

La promoción de salud en la escuela para educandos con discapacidad intelectual

Health promotion at school for students with intellectual disabilities

Gabriela Hernández-Orellana
anniamarquez72@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6544-652X>

Annia María Márquez-Valdés
aniamaria@uniss.edu.cu

 <https://orcid.org/0000-0002-2719-2597>

Rafael Urbano Acosta-Bandomo
rafael@uniss.edu.cu

 <https://orcid.org/0000-0001-8617-8405>

Universidad de Sancti Spiritus José Martí Pérez, Cuba.

Resumen

La promoción de salud en las escuelas para educandos con discapacidad intelectual tiene altos retos. Estos educandos tienden a presentar problemas de salud crónicos, son propensos a accidentes y necesitan aprender a proteger su salud para una vida activa e independiente. En este artículo los autores se proponen determinar las características esenciales que distinguen las acciones contenidas en una estrategia de promoción para la salud en la escuela para educandos con discapacidad intelectual. Para lo cual fueron empleados los siguientes métodos de la investigación educacional: análisis histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo y análisis de documentos. Como principales resultados se presenta una breve evolución histórica de la promoción de salud desde la antigüedad hasta la época contemporánea; la evolución de la promoción de salud en el contexto cubano; se establecen diferencias entre educación para la salud y promoción de salud. Además, se establecen como características esenciales de las acciones: necesidad de partir de un diagnóstico de los educandos, sus familias y comunidades; la participación activa y protagónica de los educandos y agentes socializadores; las acciones deben ser económicas, flexibles e integradoras; por último deben propiciar la transformación

de la realidad, encaminándose a la prevención y la solución de los problemas de salud y ambientales.

Palabras clave: discapacidad intelectual, educación especial, educación para la salud, promoción de salud, salud

Abstract

Health promotion in schools for students with intellectual disabilities has high challenges. These learners tend to have chronic health problems, are accident prone and need to learn how to protect their health for an active and independent life. In this article, the authors intend to determine the essential characteristics that distinguish the actions contained in a health promotion strategy at school for students with intellectual disabilities. For which the following methods of educational research were used: historical-logical, analytical-synthetic, inductive-deductive analysis and document analysis. The main results present a brief historical evolution of health promotion from antiquity to contemporary times; the evolution of health promotion in the Cuban context; differences are established between health education and health promotion. In addition, the essential characteristics of the actions are established: the need to start from a diagnosis of the students, their families and communities; the active and leading participation of the students and socializing agents; actions must be economical, flexible and integrative; lastly, they must propitiate the transformation of reality, aiming at the prevention and solution of health and environmental problems.

Keywords: intellectual disability, special education, education for health, health promotion, health

Introducción

La salud es un medio para la realización personal y colectiva de los seres humanos. En la prevención y mantenimiento de la salud de los grupos sociales y los individuos particulares, convergen diferentes elementos, son estos a juicio de Ojeda (2012): lo biológico, lo psicológico, lo social, lo político, lo económico. En opinión de los autores de este artículo, además de los factores antes citados, es de vital importancia lo educativo.

En palabras de Gavidia (2001), la educación para la salud siempre estuvo presente en la

escuela, con mayor o menor intensidad. Sin embargo, el concepto de salud que sustentaba las acciones cambió notablemente. En un primer momento se entendía como ausencia de enfermedad e invalidez y los temas a trabajar con los educandos se realizaban de forma directiva, encaminados principalmente a dotarlos de normas a seguir para no contraer determinadas enfermedades.

Pero los conceptos de salud y de educación para la salud evolucionaron; ya en el año 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud no como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Por este motivo, la educación para la salud no se podía limitar únicamente a ofrecer información, sino debía capacitar a los educandos para que pudieran elegir libremente las pautas de conducta que más les interesaban para mejorar su calidad de vida.

Esto conllevó la necesidad de colaboración entre los sistemas de salud y educación, a fin de desarrollar en las escuelas, programas de prevención y promoción para la salud que garantizaran calidad de vida para todos, desde la más temprana edad. Plantean Rodríguez et al (2015) que “la escuela influye en la formación de una cultura general, de la cual forma parte la cultura en salud” (p. 488).

