

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL PACIENTE LESIONADO MEDULAR A LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA Y OTROS NIVELES DEL SISTEMA EDUCATIVO VENEZOLANO

**Pedagogical strategies for the incorporation of the medullary injured patient to university education
and other levels of the Venezuelan educational system**

Dr. Víctor E. Dávila-Cedeño

RESUMEN

La ciencia, ha hecho innumerables esfuerzos en investigación y desarrollo de nuevos tratamientos que mejoren las condiciones generales de los pacientes con lesión medular que les permitan tener mejor calidad de vida, además de técnicas para reparar el daño medular sin que hasta ahora no hayan pasado de ser ensayos experimentales. El objetivo principal de esta investigación, fue promover estrategias que permitan la incorporación de estas personas con discapacidad, producto de la lesión medular, en el sistema educativo venezolano en sus diferentes niveles y modalidades y fundamentalmente en la Educación Universitaria; con esta intención se planteó el desarrollo de una investigación de campo, de carácter descriptivo-proyectivo, que permita el estudio de algunas variables para evidenciar que un grupo de estos pacientes no estaban incorporados al sistema educativo al momento de producirse la lesión y otro grupo si lo estaba, pero que debido a sus limitaciones motoras necesitarían una reorientación académica. La muestra fue intencionalmente integrada por todos los pacientes que ingresaron a la Unidad de Cirugía de

Columna del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”; encontramos además, que algunos solo tienen discapacidad motora en los miembros inferiores, y otros en las cuatro extremidades, lo cual también limita que actividad educativa puede desarrollar. Otras de las grandes realidades encontradas y que constituye una limitante para el éxito del propósito de esta investigación, es el hecho de que ni las instituciones de salud ni los centros de educación cuentan con las condiciones mínimas para recibir a estas personas con discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, Lesión Medular, Educación Superior

Nivel de evidencia: I

SUMMARY

The science has made innumerable efforts in research and development of new treatments that improve the general conditions of the patients with spinal cord injury

Ortopedista, Cirujano de Columna, Magister en Educación Universitaria
Jefe Unidad de Cirugía de Columna Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”
Coordinador Postgrado de Cirugía de Columna Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”

Dirección.

Víctor E. Dávila C. Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”, Av. Bicentenario, código postal 6201, Maturín, Estado Monagas,
teléfono 0414-7651930, *correo electrónico* vidacolumna@hotmail.es

that allow them to have a better quality of life, as well as techniques to repair the spinal cord injury without that they have not gone beyond being Experimental trials. The main objective of this research was to promote strategies that allow the incorporation of this person with disability resulting from the spinal cord injury in the Venezuelan educational system in its different levels and modalities and fundamentally in the University Education, with this intention the development of a Field research of a descriptive-projective nature that allowed the study of some variables that allowed evidence that one group of these patients were not incorporated into the educational system at the time of the injury and another group if it was, but due to its limitations Would need academic

reorientation; The sample was intentionally integrated by all the patients who entered the Unit of Column Surgery of the University Hospital "Dr. Manuel Núñez Tovar, "we also find that some have only motor disability in the lower limbs and others in the four limbs which also limits what educational activity can develop. Other of the great realities found and that constitutes a limitation for the success of the purpose of this research is the fact that neither the health institutions nor the education centers have the minimum conditions to receive these people with disabilities.

Keywords: Disability, Spinal Cord Injury, Higher Education

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos somos distintos por naturaleza, en todos los contextos estas diferencias permiten que las relaciones se establezcan de manera distinta entre los individuos. Las comunidades están compuestas por individuos procedentes de variados orígenes, con situaciones familiares que les han formado de manera distinta sus conceptos (1, 2, 3).

En el ámbito educativo esta realidad no es menos importante y vinculante al momento de determinar las características, preferencias y estilos de aprendizajes, los cuales deben caracterizarse atendiendo a la diversidad.

