

Referentes teóricos del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual

The community defectólogo in the treatment to the intellectual discapacidad

Alegna Cortiñas Noy. Licenciada en Educación Esp. Defectología. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente. Universidad de ciencias Médicas, Facultad Tecnológica Circunvalación km 3½, Camagüey, Cuba. E-mail: alegnacn.cmw@infomed.sld.cu
<http://orcid.org/0000-0003-2697-931x>

Maidelin Muñoz Ramírez. Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Licenciada en Educación Esp. Defectología. Máster en Ciencias. Profesor titular. Universidad de ciencias Médicas, Facultad Tecnológica. Circunvalación km 3½, Camagüey, Cuba. E_mail: maidelin.cmw@infomed.sld.cu
<http://orcid.org/0000-0003-2277-0375>

María Cristina Pérez Guerrero. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas y en atención al niño discapacitado. Profesor titular. Investigadora auxiliar. Universidad de ciencias Médicas, Facultad Tecnológica. Circunvalación km 3½, Camagüey, Cuba.
E_mail: mcperezg.cmw@infomed.sld.cu
<http://orcid.org/0000-0003-4593-0538>

Recibido: abril de 2020

Aprobado: septiembre de 2020

Resumen

El presente trabajo puntualiza el análisis del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual. Las investigaciones efectuadas constatan las falencias que desde la teoría se revierten en la calidad de los servicios de atención primaria. Esto permitió el análisis de las contribuciones más significativas en Cuba y otros países con el fin de adoptar posturas con relación a la temática. Se plantea como objetivo de esta investigación, develar la necesidad del perfeccionamiento del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual. Con la utilización de métodos y técnicas como el análisis y síntesis, la revisión documental, la observación y entrevista, unido a la experiencia que poseen los autores, se pudo corroborar la hipótesis inicial de los mismos con relación al tema abordado.

Palabras clave: defectólogo comunitario; tratamiento; discapacidad intellectual.

Abstract

The article remarks as primordial axis to the community defectólogo in the treatment to the intellectual discapacidad. The made investigations verify the falencias that are reverted in the quality of the services of primary attention from the theory. This allowed the analysis of the most significant contributions in Cuba and other countries with the purpose of adopting postures with relationship to the thematic one. He/she thinks about as objective of this investigation, develar the necessity of the improvement of the community defectólogo in the treatment to the intellectual discapacidad. With the use of methods and technical as the analysis and synthesis, the documental revision, the observation and interview, together to the experience that the

authors possess, you could corroborate the initial hypothesis of the same ones with relationship to the approached topic.

Key words: defectólogo comunitario; tratamiento; discapacidad intelectual.

Introducción

El desarrollo alcanzado en Cuba, en lo que a salud y educación se refiere, permite enfocar con mayor amplitud la asistencia a la población discapacitada. Toda persona discapacitada recibe la asistencia médica especializada en sus tres niveles de atención como parte de la población cubana. La Discapacidad intelectual (DI) dada la complejidad de factores concurrentes en su atención demanda además la interacción de diversos organismos y organizaciones, así como de toda la sociedad. Ministerio de Salud Pública (1995).

En este sentido se crean los Centros Psicopedagógicos con el fin de garantizar a las personas con DI severo y profundo un óptimo estado de salud y el desarrollo máximo de sus potencialidades mediante la atención multidisciplinaria e intersectorial. Además concibe desarrollar una modalidad alternativa que permita intervenir en la solución de problemas socio-económicos, que presenten las personas con DI severo y profundo y su familia.

Al tener en consideración las limitaciones en cuanto a la creación de nuevos centros a los más modernos pronunciamientos sobre "la utilización de los recursos de la comunidad y de las propias familias, además de la interacción de las estructuras sanitarias educativas y laborales existentes en la sociedad" es que se elabora el programa de atención comunitaria con un pilotaje que se inicia en Ciudad de La Habana en 1995 y se extiende paulatinamente a todo el país.