En Cuba, existen premisas que favorecen la promoción de salud en la institución escolar, siendo una de ellas la alta tasa de escolarización de los niños y adolescentes en el país, que permite a la escuela, desarrollarse como espacio participativo, que promueve acciones para la vigilancia y control de los factores de riesgo asociados tanto a la salud como al aprendizaje escolar. En la institución escolar se pueden lograr transformaciones en los educandos, las familias y las comunidades, siempre que se garantice la integración entre los diferentes actores sociales (Ojeda, 2012).

Otras premisas favorecedoras, que destacan los autores del presente artículo son:

1. la existencia de un Sistema Nacional de Salud y un Sistema Nacional de Educación público, masivo y gratuito, entre los que se establecen convenios de colaboración y se implementan programas intersectoriales de alcance nacional para la promoción de salud en el ámbito escolar;

2. la escuela como centro cultural principal de la comunidad, que establece relaciones con los agentes y agencias comunitarias a fin de promover un entorno saludable;
3. el alto nivel cultural de la familia cubana, lo que favorece su participación activa en la protección de la salud de sus hijos y su participación en las actividades de promoción convocadas por la escuela;
4. la preparación permanente del personal docente mediante el trabajo metodológico.

Aunque la promoción de salud es un objetivo transversal a cumplir en todas las escuelas cubanas, los educandos con discapacidad intelectual, requieren un cuidado especial. Muchas veces su necesidad educativa especial (NEE) se acompaña de enfermedades crónicas, son propensos a los accidentes, en ocasiones les resulta difícil cuidar su salud de forma independiente del adulto. Por esta causa, en la escuela para educandos con discapacidad intelectual se precisa desarrollar programas de promoción de salud para mejorar su calidad de vida y la posibilidad de llevar una vida adulta independiente.

Es objetivo de este artículo determinar las características esenciales que distinguen las acciones contenidas en una estrategia de promoción para la salud en la escuela para educandos con discapacidad intelectual. En el análisis de la literatura se emplearon los métodos analítico-sintético, histórico-lógico e inductivo-deductivo. Se inició por la definición de salud, promoción de salud y educación para la salud; posteriormente se profundizó en las características que toma la promoción de salud en el contexto cubano, en específico en la escuela especial. Finalmente, los autores a partir de los análisis realizados exponen características que deben asumir las acciones contenidas en la estrategia para la promoción de salud en la escuela especial para educandos con discapacidad intelectual.

Desarrollo

Salud y promoción para la salud en la escuela

Para entender el papel de la escuela de hoy como centros promotores de salud se necesita reflexionar acerca de la dimensión de los conceptos salud, promoción y educación para la salud desde nuevas propuestas, que presuponen al individuo participativo, comprometido con los cuidados de su salud (Rodríguez et al., 2015).

Según el Centro de Lingüística Aplicada (2016) el término salud tiene varias acepciones. Una de ellas es: “estado en el cual un organismo vivo se desarrolla y funciona normalmente” (p. 1072).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. Mientras los expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS han definido a la salud como el resultado de la relación que se da en una sociedad entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales. Como producto social, depende de las acciones que realizan los factores sociales y políticos que median las condiciones de vida de las poblaciones.

Sobre los términos promoción de salud y educación para la salud, ha existido y aún persiste controversia. Los autores de este artículo coinciden con Reyes & Garrido (2005) que consideran la promoción de salud como un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, a partir del cual la comunidad logra ejercer control de su salud y elevar su nivel, con la utilización de los recursos disponibles según las condiciones de vida que posee y la transformación de sus hábitos y costumbres en estilos de vida más saludables. Mientras que la educación para la salud constituye un instrumento fundamental en el proceso de promoción de salud.

El análisis de su evolución histórica de las acciones encaminadas a la protección de la salud, evidencian que se remontan a la antigüedad, siendo el libro de Levítico la primera literatura donde se recogen recomendaciones para proteger la salud de grupos humanos. El enfoque que sustenta la promoción de salud, se ha transformado en la medida en que las definiciones de salud y sus factores condicionantes, han sufrido cambios en el ámbito internacional (Rodríguez et al., 2015).

Según Díaz, Pérez, Báez & Conde (2012) “la primera vez que se usó el término promoción de salud fue en 1945, cuando Henry E. Sigerist definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación del enfermo” (p. 300).

