarde Lizama, V. “Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico” En *Models of Disability: a Historical Perspective*. *Revista Empresa y Humanismo*, Vol. 15, N° 1, 17 de septiembre de 2012, pp. 115-136. Recuperado en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>

Datos de la autora

Fernanda Felice es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR), Especialista en Alfabetización e Inclusión (CEI, UNR) y Doctoranda en Educación (FHYA, UNR). Profesora Titular de la cátedra Lenguaje y Aprendizaje Patológico e Integrante del equipo de investigación Formación en Fonoaudiología Social y Comunitaria (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR). Ha escrito artículos para revistas científicas y diarios de difusión masiva. Es autora de los libros: El tiempo de ser niñas y niños y Cuentos desobedientes. Cuentos para cuidar las infancias.

De construcciones colectivas

Cecilia Villarreal

“Es la educación la única práctica que tiene la posibilidad de cambiar un cuerpo del lugar que tenía asignado, de desatar en alguien el nudo del destino con el que llega (...) Es, en definitiva, politizar la educación”.

Carina Rattero (2001)

Cumpleaños número 35 de nuestra Licenciatura en Fonoaudiología. Cuántas transformaciones se han dado desde sus albores. Ser parte de esas transformaciones como ciudadana, estudiante, docente y desempeñando en la actualidad una actividad en gestión en un Instituto Universitario, otorgan a sentir un plus muy especial. Me agradaría en estos párrafos permitirme reflexionar muy brevemente entre nosotros sobre algunas dimensiones que, por ser yo arte y parte de las mismas en su esencia, se hacen invisibles, pero no por ello dejan de estar presentes.

En primer lugar, quisiera plantear alguna reflexión en torno al *sentido* de las acciones que se toman en las instituciones, espacios de lo común, el espacio de todos/as, el mío, el de otro/as, el nuestro, en definitiva, el compartido, para llevar adelante una misión, un propósito en particular. En esta línea, podemos decir que las acciones transformadas en actos son de tal trascendencia que, al ser acontecimientos tan singulares para una situación, irrumpen y otorgan un nuevo sentido dentro del mismo contexto, con salpicaduras a veces no previstas. Es entonces cuando podemos retomar palabras de Cornú en la expresión “educar: ese acto político”, porque esas decisiones están vinculadas a una política de sentido. Desde esta perspectiva, la formación de licenciados/as fue y es un acto político que devino de una decisión de política institucional con un sentido especial en la jerarquización de la carrera, que se hizo y hace visible y pone en tensión lo que sería un bien común para luego trabajar en sintonía con ello.

Al sostener que educar es un acto político respecto de lo educativo, todo es comprometido, pues sus formas de organización, los aspectos curriculares y de convivencia, intervienen y participan de las condiciones de lo posible en una sociedad. Y es esta sociedad la que, a través de sus representaciones sociales, espejos de la realidad, definirá los problemas políticos que requerirán de una determinada intervención. Politizar la educación: darnos la posibilidad de entamar, tejer, cruzar, crear, trazar, tramar junto a otros/as estrategias y propuestas que aporten al derecho a la educación, revalorizando la dimensión de lo estatal, dimensión de lo público en una sincronía de consensos, acuerdos, desacuerdos mediados por la palabra transitando los puentes entre lo real, lo ideal y lo posible. En este sentido, y adentrándonos en el lugar propio para pensar este acercamiento, se evidencia un posicionamiento que diariamente se construye desde las instituciones y que puede, en la práctica, contribuir o debilitar la perspectiva de este derecho, porque politizar la educación es crear el lugar de pares en una sociedad justa concibiendo la igualdad como punto de partida, en las ideas de Rancière (2003), lo que implica una postura sobre el hecho educativo muy emancipador. Porque, entendiendo la inclusión como una idea “políticamente correcta”, a veces la exclusión educativa también se relaciona con prácticas educativas excluyentes y aquí no se garantizan derechos. Porque la gestión curricular, la gestión institucional o el lugar que se ocupe dentro de las instituciones educativas, desde la perspectiva de la *justicia curricular*, supone entamar acciones que favorezcan el desarrollo de propuestas de enseñanza significativas para todos/as y de este modo garantizar aprendizajes, en definitiva, democratizar la enseñanza y por ende la educación desde la diversidad de propuestas en un universo de diferentes. Porque el modo en que se piense lo común se vincula a una manera de entender la educación, e incidirá en las estrategias de gestión que se desarrollen para favorecerla.

En segundo lugar, reflexionar es proponerse y planificar acciones articuladas en los territorios, entre diferentes niveles del Estado, entre Ministerios, para intercambiar y dar respuesta a diferentes problemáticas a través de una formación académica y profesional cercana y atravesada por esta perspectiva, porque estos posicionamientos se construyen o destruyen desde una política educativa, una política pública. Esto nos lleva a pensar una Universidad con una fuerte impronta social y de servicio con los diferentes niveles del sistema educativo, que potencia una acción situada, propiciando la constitución de equipos de gestión integrada que actúan, coordinando programas y proyectos pluriparticipativos e investigando las problemáticas educativas y de salud principalmente. Pensar la gestión educativa en una

institución pública es pensar en políticas públicas, porque es en ese espacio donde se constituye el modo de ver la educación.