En el 2000 comienzan los defectólogos comunitarios en los Policlínicos con el objetivo de contribuir a la elevación de la calidad de vida de las personas con DI y su familia mediante la integración de las acciones de salud y los recursos de la comunidad. Esto trae aparejado la creación del Programa de Defectología donde la atención a la discapacidad intelectual constituye un problema de salud, que requiere identificar los factores que influyen negativamente en la calidad de la atención que se ofrece en la actualidad a este sector de población, en este sentido el defectólogo comunitario es el que se encarga de su tratamiento y estimulación.

Con la creación de las salas de rehabilitación en el 2003 se amplía el diapasón y surge el Programa de atención temprana por el Dr. Luis Pérez, con el propósito de: Realizar pesquisas y dar tratamiento a los niños con diversas discapacidades. Promover estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la integración social. Establecer un registro por Consejos Populares partiendo de la dispensarización por el médico y la enfermera de la familia. Desarrollar la atención médico-psicopedagógica y social en la comunidad. Establecer asesoría y apoyo a las familias incluidas en el programa. Incorporar a las personas con DI en edad laboral a empleos en la comunidad. Establecer interrelación con los centros médico-psicopedagógicos para asesorías, intercambios científicos y otras actividades. Desarrollar una labor divulgativa sistemática, utilizando los medios de comunicación social. Promover grupos de apoyo formal e informal en la comunidad.

Luego se desarrolla la Maestría en Discapacidad intelectual en el 2008, pero esta no sule las necesidades de superación del personal objeto de estudio. El trabajo con los discapacitados se extiende de forma paulatina, con un carácter permanente y se perfecciona con las experiencias adquiridas.

Esto trae consigo insuficiente superación del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual. Carencias en la organización y atención al defectólogo comunitario

desde la estructura provincial y municipal. Insuficientes actividades en el tratamiento a la discapacidad intelectual desarrolladas por el defectólogo comunitario. Los defectólogos comunitarios carecen de la bibliografía actualizada que los prepare para el tratamiento a la discapacidad intelectual.

Es por ello que se plantea como objetivo de esta investigación develar la necesidad del perfeccionamiento del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual. Con la utilización de métodos y técnicas como el análisis y síntesis, la revisión documental, la observación y entrevista, unido a la experiencia que poseen los autores, se pudo corroborar la hipótesis inicial de los mismos con relación al tema abordado.

Desarrollo

El 7 de abril del 2003 Fidel Castro en el teatro Astral de Ciudad de La Habana anunció una profunda revolución en los servicios de salud en Cuba. Fue a partir de allí la creación de las salas integrales de rehabilitación y la formación de más de 10 000 profesionales del sector. Castro (2003).

Hoy se dispone de modernas Salas Integrales de Rehabilitación en todo el país. Con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que recibe el discapacitado en estos centros de atención comunitaria, la atención a la discapacidad intelectual constituye un problema de salud, que requiere identificar los factores que influyen negativamente en la calidad de la atención que se ofrece en la actualidad a este sector de población, en este sentido surge el defectólogo comunitario el que se encarga de su tratamiento y estimulación.

El término discapacidad intelectual responde al desarrollo de capacidades de acuerdo con las posibilidades de cada paciente, la formación general de su personalidad, la preparación de estos para la vida adulta independiente y la integración sociolaboral, los cuales son el reflejo del continuo perfeccionamiento del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en sociedad imprescindible principalmente con el Ministerio de Educación (MINED) y esta relación intersectorial establece una unidad de acción e intereses, la que depende en gran medida de la cultura que tengan los defectólogos comunitarios para enfrentar la tarea. OMS (2001).

La implementación de los diferentes proyectos para la atención a discapacitados, se apoya de las actuales estructuras gubernamentales (Consejos Populares) que favorecen el estudio socioeconómico de la comunidad y propicia la búsqueda de soluciones al partir de una mejor utilización de los propios recursos humanos y materiales de la localidad. Castro (2003).

