

Policlínico Universitario 28 de Enero.

Municipio de Playa, Ciudad de La Habana

## TERAPEUTICAS NO FARMACOLOGICAS EN JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, DESDE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

### Non pharmacologic therapeutics in young and adults with incapacity from Primary Health Care

\*MSc Marylin Figueroa Cruz. A ve 57 núm. 15219 entre 152 y 136. La Lisa. Ciudad de La Habana.  
[marylin@infomed.sld.cu](mailto:marylin@infomed.sld.cu)

\*\*Dra. Piedad Medina Alvarez. A ve 13 núm. 6215 entre 62 y 64. Playa. Ciudad de La Habana.  
[piedad.medina@infomed.sld.cu](mailto:piedad.medina@infomed.sld.cu)

\*\*\*MSc Katia Marrero Pagola. Unión 23 entre Johnson y Libertad. Santos Suárez, 10 de Octubre. Ciudad de La Habana. [katia.marrero@infomed.sld.cu](mailto:katia.marrero@infomed.sld.cu)

\*\*\*\*Dra. Osmara Delgado Sánchez. Calle 15 núm. 30417 entre 304 y 306. Santa Fe. Playa. Ciudad de La Habana. [osmaradelgado@infomed.sld.cu](mailto:osmaradelgado@infomed.sld.cu)

\* Lic. Educación Especial.

\*\*Especialista en Psiquiatría.

\*\*\*Lic. Educación Especial. Centro de Superación de la ANSOC

\*\*\*\*Especialista en Medicina General Integral. *Master* en Salud Pública Especialista Principal Discapacidad

Policlínico Universitario 28 de Enero. 7ma. A entre 96 y 98. Playa. Ciudad de La Habana

### RESUMEN

Buscando mejorar la calidad de vida en un grupo de jóvenes y adultos con discapacidad, se decide crear un taller comunitario compuesto por 15 miembros, en el cual se aplican técnicas de enfoque multidisciplinario, que han garantizado la plena reinserción social de los miembros que componen este colectivo. Para este artículo se realiza un corte longitudinal a lo largo de 3 años que muestra la evolución satisfactoria de este grupo a partir de la aplicación de las diferentes terapias establecidas.

**Palabras clave:** Discapacidad, Calidad de vida, Escala de inteligencia de Wechsler (WAIS), DSM IV, CIE 10, Psicoballet.

### ABSTRACT

In order to improve the quality of life of several disabled persons, a community group was created with 15 members, in which several multidisciplinary techniques were applied to guarantee the full social reinsertion of the participants. This article describes results of the work done during 8 years, showing the satisfactory evolution of the group due to the application of the different established therapies.

**Key words:** Disability, quality of life, Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), DSM IV, CIE 10, Psicoballet.

## INTRODUCCION

La atención a la población con discapacidad constituye un reto importante para cualquier sociedad. Por ello, hay toda una voluntad creciente en el ámbito mundial para que se tengan en cuenta la igualdad de oportunidades y derechos de todos. Cuba es un país que trabaja en la construcción de una sociedad más justa y aboga por el respeto absoluto de estas personas.

El [13 de diciembre de 2006](#), las Naciones Unidas estableció formalmente en la [Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad](#), el primer tratado de los derechos humanos del siglo XXI cuyo objetivo principal era proteger y realzar los derechos y las oportunidades de este tipo de personas que se estima sean alrededor de 650 millones personas con discapacidad a nivel de la población mundial.<sup>1</sup> Hablar de calidad de vida en estas personas proviene del cuestionamiento sobre los resultados de los esfuerzos realizados en su favor (económico, profesional y personal)<sup>2</sup> por múltiples factores, en el joven con discapacidad intelectual se ve afectada su capacidad de aprender, de comprender lo que sucede a su alrededor. Esta afectación, cuando es severa, lo limita de forma importante en su integración social. Existe un gran número de investigadores que han profundizado en este tema tan importante, para dar respuesta a las demandas cada vez más crecientes de este segmento poblacional; por constituir la discapacidad una población tan vulnerable y fuente de riesgo social en Cuba, y en el resto del mundo, numerosos autores han profundizado en el estudio que parte del diagnóstico, la prevención, intervención, el seguimiento y su posterior integración social, entre los que destacan Bell<sup>3</sup> y López Machín<sup>4</sup> quienes se han inspirado en los postulados del paradigma de la ciencia socio-histórico cultural presentado por Vigotsky<sup>5</sup> y sus colaboradores que es asumido por la escuela cubana puesto que ve y trata al ser humano como un sujeto biopsicosocial.

Por sus múltiples implicaciones y muy motivados con este trabajo, en el año 2000, se decide crear un Taller Comunitario al que se le nominó "Buscando mi espacio", en el área de salud que le corresponde al Policlínico 28 de Enero del municipio Playa en la Ciudad de La Habana; a partir de una dispensarización realizada en el área, se detectó un grupo de jóvenes y adultos con discapacidad, no aptos laboralmente y con un espacio social reducido debido a sus limitaciones.