Algunos individuos presentan limitaciones de tipo motrices, psicológicas, sensoriales, entre otras, que lo diferenciaran de sus compañeros, por ende requieren un tipo de atención específica de acuerdo a sus necesidades, en muchos casos las disfunciones físicas, sensoriales o cognitivas que padecen los sujetos con discapacidad no intervienen de ninguna manera en el coeficiente intelectual de los mismos. Estos individuos, a pesar de las dificultades que puedan tener en el total desarrollo de sus capacidades motoras, mantienen intactas sus

capacidades para los procesos mentales (4, 5, 6).

Cuando un individuo en plenitud de condiciones, que se encuentra desarrollando su vida en todos los ámbitos (intelectual, académica, social, laboral), sufre algún percance y como consecuencia adquiere una discapacidad, es necesario trabajar estos casos con toda la atención necesaria para lograr su reinserción social y educativa y demostrar que son capaces de realizarse en todos los ámbitos de su vida (7, 8, 9, 10).

El propósito de la presente investigación se centró en desarrollar una propuesta que involucre estrategias pedagógicas para la inserción de personas que han sufrido una lesión medular al campo de la educación universitaria, con miras a promover la inclusión social de estos pacientes en los diferentes niveles y modalidades educativas (11,12, 13).

El proceso de aprendizaje de estudiantes con algún tipo de discapacidad, puede requerir medios distintos a los usuales, es decir, es posible que el esfuerzo a realizar sea mayor por parte de los actores educativos en lo que se

refiere a los canales empleados para la comunicación y el desarrollo de actividades escolares, pero esto no significa disminuir el nivel de exigencia intelectual para una persona con discapacidad, porque el acceso del estudiante con necesidades educativas especiales a la información, debe ser garantizado en igualdad de condiciones.

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene el derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades, a su integración familiar y comunitaria. El estado con participación solidaria de las familias y la sociedad les debe garantizar el respeto y el disfrute de condiciones satisfactorias que promoverán su participación, formación, capacitación y acceso al empleo, acorde con sus condiciones e impedimentos, de conformidad con la ley (14, 15).

El propósito fundamental que motivó la realización del presente trabajo de investigación, es el análisis y estudio de la existencia o inexistencia de lineamientos y normativas legales para la inserción o reinserción de pacientes estudiantes con discapacidad motora, secuela de lesión medular traumática al sistema educativo venezolano en sus diferentes niveles y modalidades, todo esto, con la premisa de preparar una investigación, que más allá de representar un simple trabajo de investigación, funja como un llamado de reflexión y sirva para realzar y consolidar el derecho que tienen estas personas con algún impedimento (16, 17, 18).

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se desarrolló utilizando la investigación de campo como referencia fundamental, ya que es aquella que permite al investigador acercarse al objeto de estudio para develar sus características y hacer una verdadera descripción y análisis de los hechos vivenciados.

De acuerdo a los datos obtenidos de las historias clínicas del Servicio de Emergencias del Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar" en el periodo comprendido entre

enero del 2009 y diciembre del 2011, se evaluaron un total de 69 pacientes que presentaban lesión traumática de la columna vertebral, que incluía pacientes sin lesión medular y pacientes con lesión medular (completa o incompleta).

Se consideró como criterio de inclusión aquellos pacientes con lesión traumática de la columna vertebral asociado a lesión medular (completa o incompleta) con un grado variable de discapacidad, los cuales conocieron de la investigación y firmaron un consentimiento de conformidad con los lineamientos establecidos por las normas de investigación clínica (De Roy 2004). Se determinó la existencia de 46 pacientes con discapacidad secundaria a la lesión medular, a los cuales se les pudo aplicar la entrevista para conocer su situación en relación a su incorporación a la vida académica después de sufrir la lesión.