La sistematización de las fuentes consultadas permitió determinar los criterios para la delimitación de las etapas: condiciones socioeconómicas y políticas del país, exigencias a la superación y atención a la discapacidad mental por el defectólogo comunitario; asimismo se precisaron los indicadores para el análisis histórico: funciones, componentes de la actividad profesional, modelo de superación profesional y tratamiento metodológico del contenido de la superación, por lo que se establecen tres etapas:

I.- Surgimiento de la superación profesional del defectólogo comunitario. De 1995-2000

El desarrollo alcanzado en Cuba, en lo que a salud y educación se refiere, permite enfocar con mayor amplitud la asistencia a la población discapacitada. Toda persona discapacitada recibe la asistencia médica especializada en sus tres niveles de atención como parte de la población cubana. La discapacidad intelectual dada la complejidad de factores concurrentes en su atención demanda además la interacción de diversos organismos y organizaciones, así como de toda la sociedad.

En este sentido se crean los Centros Psicopedagógicos con el fin de garantizar a las personas con discapacidad intelectual severo y profundo un óptimo estado de salud y el desarrollo máximo de sus potencialidades mediante la atención multidisciplinaria e intersectorial. Además

concibe desarrollar una modalidad alternativa que permita intervenir en la solución de problemas socio-económicos, que presenten las personas con retraso severo y profundo y su familia.

Al tener en consideración las limitaciones en cuanto a la creación de nuevos centros a los más modernos pronunciamientos sobre "la utilización de los recursos de la comunidad y de las propias familias, además de la interacción de las estructuras sanitarias educativas y laborales existentes en la sociedad" es que se elabora el programa de atención comunitaria con un pilotaje que se inicia en Ciudad de La Habana en 1995 y se extiende paulatinamente a todo el país.

II.- La superación profesional del defectólogo comunitario y la apertura de las salas de rehabilitación. De 2000- 2010.

En el 2000 comienzan los defectólogos comunitarios en los Policlínicos con el objetivo de contribuir a la elevación de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y su familia mediante la integración de las acciones de salud y los recursos de la comunidad. Esto trae aparejado la creación del Programa de Defectología donde la atención a la discapacidad intelectual constituye un problema de salud, que requiere identificar los factores que influyen negativamente en la calidad de la atención que se ofrece en la actualidad a este sector de población, en este sentido el defectólogo comunitario es el que se encarga de su tratamiento y estimulación.

Con la creación de las salas de rehabilitación en el 2003 se amplía el diapasón y surge el Programa de atención temprana por el Dr. Luis Pérez, con el propósito de:

- Realizar pesquisas y dar tratamiento a los niños con diversas discapacidades.
- Promover estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la integración social.
- Establecer un registro por Consejos Populares partiendo de la dispensarización por el médico y la enfermera de la familia.
- Desarrollar la atención médico-psicopedagógica y social en la comunidad.
- Establecer asesoría y apoyo a las familias incluidas en el programa.
- Incorporar a las personas con retraso mental en edad laboral a empleos en la comunidad.
- Establecer interrelación con los centros médico-psicopedagógicos para asesorías, intercambios científicos y otras actividades.
- Desarrollar una labor divulgativa sistemática, utilizando los medios de comunicación social.
- Promover grupos de apoyo formal e informal en la comunidad.

Luego se desarrolla la Maestría en Discapacidad intelectual en el 2008, pero esta no sule las necesidades de superación del personal objeto de estudio.

III.- Perfeccionamiento de la superación profesional del defectólogo comunitario para el trabajo con la discapacidad intelectual. De 2010 a la actualidad.

El trabajo con los discapacitados se extiende de forma paulatina, con un carácter permanente y se perfecciona con las experiencias adquiridas. Esto trae consigo insuficiencias en la superación del defectólogo comunitario debido a la autopreparación y la poca sistematicidad del representante de salud municipal, encargado de su superación.