Como primer paso en la estructuración de este grupo, se elaboró una estrategia comunitaria participativa que satisficiera las necesidades de esta población tan sentida. Además, se realizó una amplia búsqueda bibliográfica entre las que se encuentran las *Normas Jurídicas Cubanas Relacionadas con la discapacidad*, dictadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el año 2007<sup>6</sup> y el Programa Nacional de Atención a la Discapacidad y, muy en especial, el Sub programa de Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual Severa y Profunda y sus familias,<sup>7,8,9,10</sup> pues la protección legal de este tipo de personas debe y, de hecho, es una de las premisas establecidas para la constitución del grupo .

### *Objetivo Fundamental*

Elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad tanto jóvenes como adultas, no aptas laboralmente, y sus familias; articulando en ello, las acciones de salud y los recursos de la comunidad.

## MATERIAL Y METODO

En este proyecto, se ha logrado incorporar un número creciente de personas portadoras de diferentes discapacidades tales como: limitaciones físicas, motoras, sordera, ceguera, débiles visuales y trastornos mentales (trastorno asociado a las otras discapacidades) con un punto común: el retraso mental (moderados agravados y severos). En la actualidad está compuesto por 15 personas en las edades comprendidas entre 19 a 47 años y sus familias, de las cuales 12 corresponden al sexo femenino y 3, al sexo masculino.

El proyecto se materializa en la atención primaria de salud e interviene en él todo un equipo multidisciplinario, compuesto por las especialidades que se necesiten: Pedagogía Especial, Logopedia, Cultura Física, Fisiatría, Psicología, Psiquiatría, Neurología, Genética, Medio Ambiente, Artesanía,

Plástica, Psicoballet, Música, Informática, Nutrición, conjuntamente con otros colaboradores de la comunidad.

La estrategia comunitaria-participativa tiene soportes que la rigen a través de fundamentos, principios, métodos, procedimientos y orientaciones metodológicas que implementan el cómo aplicarla y que está dirigida en toda su extensión al discapacitado y su familia. Se compone de 3 etapas:

**1era Etapa:** Se realiza un Diagnóstico inicial para evaluar nivel de retraso mental que poseen los jóvenes con discapacidad (CI) basado en los criterios del Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-IV/TR)<sup>11</sup> y la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (Wais),<sup>12</sup> e instrumentos para medir funcionalidad familiar, social y habilidades adaptativas basados en el modelo de intervención familiar que presentó la Dra. Patricia Arés Musio.<sup>13</sup>

**2da etapa:** Instrumentación del plan de acción que incluye las acciones médicas basadas en la prevención y atención de las enfermedades crónicas que ya padecen, Psicopedagógicas, a través de las terapias deportiva, musicoterapia, Psicoballet, pintura, computación, lectura, escritura, cine-debates, conferencias de tópicos de interés y economía doméstica;<sup>14</sup> además del tratamiento que se le realiza a los familiares de forma individual y colectiva en talleres de familia.<sup>15,16,17,18</sup> Sociales por medio de la integración del proyecto con todas las actividades de la comunidad y el intercambio con otros proyectos culturales y medioambientales (celebración de cumpleaños colectivos, excursiones).

**3era etapa :** Evaluación, con una óptica individual y colectiva, teniendo en cuenta la evaluación inicial y la actual más los indicadores que rigen y demuestran la efectividad de la estrategia.

Para medir y procesar la evolución del grupo se realizó un corte longitudinal desde el año 2005 al 2008 y se emplearon: *Técnicas no probabilísticas*, dentro de estas; la utilizada fue el *Muestreo intencional o deliberado*.

### Principales variables

Se confeccionó una entrevista estructurada a los jóvenes y adultos con discapacidad y otra a la familia, basada en los registros evaluativos de estos años más la observación sistemática del equipo de especialistas. También se elaboró una escala basada en la bibliografía consultada de discapacidad y calidad de vida en este segmento poblacional, a nivel nacional e internacional, la cual se compone de 10 variables: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, motivaciones, bienestar emocional, funcionalidad familiar, estilo de vida familiar, bienestar material y disfrute del tiempo libre.

La calificación de esta escala se realiza de la siguiente forma:

**Muy Buena:** equivale a 4 y 5 puntos, cuando el joven con discapacidad logra todos o la mayoría de cada tipo de dimensión ejemplo: de 4 indicadores entre 3 y 4, de 8 indicadores logra alcanzar 7.

**Bien:** equivale 2 y 3 puntos, cuando el joven con discapacidad logra de 4 indicadores entre 2 y 3, de 8 indicadores entre 5 y 6.