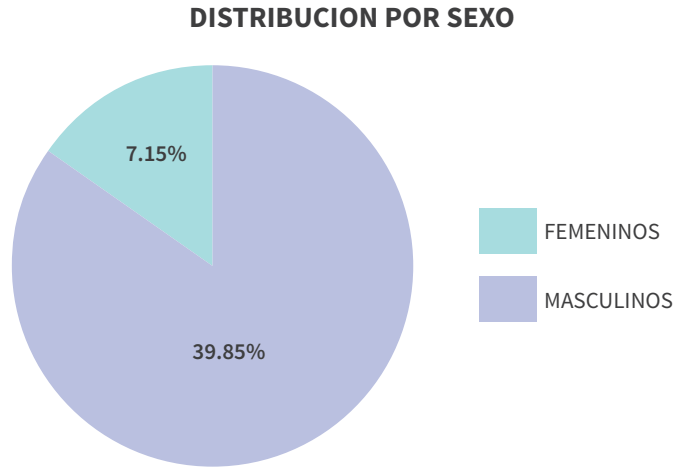
Los datos obtenidos del intercambio con los actores, fueron categorizados y analizados; de esta manera, se pudo inferir en relación con la propuesta de incorporación de estos pacientes a su vida normal en todos los ámbitos (familiar, social, educativo).

RESULTADOS

Los 46 pacientes entrevistados se agruparon en rango de edad que va desde los 16 hasta los 35 años de edad, con una media de 26 años. En cuanto al género se observa que la mayor parte de la muestra de pacientes está conformada por hombres (39/46) 84,7%, en relación a las mujeres (7/46) 15,3%. (gráfico n° 1)

Grafico N° 1

Distribución de la población de acuerdo al sexo.



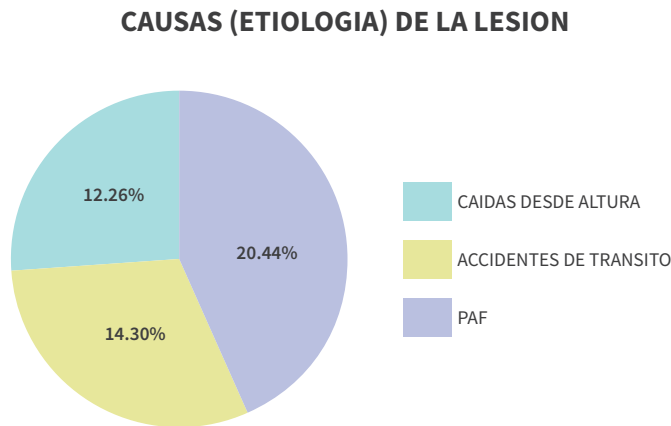
Fuente: entrevista aplicada a pacientes HUMNT Maturín (marzo 2012)

En orden de frecuencia la causa más registrada de trauma raquídeo asociado a lesión medular fueron las heridas por proyectil de arma de fuego afectando a 20/46 pacientes (43,4%), seguidas por los accidentes de tránsito, 14/46

pacientes (30,4%); y en último lugar las producidas por caídas desde alturas, 12/46 pacientes (26,0%). (gráfico N° 2).

Grafico N°2

Relación porcentual de las causas que ocasionan la lesión en los pacientes



Fuente: entrevista aplicada a pacientes HUMNT Maturín (marzo 2012)

Se observó que la deficiencia en el funcionamiento motor fue más acentuada en 8 pacientes lo que equivale a un 17,4% que presentaron cuadriplejía; en el resto, 38