La experiencia de trabajo durante una década en diferentes ámbitos del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe nos permitió dimensionar el valor de lo que son las políticas públicas para la educación, pues de ellas depende la accesibilidad o no a la educación de muchos/as estudiantes, y para que se concreten se hace necesaria la firmeza de convicción frente a diferentes propósitos, no desde una perspectiva técnica sino desde una mirada habilitante para promover acciones entre todas las partes intervinientes.

Aquí se presenta otro punto para detenernos y para ello retomo palabras de Blejmar (2018): “gestionar es hacer que las cosas sucedan”. Es, precisamente, crear las condiciones, los escenarios y trazar cartografía, proporcionar los instrumentos -en un amplio sentido- a los equipos de trabajo institucional para el logro colectivo de las metas de los actores de una comunidad educativa, para que éstas tomen cuerpo. Pasar de las ideas al acto es un descubrimiento maravilloso, pues es el campo en el que interactúan, se aproximan, discuten los/as involucrados/as, participando articuladamente con otros, redescubriendo el territorio de la creatividad, el conflicto y las tensiones pertinentes al ámbito de la gestión.

Para “hacer que suceda una propuesta” se precisa de la conformación de mesas de trabajo con todos/as, en un sentido amplio y más allá de los formatos de trabajo del conjunto. Sin la participación activa se debilita el carácter integral de la política y con ella el efecto de renovación a lograr. El trabajo conjunto no puede ser entendido como una decisión benevolente o de generosidad: es un acto de decisión política para hacer que las acciones del Estado sean más potentes y efectivas. Si la política es pública, es la consecuencia de una construcción social en permanente revisión con la intersectorialidad, lo comunitario y el Estado.

Trabajar desde este posicionamiento supone también repensar la necesidad del fortalecimiento de las redes, red que se constituye a partir de tejerla con lazos, dando lugar para esa constitución, al *oficio del lazo*, como lo expresa Frigerio (2017). Los oficios del lazo son oficios con otros, oficios de acompañar y ser acompañados y en este entramado hacer crecer la red. Las instituciones en general y las educativas en particular presentan en su cotidianeidad fracturas, escisiones, conflictos, situaciones de límite, de margen y es en ese intersticio donde surge la necesidad de pensar con otros, para acompañarnos en la denodada tarea de trabajar en tiempos donde la complejidad debe ser abordada desde múltiples lugares para poder responder a ese escenario que transformará la praxis institucional. Resulta imperante

fortalecer la red, ya que es en este espacio en el que se tejerán aquellas propuestas para dar respuestas, desafiando a otros modos de *hacerse* y así encontrar sentidos transformadores.

Formar fonoaudiólogos/os desde una mirada enfocada al compromiso social obliga a diseñar lo curricular desde un profundo análisis y reflexión en este sentido, y en ese camino estamos. Cumplir años nos lleva a mirar el trayecto vivido, a recorrer los avatares de las disrupciones de sentidos y a re encontrarlo revalorizar el trabajo con otros cuando se trata de gestionar acciones en el marco de políticas claramente definidas y, cuando no están tan explícitamente planificadas, prepararnos y trabajar para la formación de profesionales desde la humana condición, comprometidos con la sociedad en la cual nacieron.

La tarea se inició hace tiempo, quedan las próximas páginas, capítulos, libros, bibliotecas para continuarla.

Referencias bibliográficas

Rancièrè, J. (2003). *El maestro ignorante*. Barcelona: Ed. Laertes.

Frigerio, G; Korinfeld, D y Rodríguez, C. (2017). *Trabajar en Instituciones, el Oficio del lazo*. Buenos Aires: Ediciones Noveduc.

Blejmar, B. (2005). *Gestionar es hacer que las cosas sucedan. Competencias, actitudes y dispositivos para diseñar instituciones educativas*. Buenos Aires: Ediciones Noveduc.

Frigerio, G. y Diker, G. (comps.). (2005). *Educación: ese acto político*. Buenos Aires: Editorial Del Estante.

Datos de la autora

Cecilia Villarreal es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR). Doctoranda en Doctorado en Educación (FHYA, UNR). Es docente en la materia Metodologías para la Eufonía, Escuela de Fonoaudiología. Es profesora para la Enseñanza Primaria y directora en función Vice-directiva Titular en Escuela Primaria N° 60 de la ciudad de Rosario. Es Mediadora comunitaria Registro de Mediadores Comunitarios Defensoría del Pueblo de Santa Fe. Coordinadora Provincial de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe (desde 2015 y continúa) (Decreto N°426- Poder Ejecutivo de la Provincia de Santa Fe). Coordinadora Jurisdiccional de los Centros de Actividades Infantiles y Fortalecimiento de Trayectorias (2012- 2015). Coordinadora del Equipo Central de la Capacitación a nivel provincial “Oficio de Maestro” (2011-2012). Coordinadora

de la Capacitación a nivel provincial “Entre Directores” dependiente del Ministerio de Educación de la Nación (2010-2011). Integrante del Equipo organizador y de la implementación de los talleres del “Programa de Promoción y Prevención en la salud vocal”, en el marco del convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Rosario y el Ministerio de Educación de Santa Fe durante junio- octubre de 2015. Integrante del equipo organizador de las charlas de Prevención en los Institutos Superior de Profesorado de Rosario pertenecientes al Ministerio de Educación de Santa Fe, en el marco del “Día Mundial de la Voz” (abril 2018).