**Regular:** equivale a 1 cuando el joven con discapacidad logra de cada tipo de dimensión de 4 indicadores 1, de 8 indicadores 2.

**Mal:** equivale a 0 cuando el joven con discapacidad no logra de cada tipo de dimensión ningún indicador.

Variables a investigar	Fase de Entrada				-puntos	%	Fase Actual				-puntos	%
	MB	B	R	M			MB	B	R	M		
Comunicación	1				5	6%	3				5	20%
		4			12	27%		8			24	53%
			0		0	67%			4		4	27%
Cuidado Personal							7				35	43%
		4			12	27%		8			24	57%
			11		11	73%						
Vida en el Hogar						8				40	53%	

	4			12	27%	6		12	40%
		11			73%	1		1	7%
			11						
<b>Habilidades sociales</b>						10		50	67%
		3		3	20%	5		15	33%
			12	0	80%				
<b>Motivaciones y bienestar emocional</b>						10		50	67%
	2			6	13%	3		6	20%
		3		13	87%		2	2	13%
<b>Funcionalidad Familiar</b>						7		35	47%
	2			4	13%	8		24	53%
		13		13	87%				
<b>Estilos de vida Familiar</b>						10		50	67%
						5		10	33%
			15	0	100%				
<b>Bienestar Material</b>	5			25	33%	15		75	100%
			10	0	67%				
<b>Disfrute del Tiempo libre y Ocio</b>	4			20	27%	15		50	100%

## DISCUSION

Lo distintivo en este trabajo, en relación con otros proyectos comunitarios, a escala internacional es, que promueve la inclusión social a partir todos los aspectos de la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad,<sup>1</sup> puesto que se aplican terapias con carácter integral, permanente, coherente, flexible, que satisfacen y, a la vez, potencian las necesidades educativas especiales de estas personas y sus familias. Existen en el mundo distintos proyectos comunitarios dirigidos a este segmento poblacional, pero al abordar su intervención, generalmente tienden a establecerlo desde determinadas necesidades; ejemplo: la inserción laboral<sup>19,20,21</sup> y social,<sup>22,23</sup> formación y capacitación a jóvenes con discapacidad, familiares y voluntarios<sup>24,25</sup> de valor nutricional.<sup>26</sup>

A partir de todo lo expuesto, se puede observar que de las variables utilizadas, en la **Fase inicial**, la puntuación más baja la obtuvo la de Estilos de vida familiar con 0 ptos., donde predominaba el abuso del alcohol y el tabaquismo, dietas nutricionales cargadas de grasas y ausencias de frutas y vegetales, la más alta en dicha fase fue el Bienestar material con 25 ptos., pero ineficientes aún por presentar grandes problemas económicos.

En la **Etapa actual**, la variable con menor puntuación fue Cuidado Personal con 51 ptos. dados, sobreprotección familiar y las más altas, en igual puntuación, la alcanzaron: Bienestar Material y Disfrute del Tiempo Libre como resultados de la aplicación de pensiones por invalidez laboral (Resolución 39 del 2000 del MTSS), todo el trabajo de divulgación y promoción de salud de los distintos especialistas que colaboran en la aplicación de las terapias de las que se compone la estrategia en el discapacitado y sus familias.

Muy en consonancia con lo expresado en el análisis anterior, se plantean resultados cualitativos de la estrategia que ha permitido en los jóvenes con discapacidad una serie de habilidades físicas, entrenamientos deportivos y tablas musicales de ejercicios aeróbicos, medallas alcanzadas en olimpiadas, habilidades en la danza, desarrollo del pensamiento, coordinación visomotora, concentración, memoria, hábitos educativos, artes plásticas, con cuadros que han sido partícipes en Bienales y exposiciones de galerías de arte. La familia ha logrado un crecimiento personal ante la sociedad que respeta estos resultados. La comunidad por su lado también se ha transformado y ha revertido ese sentimiento de

tristeza y minusvalía, en alegría, respeto, confianza, colaboración y orgullo de estos muchachos y familiares.