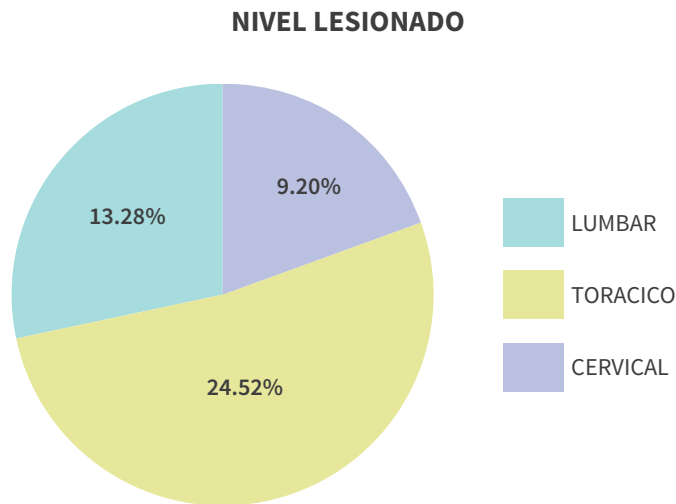
pacientes, el 82,6% la afectación motora solo interesó las extremidades pélvicas (paraplejía). Del total de la muestra, 30/46 pacientes, el 65,2% presentó lesión

medular completa, solo 16/46 de los pacientes, 34,8% fueron catalogados como lesión medular incompleta. Según el nivel esquelético de la lesión, 9/46 pacientes (19,5%) tenían fractura de la columna cervical, 24/46 pacientes (52,1%) en la columna torácica, y el resto, 13/46 pacientes (28,2%) en la columna lumbar.

La presentación más frecuente es la lesión medular completa, ubicándose en la columna torácica en más de la mitad de los pacientes. Según lo mostrado en los siguientes gráficos (gráficos 3, 4 y 5).

Grafico N° 3

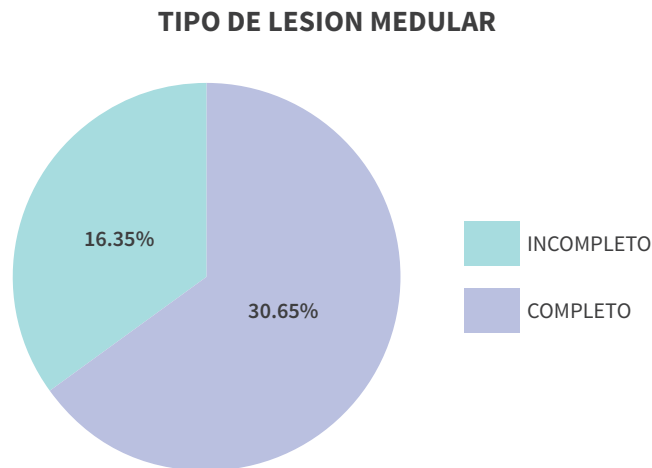
Relación porcentual del nivel donde ocurre el evento de la lesión



Fuente: entrevista aplicada a pacientes HUMNT Maturín (marzo 2012)

Grafico N° 4

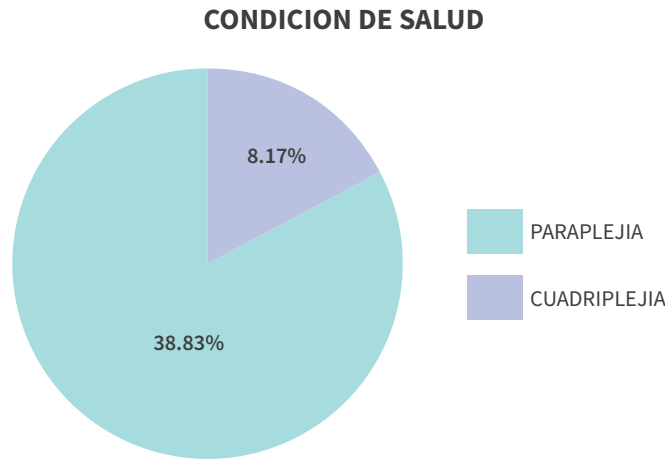
Relación porcentual del tipo de lesión sufrida por los pacientes



Fuente: entrevista aplicada a pacientes HUMNT Maturín (marzo 2012)

Grafico N° 5

Relación porcentual en relación a la condición de salud que reflejan los pacientes