Sin embargo, es en la década de 1970 cuando se le otorgó mayor relevancia a la promoción

de la salud. Comienza a tratarse por la OMS, como concepto de salud, en 1978, en la declaración de Alma Ata, donde se adoptó la meta de salud para todos. En 1986, se celebra la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, en Ottawa, Canadá, donde se elabora el documento conocido como la Carta de Ottawa. En dicho documento se establecen áreas para desarrollar la promoción de salud, surge y se define el concepto de promoción de salud. También se fijan condiciones para alcanzar salud y que se encuentran aún vigentes: 1) establecer una política pública saludable, 2) crear entornos que apoyen la salud, 3) fortalecer la acción comunitaria para la salud, 4) desarrollar las habilidades personales, y 5) reorientar los servicios sanitarios.

En la Carta de Ottawa (1986) se plantea que la promoción de salud “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (citado en Bermúdez, Chalgub, Sala, Cruz y Reyes, 2011, p. 6). También puede ser entendida como “propiciar a hombres y mujeres los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Torres et al., 2018, p.2).

Se realizaron posteriores y sistemáticos encuentros de promoción de salud, lo que revela el alto significado que sus acciones tienen para las diferentes poblaciones humanas. Estos fueron: Adelaida, en 1988; Sundsvall, en 1991; Yakarta, en 1997 y México, en el año 2000. Los encuentros antes mencionados buscaron subrayar las recomendaciones hechas en el primero, enfatizaron en la equidad y la participación social; y en lograr más espacios en las agendas políticas y programas locales (Rodríguez et al., 2015).

Posteriormente, la Sexta Conferencia de Bangkok, 2005:

retoma la inquietud del alcance de la promoción de salud y subraya cuatro compromisos claves dirigidos a lograr que esta disciplina sea: a) un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial, b) una responsabilidad esencial de todos los niveles de gobierno, c) un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil y d) un requisito de las buenas prácticas empresariales (Sanabria, 2007, p. 4).

En el contexto escolar, constituyen antecedentes de la promoción de salud la mención que

se hace al papel de la escuela en el Informe del Comité de Expertos, creado por la OMS, en Educación Sanitaria en París en 1953. Este Comité de Expertos, en el año 1966 y como vía para promover salud, elabora el libro “Planificación de la Educación Sanitaria en las Escuelas”. Entre los años 1960 y 1990 se inicia con seriedad el tratamiento a la educación para la salud a través del currículo de los centros educativos, especialmente en aquellas asignaturas del área de las ciencias naturales (Rodríguez et al., 2015).

Piñón & Torres (2001) explican la evolución de la promoción de salud en el contexto cubano. Al respecto, reconocen que en enero de 1959, la salud pública y el sistema nacional de educación arrastraban graves problemas, entre los que se destacaban el alto índice de analfabetismo y de mortalidad por enfermedades transmisibles. Las primeras acciones educativas se desarrollaron sin una profunda base teórica, impulsadas por las transformaciones sociales de la época. El objetivo de las incipientes acciones educativas era elevar los conocimientos de la población sobre la salud y conseguir su participación en la solución de los problemas.

En 1984 se crea el sistema de atención primaria con el Médico y la Enfermera de la Familia, que constituye una potencialidad del sistema de salud pública para formar una cultura en salud accesible para todos los ciudadanos. También en el año 1984 se funda el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud; su función principal fue establecer las normas metodológicas para el trabajo de Promoción y Educación para la Salud y la divulgación estatal.

La estrategia de municipios saludables comenzó en Cuba y en Latinoamérica en el año 1989. Este movimiento propició la integración de la labor de los diferentes sectores sociales y económicos. En 1997 se celebró en la capital cubana la reunión de secretarios municipales de salud, que analizó críticamente las deficiencias en la intersectorialidad y la participación social en casi todos los países de las Américas. Como resultado de esta reunión se elaboró el documento conocido como la Carta de La Habana, que tuvo una favorable influencia en el desarrollo de las estrategias de Promoción y Educación para la Salud en Cuba.

El sistema escolar, constituye un marco oportuno para que puedan desarrollarse intervenciones efectivas y económicas contra muchas enfermedades, configura el entorno ideal para que el estudiante incorpore a su acervo cultural, conocimientos para la prevención y mantenimiento de

la salud. También para que pueda actuar como multiplicador de los conocimientos adquiridos en la escuela, hacia el entorno familiar y comunitario.