Es de suma importancia puntualizar que esta estrategia brinda una posibilidad de atención con un mínimo de recursos en comparación con centros de tipo institucional, puesto que en su propio medio se les ha garantizado un lugar con reconocimiento y respeto social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. [Comité Especial](http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/) -Octavo período de sesiones- 14-25 de agosto de 2006. La ONU y las personas con discapacidad. Disponible en Internet <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/>
2. Luckasson R, Bortwick-Duffi S, Buntis W, Coulter D, Craig E, Reeve A, Schalock R, Snell M, Spitalnik D, Spreeat S. y Taseé, M. Mental Retardation: Definition, Classification and System of Supports. 10th edition. Washington D.C. : AAMR: 2002.
3. Bell Rodríguez Rafael, López Machín Ramón. Convocados por la Diversidad. . Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002, p. 15-23, 31-8, 43-8, 55-9, 114-120.
4. López, Machín Ramón, Diversidad e Igualdad de Oportunidades en la Escuela. Selección de temas para los Docentes. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006, p. 1-16.
5. Vigotski, S. Obras Completas. Fundamentos de Defectología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995, p. 40, t. v.
6. Colectivo de Autores. Reseña de las Normas Jurídicas Cubanas Relacionadas con las Discapacidad. Folleto. Edición financiada por HANDICAP INTERNACIONAL LUXEMBURGO. 2007, p.9-24.
7. Colectivo de Autores. Programa de Atención Integral a Personas con RMS y Profundo.Cuba:1997.
8. Icart Pereira E, Jordán Hernández. Programa de Atención Comunitaria. La Habana, Cuba: 1991.
9. Collado Palacio Ana Rosa. Tesis de Opción por el Grado Académico de *Master* en Educación Especial. Programa de Habilidades Sociales para Jóvenes y Adultos Discapacitados Intelectuales en los Centros Médicos Psicopedagógicos. 2007, p. 45-9. Anexos 2 y 3.
10. Salinas de Ruiz María de Lourdes, Santiago Musalém Karina, Sumano Méndez José Manuel. Proyecto de Atención Integral a Personas con Discapacidad en el Estado de Oaxaca. México: Editorial DIF; 2007, p. 101-158.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC:2000.
12. Wechsler, D. Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS). New York: Psychological Corporation; 1955.
13. Arés Muzio, Patricia. Psicología de Familia. Una Aproximación a su Estudio. Editorial Félix Varela; 2002, p. 127- 137.
14. Fernández Silva Iosmara. Tesis de Opción por el Grado Académico de *Master* en Educación Especial. Una Concepción Metodológica para el Optimo Aprovechamiento de la Informática en la Educación de los Escolares con Retraso Mental. 2005, p. 58–70.
15. Guerra Iglesias Sonia. La Educación de Alumnos con Diagnóstico de Retraso Mental. (1ra. Reimpresión). Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación; 2006, p. 63-76, 83-93.

16. Caballero Delgado Elvira. Diagnóstico y Diversidad. Selección de Lecturas. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002, p. 30 – 6, 64- 6.
17. Castro Alegret, Pedro Luis. Cómo la familia cumple su función educativa. 1era reimpresión. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002, p. 47- 57.
18. Torres González Martha. Familia, Unidad y Diversidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003, p. 83–107, 123-128, 146 –151.
19. Sánchez Mérida S. Un proyecto europeo da trabajo a 174 discapacitados este año. Artículo. Comunidad Europea. 15/07/2003. [ Citado 10 jul 2008] Disponible en Internet: [www.elperiodicoextremadura.com/noticias/noticia.asp](http://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/noticia.asp). 2008
20. Fundación ONCE. Discapacidad . (Editorial) .[Citado 16 jul 2008] Disponible en: [www.fundaciononce.es/WFO/Castellano/Actualidad/Noticias/ Discapacidad/N.112.htm](http://www.fundaciononce.es/WFO/Castellano/Actualidad/Noticias/ Discapacidad/N.112.htm) . 2008
21. [Política de empleo para discapacitados de California: Recursos](#). (Editorial). Disability Benefits 101. [ Citado 16 jul 2008] Disponible en: [http://www.es-print.disabilitybenefits101.org/ca/programs/work\\_benefits/ca\\_policy/resources.htm](http://www.es-print.disabilitybenefits101.org/ca/programs/work_benefits/ca_policy/resources.htm). 2008.
22. Proyectos en Marcha. (Editorial). Fundación de Tu Mano. [Citado 16 julio 2008] Disponible en: <http://www.fundaciondetumano.org.ar/proyectos.php>. 2008
23. Rehabilitación basada en la comunidad. (Editorial). Discapacidad en Uruguay (Portal de la discapacidad en Uruguay). [Citado 16 jul 2008 ]Disponible en: <http://www.discapacidaduruguay.org/noticias2.asp>. 2007.
24. Proyecto Visión (Editorial). [Citado 16 jul 2008 ] Disponible en: <http://www.proyectovision.net/spanish/about/mission.html>. 2008.
25. Red de Asistencia Legal y social. Proyecto “Redes en Acción”. 2006 [Citado 6 nov 2008] Disponible en: <http://www.rals.org.ar/proyectos.htm>
26. Canastas complementarias de alimentos para personas en condición discapacidad. Secretaria Distrital de Integración Social. Dirección poblacional. Subdirección para la infancia. Alcaldía Mayor de Bogotá.[ Citado 16 jul 2008] Disponible en: <http://www.bna.comco/LinkClick.aspx?fileticket=g1%2BzyfNJMdw%3D tabid=170 mid=1040> 2007