La implementación de los diferentes proyectos para la atención a discapacitados, se apoya de las actuales estructuras gubernamentales (Consejos Populares) que favorecen el estudio socioeconómico de la comunidad y propicia la búsqueda de soluciones al partir de una mejor utilización de los propios recursos humanos y materiales de la localidad.

De ellos se desprenden los Programas de Salud para la prevención y dispensarización de la población con discapacidad intelectual, profesionales de la educación especializada en

discapacidad intelectual, grupos básicos de trabajo en las áreas de salud que interactúan con el Médico de la Familia, así como representantes de esferas tan importantes como el deporte y la recreación, en la propia comunidad, resulta factible integrar estas acciones en un programa único que además de garantizar la asistencia médico - psicopedagógica y social favoreciese la interacción laboral de aquellas personas entrenadas para el desempeño de diferentes empleos que pueden realizarlos en su propia comunidad contando con la participación de las Direcciones de Trabajo y Seguridad Social, Industrias Locales, Agricultura, Comunales, entre otros, cuyos representantes integran los Consejos Populares.

La designación de un psicopedagogo especializado (defectólogo comunitario) se realiza en las direcciones municipales de salud fungiendo como coordinador del programa y orientador de los planes de tratamiento psicopedagógicos a la familia. El Médico y la Enfermera de la Familia garantizan la atención médica y coordinarán la atención especializada con los grupos básicos del área de salud. La trabajadora social del área de salud con voluntarios de la comunidad atenderá los aspectos sociales donde se establecen los restantes organismos y organizaciones de masas contribuyentes a la solución del problema.

El desarrollo de la Educación y la Salud cubana ha llevado a nuestro país a una posición de vanguardia en América Latina lo que le permite abordar el problema de la discapacidad con la objetividad y factibilidad de un sistema social que respeta sin distinción alguna los derechos humanos.

El desarrollo de la Salud y Educación cubana ha llevado a nuestro país a una posición de vanguardia en América Latina lo que le permite abordar el problema de la discapacidad con la objetividad y factibilidad de un sistema social que respeta sin distinción alguna los derechos humanos.

La superación profesional durante sus programas y proyectos, prácticamente se detuvo y el número de trabajos sobre la superación del defectólogo comunitario no es significativo; si los referidos a las particularidades de la discapacidad intelectual, esencialmente de aprendizajes básicos sin tener en consideración las habilidades adaptativas. A tenor del perfeccionamiento de la Educación Especial, dirigidas a la actualización, con métodos expositivos y problémicos con el apoyo de las Tecnologías de la información y comunicación, así como el tránsito de los psicopedagogos escolares a las áreas de salud se beneficia el trabajo con la discapacidad intelectual, pero la superación se encuentra detenida.

La discapacidad intelectual es un problema de salud por su impacto negativo sobre el niño, la familia y la comunidad; y los recursos destinados para responder a las necesidades especiales resultado de ella. CEE (2010). La atención a las personas con discapacidad es una de las prioridades de la política social cubana que garantiza y desarrolla acciones para la elevación de la calidad de vida y la equiparación de oportunidades.

El estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con discapacidad intelectual en Cuba reflejó que esta constituía un problema de salud y que la unidad de todos los factores de la sociedad era un elemento esencial para lograr una mayor integración y calidad de vida de las personas discapacitadas. MINSAP (2009).

El MINSAP ha indicado que las acciones ante la discapacidad intelectual exigen una proyección comunitaria disposición que está en consonancia con las consideraciones establecidas por el comité de expertos de la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud. Álvarez (2015).

Para Butha (2012), la discapacidad intelectual es un problema que se incrementa en la medida que se reduce la mortalidad de los niños afectados por condiciones como el bajo peso al nacer, la prematuridad, o las enfermedades crónicas no transmisibles.

Estos investigadores concuerdan con lo planteado por Arencibia (2003), en relación a la salud como un derecho reconocido de todo ser humano y su logro requiere de un trabajo en equipo con la activa participación de toda la comunidad, y en este marco la Atención Primaria de Salud (APS), desempeña un papel fundamental.