La educación para la salud, se desarrolla en los escenarios donde se han identificado las necesidades sentidas o reales de la población (Martínez, Alba & Sanabria, 2014). Afiliados a tal criterio, los autores de este artículo consideran que el diagnóstico es un punto de partida indispensable para la promoción de salud en la escuela, que debe incluir:

1. la selección de métodos de investigación diversos y la aplicación de instrumentos que permitan recolectar datos e interpretarlos, con el propósito de identificar potencialidades, necesidades, riesgos, obstáculos e intereses de los sujetos para la promoción de salud;
2. elaboración de estrategias o programas de intervención para la promoción de la salud que, en base a la caracterización resultante de la aplicación de métodos de investigación, consideren los criterios y opiniones de los sujetos en el diseño de las acciones, otorgándoles un papel activo en todo el proceso;
3. aplicación de las estrategias o programas de intervención para la promoción de la salud, garantizando la participación protagónica de los sujetos y el carácter interdisciplinar e intersectorial;
4. evaluación sistemática de la efectividad de las estrategias o programas de intervención para la promoción de la salud aplicados, que permita el rediseño de forma oportuna y flexible de las acciones que las integran.

En las escuelas cubanas se implementa el “Programa director de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar”, el que se fundamenta en la siguiente concepción teórica y metodológica:

- Se aborda tanto en la educación formal como en la no formal.
- Forma parte de los objetivos estatales del Ministerio de Educación y de las direcciones principales del trabajo educacional.
- Tiene un enfoque multisectorial y multidisciplinario.
- Se desarrolla básicamente a través de las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria.

- Está presente en todos los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje (objetivos, métodos, contenidos, medios y evaluación).
- Su contenido se expresa de forma lineal y concéntrica, en los programas de estudio, atendiendo a las características de las diferentes asignaturas, disciplinas y niveles educacionales.
- La visita de ayuda metodológica y especializada es el método y estilo de trabajo para su desarrollo e inserción en el sistema de trabajo metodológico.
- Es un objetivo de trabajo para los órganos técnicos y de dirección.
- Potencia la integración médico-pedagógica (Torres et al., 2018, p.3).

En Cuba, este trabajo encuentra oportunidades y condiciones excepcionales porque la escuela funciona como

sistema abierto y centro cultural más importante de la comunidad, es una institución con objetivos estratégicos bien definidos que agrupa y ordena una serie de elementos personales, materiales, técnicos, metodológicos y posee medios específicos para conseguir esos objetivos entre los que se destaca la educación del comportamiento humano para desarrollar estilos de vida saludables (Carvajal, 2007, p. 2).

Para que se concreten las aspiraciones de centros educativos donde se promueva una cultura de salud, es indispensable la preparación de sus docentes, encargados de implementar en acciones docentes y extradocentes las estrategias de promoción de salud en las escuelas. Al respecto, se constatan potencialidades y limitaciones. Estas últimas referidas a: conocimientos de las categorías salud, educación para la salud, promoción para la salud, estilos de vida y calidad de vida; sobre los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud; los métodos y procedimientos para desarrollar la promoción de la salud, así como una limitada proyección de acciones (Domínguez, Beltrán & Horta, 2017).

También se precisa del accionar mancomunado del Consejo de Escuela, espacio donde los actores sociales (familia y comunidad) pueden ser escuchados, organizados y animados con el propósito de participar en la solución de los problemas de los escolares y la escuela.

Para realizar un cambio significativo en el funcionamiento del Consejo de Escuela en la promoción de la salud, es necesario que se prepare en los diferentes contenidos relacionados con la salud, así como, realice un adecuado diagnóstico de la situación de salud del contexto escolar, familiar y comunitario que le permita identificar necesidades y potencialidades y a partir de este diagnóstico diseñar acciones encaminadas al logro de estilos de vida saludables (Pérez, González & Rafael, 2021, p. 9).

La promoción de salud en educandos con discapacidad intelectual

Plantean Verdugo & Schalock (2010) que “los términos históricamente utilizados con mayor frecuencia han sido deficiencia mental (1908-1958) y retraso mental (1959-2009)” (p. 9).

La definición de discapacidad intelectual, se ha transformado hacia un carácter inclusivo y orientado a mejorar la calidad de vida de los sujetos.