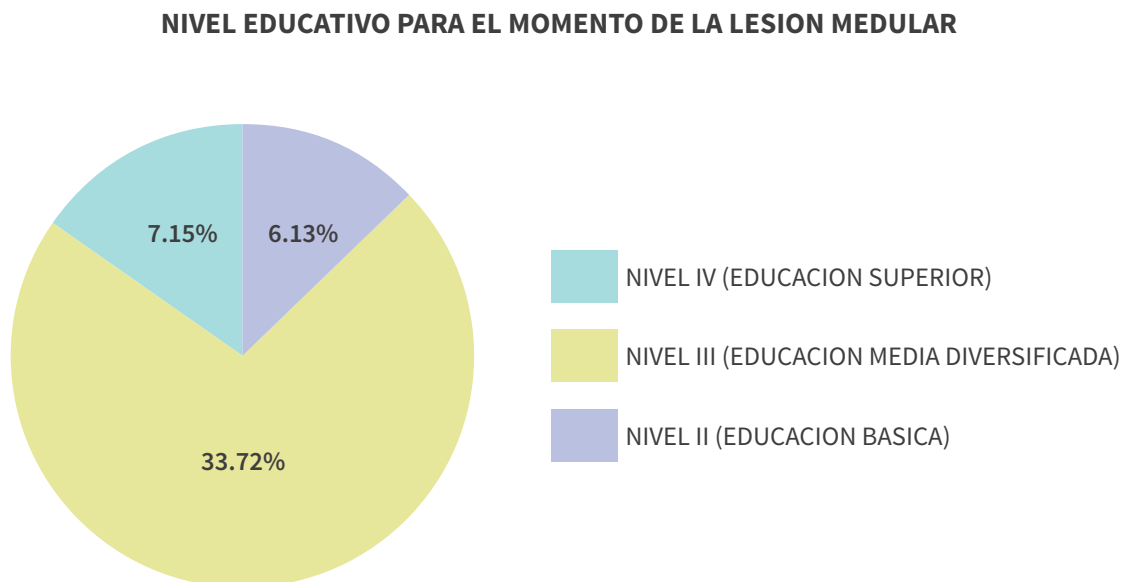
Fuente: entrevista aplicada a pacientes HUMNT Maturín (marzo 2012)

Para el momento en que ingresaron al servicio de emergencias de los 46 pacientes con lesión medular, 6/46 (13%) cursaban el nivel II de educación básica; 33/46 (71,7%) de los pacientes con trauma raquimedular se

ubicaron en el nivel III de educación media diversificada y profesional, y solo 7/46 (15,2%) correspondían al nivel IV de educación superior. (grafico 6)

Grafico N° 6

Nivel Educativo de los pacientes



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de realizada la revisión bibliográfica, y con la contrastación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos se pueden emitir las siguientes conclusiones:

1. No existe en nuestro hospital un registro del nivel educativo de los pacientes que son ingresados con discapacidad, producto de una lesión medular traumática. La primera parte de una historia clínica convencional, recoge todos los datos de identificación del paciente tales como nombre, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, cedula de identidad, teléfono, estado civil, nombre de algún familiar, etc., y la segunda y tercera parte solo contemplan el estado funcional y el examen físico del enfermo, pero en ningún momento, ni siquiera en los casos de ingreso electivo, donde el paciente tiene la capacidad de responder cualquier pregunta, se investiga acerca del nivel de educación que cursó o está cursando.

2. El paciente con discapacidad motora producto de la lesión medular no tiene ninguna prerrogativa, ni facilidad alguna para insertarse o reinsertarse en el sistema educativo venezolano.

3.- Tanto los hospitales como los institutos y universidades venezolanas, no cuentan con adaptaciones en su infraestructura que ofrezcan condiciones para el desplazamiento y estadía de pacientes estudiantes con discapacidad motora por lesión medular. En general, se evidencia una carencia de modificaciones arquitectónicas que permitan optimizar la asistencia de estos alumnos tales como ascensores, rampas de acceso, estacionamiento para personas con discapacidad, señalizaciones; además de, adaptaciones en áreas específicas como baños, bibliotecas, comedor y medios de transporte, entre otras.