La discapacidad es un término que denota los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y su entorno, refleja una limitación en la actividad o una restricción en la participación. OMS (2001)

Reducir la discapacidad significa incrementar calidad de vida, lo que está en estrecha relación con la calidad de la atención que recibe la persona discapacitada en el sistema de salud, especialmente a nivel comunitario. Bethell (2004).

De igual manera Bethell (2004) reconoce que la discapacidad intelectual es un problema que se incrementa en la medida que se reduce la mortalidad de los niños afectados por condiciones como el bajo peso al nacer, la prematuridad, o las enfermedades crónicas no transmisibles. Aspectos que se encuentran en concordancia con Arencibia (2001.p.195-201).

La discapacidad intelectual es una condición relativamente estable del desarrollo que se caracteriza por limitaciones significativas y de diferentes grados en la actividad intelectual, en general, y en la adquisición de los aprendizajes conceptuales prácticos y sociales revelados en los modos de actuación social, en particular; que requieren apoyos de diversa intensidad a lo largo de la vida. Se caracteriza por la variabilidad y diferencias de expresión en el funcionamiento. Surge antes de los 18 años.

Estos investigadores asumen este concepto por ser más abarcador, actualizado y permite realizar reflexiones tales como: La lesión del sistema nervioso central no es culpable de todo y su intensidad varía en cuanto a profundidad, carácter difuso, asociación a otros aspectos del desarrollo integral de las personas, lo que hace que sus implicaciones sean diferentes. También las condiciones del medio social y cultural donde se desarrolla el individuo influye en su desarrollo posterior, agravando o no la situación del mismo.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, Edición 5 (DSM- 5), la discapacidad intelectual es trabajada como el trastorno del desarrollo intelectual (TDI), es un desorden que incluye ambos un déficit intelectual actual y un déficit en el funcionamiento adaptativo con principio durante el período para el desarrollo.

Para estos investigadores, la anterior conceptualización aborda lo referido a las habilidades adaptativas, cuestión indispensable para el tratamiento a la discapacidad intelectual, debido a la necesidad de desarrollo del funcionamiento con cierta independencia según el grado de discapacidad que presenta el sujeto.

Conclusiones

Los estudios referidos al perfeccionamiento del defectólogo comunitario en Cuba, constituye una necesidad en el sector de la salud, ya que es insuficiente el tratamiento a la discapacidad intelectual, por esta razones es primordial un esbozo teórico en este sentido.

El análisis realizado al perfeccionamiento del defectólogo comunitario en el tratamiento a la discapacidad intelectual reconoce la necesidad de profundización y actualización de la bibliografía, cuestión imprescindible para elevar la calidad de los servicios primarios desarrollados en el sector.

Referencias bibliográficas

- Arencibia. (2001). Discapacidad, deficiencia y rehabilitación. Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral.
- Bhutta. (2012). Cognitive and behavioral outcomes of school-age children who were born preterm: a meta-analysis; 288(6): 728-37.
- Bethell. (2004). Using existing population-based data sets to measure the American Academy of Pediatrics definition of medical home for all children and children with special health care needs. Pediatrics; 113(5): 1529-37.
- Castro, F. (2003). Discurso de inauguración de la escuela especial de niños autistas "Dora Alonso". La Habana, Cuba.
- Ministerio de Salud Pública 2009: *Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba*. Ciudad de la Habana. Cuba.
- Mikkola, R.; Tommiska, S.; Lehtonen, T.,. Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. Pediatrics. 2005; 116(6): 1391-400.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, Edición 5. Derecho De Autor, Citación, y Descargo de Responsabilidad DSM-5 Clasificación Sección I: DSM-5 Fundamentos
- Mikkola, K ; Ritari, N.; Tommiska, V. ; Salokorpi, T. ; Lehtonen, L. ; Tammela, O.(2005). Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. Pediatrics. 2005; 116(6): 1391-400.
- Murchland, Wake-Dyster 2006. Resource allocation for community-based therapy. Disabil Rehabil. 2006; 28(22):1425-32.