Se asume la definición operativa

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (Schalock et al., 2010, p. 1).

Las causas de su aparición son diversas, e incluyen dentro de las prenatales: la herencia, las alteraciones cromosómicas y metabólicas, las infecciones trasplacentarias como la rubeola, la malnutrición de la madre, la inmadurez parental y el consumo de drogas. Constituyen causas perinatales: la prematuridad, el daño cerebral, la hipoxia, incompatibilidad del factor Rh y la carencia de acceso a cuidados en el nacimiento. Se consideran causas posnatales: el daño cerebral, la malnutrición, la falta de estimulación adecuada, las enfermedades crónicas, entre otras.

“La discapacidad intelectual no es una entidad fija e incambiable, se va modificando paulatinamente de acuerdo con las características de crecimiento y desarrollo biológico del individuo o por la cantidad y calidad de los apoyos que recibe” (Ramírez & Soto, 2020, p. 92). En muchas ocasiones la discapacidad intelectual se asocia con otras enfermedades crónicas que pueden

empeorar el estado general de salud, la inclusión social y la calidad de vida de las personas si no recibe la ayuda requerida.

En opinión de Muñoz, Belinchón & Maeso (2010), las personas con discapacidad intelectual presentan un estado de salud peor que el del resto de la población. La presencia de un mayor número de problemas de salud, puede ser debida a una conjunción de diversos factores:

- factores genéticos que favorecen el surgimiento de trastornos asociados a la discapacidad intelectual,
- factores relacionados con el estilo de vida y las circunstancias sociales (factores vinculados a la discriminación, la vulnerabilidad, las barreras físicas y las condiciones ambientales),
- factores ligados a las desigualdades existentes en cuanto al acceso y utilización de los servicios sanitarios,
- factores vinculados a la inaccesibilidad y carencia de programas de educación para la salud y hábitos de vida saludables, lo que propician una susceptibilidad a padecer ciertas patologías que en un principio serían prevenibles.

Las personas con discapacidad intelectual muestran una alta prevalencia de enfermedades como: la incontinencia urinaria, la epilepsia, los problemas bucales, el estreñimiento, la obesidad, los problemas dermatológicos, los problemas de movilidad, problemas sensoriales, la patología tiroidea, EPOC, las cataratas o las enfermedades cardíacas. También son muy frecuentes los trastornos mentales (Folch et al, 2018).

La condición socioeconómica es un factor de riesgo que afecta la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Se considera necesaria una política social que permita incrementar las oportunidades de empleo con apoyo y programas de normalización para la inclusión socio laboral, con una perspectiva de género que represente soluciones tanto para el cuidador principal, como para la persona con discapacidad (Boluarte, 2019).

Por estos motivos se precisa en la región de América Latina “la creación e implementación de políticas públicas con enfoque en la equidad, garantizando asistencia integral y de calidad [para menores con discapacidad]” (Santos, Vázquez, Oliveira & López, 2019, P. 15).

En un estudio publicado sobre la calidad de vida de personas entre cuatro hasta los 21

años de edad con discapacidad intelectual, se evaluaron las dimensiones: a) inclusión social, b) autodeterminación, c) bienestar emocional, d) bienestar físico, e) bienestar material, f) derechos y g) desarrollo personal. En sus resultados principales se constataron diferencias entre los sujetos escolarizados y no escolarizados, en general se apreció que las dimensiones autodeterminación y derechos se vieron con un nivel bajo en ambos grupos. También se comprobó que

los apoyos tanto familiares, pedagógico y sociales, son una parte importante con respecto al mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidad o algún tipo de dificultad, dado que estos van a favorecer en gran medida el bienestar personal y funcionamiento individual (Beleño, 2019, p. 70).

Las personas con discapacidad intelectual, se encuentran especialmente protegidas por legislaciones internacionales como la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Concretamente, en el artículo 25 de dicha Convención, se alude al derecho de la salud. Por este motivo, es indispensable que se establezcan políticas públicas accesibles para todas las personas con discapacidad intelectual, que les permitan capacitarse para mantener el mejor estado de salud física y mental posible.

Cuba, como país firmante de convenciones, tratados y acuerdos para la protección de las personas con discapacidades, establece un sistema de promoción de salud escolar, que incluye al subsistema de educación especial.