La relación entre pobreza y discapacidad se hace cada vez más estrecha por dos cuestiones por un lado, porque el no tener recursos, hace más difícil tratar la deficiencia y

la rehabilitación, y por otro, el acceso a las medidas de prevención. Además, el tener una discapacidad dificulta la posibilidad de tener una formación académica y por ende de tener trabajo en un mercado tan selecto.

Apesar de los triunfos legislativos y discursivos, el índice de personas con discapacidad motora, secuela de una lesión medular traumática, va a seguir creciendo en los próximos años. La toma de conciencia de esta problemática por parte de toda la sociedad se hace imperiosa; en primer lugar porque es necesario reforzar la prevención, ya que más del 80% de las discapacidades son evitables. En segundo lugar, una comunidad que segrega a parte de su población está atacando directamente la dignidad humana. Esto quiere decir que debemos ocuparnos mucho más por esta construcción colectiva, ya que de ella dependerán los logros en el cumplimiento del sistema jurídico y también de las condiciones económicas.

Recomendaciones

Se recomienda establecer un vínculo entre los centros de salud (hospitales) y las Instituciones de Educación, que permitan al paciente lesionado medular con discapacidad motora en cualquiera de sus categorías, pueda egresar del hospital con una clara orientación hacia donde puede estar dirigida su educación, tomando en cuenta este nuevo estado de discapacidad, lo cual, sería un factor motivacional determinante para evitar el estado de depresión que acompaña a la mayoría de los lesionados medulares y que al final los lleva incluso al suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aramayo M. (2002) .La Persona con Discapacidad y su Familia: Una Evaluación Cualitativa. Publicaciones de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela
2. Aramayo, M. (2003). Un modelo social Venezolano de la Discapacidad. De la conceptualización a la acción. Trabajo de Ascenso para optar a la categoría de Profesor Titular. Universidad Central de Venezuela, Caracas

3. Conferencia Cumbre Mundial de ONG. (2000). Declaración de Beijing Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
4. Jiménez, M., González, D. Martín, J. (2002). La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001. Revista Española de Salud Pública, 76(4), 271-279.
5. Cabra de L. M. (1994) Principios de Igualdad y Discriminación. Madrid, España.
6. Ministerio de Educación Superior (2004). Jornada Nacional de Divulgación y Sensibilización sobre el derecho de las personas con discapacidad a una Educación Superior de calidad. Memorias del Primer Encuentro celebrado en Caracas el 13 y 14 de julio de 2004 en la sede del Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela.
7. Carbonell, J. (2007). Reinserción de las Personas Discapacitadas a la Vida Activa. Caracas.
8. Ley para la Integración de las Personas Incapacitadas. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 4623(1993).
9. Ley para las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial N° 38598(2007).
10. Ley para Personas con Discapacidad. Publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38598 Enero del 2007.
11. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)
12. Maingon, R. (2007). Caracterización de los Estudiantes con Discapacidad. Caso Universidad Central de Venezuela. Revista de Pedagogía N°28 (81), 43-79. ISSN 0798-9792
13. Organización de las Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidades. Resolución Aprobada por la Asamblea General: Naciones Unidas; 1993.
14. Ortega García M, Rocco Lo Presti V. Situación laboral de los discapacitados en Venezuela [Tesis].Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; 2004.
15. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de las Discapacidades y la Salud. (Ginebra, 2001)
16. Universidad Central de Venezuela (2003). La Discapacidad, Construcción de un Modelo, Teoría Venezolana. Facultad de Medicina (UCV)
- 17.- OPS y OMS (2006). La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos relacionados. 138° sesión del comité ejecutivo. Washington.
- 18.- Peredo, C. (2005). Integración de las personas con Discapacidad en la Educación Superior en Perú. Informe para el IESALC-UNESCO. Recuperado en febrero de 2007, de: <http://www.iesalc.unesco.org.ve/programas/>