El perfeccionamiento de la educación especial en Cuba, relacionado con la discapacidad intelectual y las tareas que deben cumplir los egresados, plantea que dicho egresado debe:

Cumplir con las medidas de higiene y protección de su persona, pertenencias, la escuela y el medio ambiente, así como practicar hábitos nutricionales adecuados. Comprender aspectos básicos de educación para la salud, con énfasis en el rechazo al alcoholismo, tabaquismo y la ingestión de sustancias nocivas; adquirir una educación para la vida. Ejercer un comportamiento sexual responsable, que se exprese mediante: adecuadas relaciones interpersonales, prevención de infección de transmisión sexual, una adecuada selección de pareja y la constitución de una

familia, así como la educación correcta de su descendencia (Chkout et al, 2013, p. 78).

Por las razones descritas anteriormente, es ineludible que se establezca desde la escuela una estrategia para la promoción de salud, de los educandos con discapacidad intelectual. A juicio de los autores de este artículo, las acciones de dicha estrategia deben caracterizarse por:

- Partir del diagnóstico de potencialidades y necesidades educativas que en materia de salud, tienen los educandos, sus familias y comunidades.
- Propiciar la participación activa y protagónica de los educandos, las familias y los agentes comunitarios.
- Las acciones deben ser económicas (utilizar recursos accesibles a la escuela y la comunidad), ser flexibles (facilidad para ajustarse a las condiciones reales y los cambios que se susciten), ser integradoras (permitir la intersectorialidad y la interdisciplinariedad).
- Deben propiciar la transformación de la realidad, encaminándose a la prevención y la solución de los problemas de salud y ambientales.

Estas acciones no se limitan a la escuela especial, sino que debe encontrar repercusión en la escuela general donde estudian educandos con discapacidad intelectual. Toda vez que, en Cuba, conviven ambas tendencias para la educación de menores con discapacidad intelectual. “Una escuela inclusiva tiene que intentar desarrollar nuevas respuestas didácticas, para estimular y fomentar la participación de todos los alumnos” (Figueredo, Rodríguez & Campusano, 2019, p. 13). Una escuela inclusiva debe garantizar también salud y promover estilos de vida adecuados para todos los educandos.

Las estrategias de promoción de salud en la escuela para educandos con discapacidad intelectual, deben incluir acciones desde lo docente y lo extradocente. En el primer caso, todas las asignaturas del currículo deben propiciar la educación para la salud. Sin embargo, es necesario considerar como desventaja del tratamiento transversal en el currículo de la educación para la salud, el hecho de que queda a la disposición y preparación del maestro dichos conocimientos. Ante esta situación es preferible la introducción en el currículo de una materia específica para la promoción de salud.

Los contenidos de salud planificados, e impartidos de forma continuada incorporados al currículum escolar, pueden contribuir a la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades que capacitan para el cuidado de la propia salud y la de la colectividad, así como al desarrollo de una conciencia crítica tanto en la identificación de riesgos de salud, como en la toma de decisiones (Ayuso, Molina, & Medina, 2019, p. 96).

Por ese motivo, los autores del artículo opinan que en el currículum de la enseñanza especial se le debe dar un tratamiento transversal y a la vez específico a los contenidos sobre salud.

En el segundo caso, “las actividades extradocentes deben ser asequibles, adecuadas a los niveles de comprensión, que propicien espacios de aprendizaje colaborativo, de reflexión, de intercambio” (Quintana, Labrada, Rodríguez & Batchelor, 2021, p. 8). Estas actividades extradocentes, pueden abarcar una mayor variedad de temas y vías de promoción de salud, así como adecuarse a los intereses, capacidades y necesidades especiales de los educandos. Las actividades docentes y extradocentes para la promoción de salud, como parte de la estrategia diseñada en la escuela, deben integrarse en un sistema único y multidisciplinar.

Conclusiones

Los educandos con discapacidad intelectual son un colectivo vulnerable; diversos factores genéticos, hereditarios, ambientales y sociales pueden influir en que su calidad de vida y su estado de salud no sea el óptimo. Por esta razón, es importante que en la escuela se diseñen, ejecuten y evalúen acciones como parte de la estrategia de promoción para la salud.

Estas acciones de promoción de salud deben incluir lo docente y extradocente; vincular efectivamente a los educandos, docentes y trabajadores de la escuela, familias y agentes comunitarios; sustentarse en el diagnóstico del educando, la escuela y su entorno; deben promover la prevención, la capacitación y la transformación; y contribuir a que los educandos con discapacidad intelectual puedan lograr pleno acceso a una vida futura independiente y saludable.

Referencias bibliográficas

Ayuso, R., Molina, M.C., & Medina, J.L. (2019). La promoción de salud como materia

- del currículum educativo en el contexto catalán. *Tendencias Pedagógicas*, 33, 83-98. <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/tp2019.33.007>
- Beleño, B.P. (2019). Calidad de vida en la inclusión educativa de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Signos Fónicos*, 5(1), 60-72. https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/3982
- Bermúdez, M.M., Chalgub, A.M., Sala, M.R., Cruz, F., & Reyes, R.S. (2011). *Manual de capacitación: Herramientas de la comunicación social en salud sexual y reproductiva para el trabajo con adolescentes*. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud.
- Boluarte, A. (2019). Factores asociados a la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 187-202. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S166870272019000100013
- Carvajal, C.A. (2007). Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n2/10.1590/S0864-34662007000200010/#ModalArticles>
- Centro de Lingüística Aplicada. (2016). *Diccionario básico escolar*. Santiago de Cuba: Oriente.
- Chkout, T. et al. (2013). *Sobre el perfeccionamiento de la educación especial*. Editorial Pueblo y Educación.
- Díaz, Y., Pérez, J.L., Báez, F., & Conde, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 28(3), 299-308. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252012000300009&script=sci_arttext&tln g=en
- Domínguez, L., Beltrán, Y., & Horta, M. (2017). La preparación del docente para la promoción de la salud. *Márgenes*, 5(2), 26-37, <http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/issue/view/614>
- Figueredo, E.R., Rodríguez, C.M., & Campusano, Y. (2019). La atención educativa a escolares

con discapacidad intelectual en condiciones de inclusión; un reto de la Pedagogía en Cuba. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(1). <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>

Folch A. et al. (2018). The POMONA-ESP project methodology: Collecting data on health indicators for people with intellectual developmental disorders. *JARID*, 32(1), 15-22. <http://dx.doi.org/10.1111/jar.12497>

Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6). <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n6/a03v75n6.pdf>

Martínez, M., Alba, L.C., & Sanabria, G. (2014). Interrelación dialéctica entre la vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 26(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000100016&lng=es

Muñoz, J., Belinchón, M. & Maeso, P. (2010). *Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: FEAPS.

Ojeda, M. (2012). Salud, ambiente y desarrollo: a propósito de una investigación de salud escolar. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 392-402. <http://scielo.sld.cu/>

Organización de las Naciones Unidas, ONU, (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. <https://www.un.org>

Pérez, N., González, E., & Rafael, L. (2021). La promoción de la salud a partir del funcionamiento del consejo de escuela. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(2). <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didasca/issue/view/64>

Piñón, J., & Torres, M. (2001). Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1), 9199. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252001000100013&script=sci_arttext&tlng=pt

Quintana, R.M., Labrada, L.C., Rodríguez, C.M., & Batchelor, M.M. (2021). Las actividades

- extradocentes: su importancia para educar sexualmente a los adolescentes con discapacidad intelectual leve. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3). <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>
- Ramírez, C.O. & Soto, M.C. (2020). Fortalecimiento del autoconcepto en niños con discapacidad intelectual y necesidades en salud. *Ciencia y Academia*, (1), 82-94. <https://doi.org/10.21501/2744-838X.3731>
- Reyes, M., & Garrido, R.J. (2005). Promoción de salud. En: Toledo, G. *Fundamentos de Salud Pública, Tomo 2*. Ciencias Médicas, p. 547-53.
- Rodríguez, C.B.B. et al. (2015). La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 21(2), 487-499. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61824>
- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Santos, D.B.C., Vázquez, V., Oliveira, C. da C. C., & López, O. (2019). Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-20. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17206>
- Schalock, R.L. et al. (2010). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 11a edición. Alianza Editorial.
- Torres, M.A., et al. (2018). *Programa director de promoción y educación para la salud en el sistema nacional de educación*. Editorial Pueblo y Educación.
- Verdugo, M.Á., & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41(4), 7-21. <https://plenainclusion.org>