

# Atención a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda en los centros médicos psicopedagógicos

## *Attention to people with severe and profound intellectual disabilities in Psychopedagogical medical centers*

Recibido: 23/11/2019 | Aceptado: 20/02/2020 | Publicado: 19/06/2020

**Dr. C. Reina Mercedes Figueredo Castañeda**<sup>1\*</sup>

**Dr. C. María Caridad González Martínez**<sup>2</sup>

**Dr. C. Xiomara Rodríguez Fleitas**<sup>3</sup>

<sup>1\*</sup> Profesora asistente. Jefa del departamento técnico docente asistencial del Centro Médico Psicopedagógico "Benjamín Moreno".

Email: [reinamfc@infomed.sld.cu](mailto:reinamfc@infomed.sld.cu).

<sup>2\*</sup> Profesora auxiliar. Proyecto Gestión Científica Institucional. Dirección Municipal de Educación La Lisa; Email:

[mcbgm@infomed.sld.cu](mailto:mcbgm@infomed.sld.cu).

<sup>3\*</sup> Profesora Titular Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". Facultad Educación Infantil.

Email: [xiomararf@ucpejv.edu.cu](mailto:xiomararf@ucpejv.edu.cu)

---

### Resumen:

En el mundo hay más de 650 millones de personas que viven con alguna discapacidad. Estas personas son las más numerosas y desfavorecidas en el ámbito internacional, según el Programa Nacional de Atención a Personas con Discapacidad (2010-2015), de la población general entre un tres y un cinco por ciento lo constituyen las personas con discapacidad intelectual. En Cuba, el estudio psicosocial pedagógico y clínico genético realizado durante los años 2001 y 2003 arrojó una tasa de 3,26 por cada 100 habitantes. El derecho a la educación y a la salud de toda la población cubana sin distinción de raza, credo, sexo o situación social fue planteado por el comandante Fidel Castro desde el Programa del Moncada, implementado a partir de 1959 con el triunfo revolucionario, desde un enfoque de educación para todos. Las personas con discapacidad intelectual severa y profunda procedentes de los centros médicos psicopedagógicos demandan de acciones especializadas en el campo de la prevención, promoción, asistencia, rehabilitación y habilitación en diferentes áreas de su desarrollo personal y social como parte de la misión de estas instituciones. El propósito es igualar las oportunidades para mejorar su

calidad de vida e inserción social, a partir del apoyo que ofrecen los agentes y agencias educativas para su inclusión.

**Palabras clave:** Centros médicos psicopedagógicos, personas con discapacidad, discapacidad intelectual, estudio psicosocial pedagógico, clínico genético.

### Abstract:

*In the world there are over 650 million people living with a disability. These people are the most numerous and disadvantaged in the international arena, according to the National Program of Attention to Persons with Disabilities (2010-2015), the general population between three and five percent are people with intellectual disabilities. In Cuba, the psychosocial pedagogical and clinical genetic study carried out during 2001 and 2003 yielded a rate of 3.26 per 100 inhabitants. The right to education and health of the entire Cuban population without distinction of race, creed, sex or social situation was raised by Commander Fidel Castro from the Moncada Program, implemented from 1959 with the revolutionary triumph, from an approach education for all. People with severe and profound intellectual disabilities from psychopedagogical medical centers demand*

*specialized actions in the field of prevention, promotion, assistance, rehabilitation and habilitation in different areas of their personal and social development as part of the mission of these institutions. The purpose is to equalize the opportunities to improve their quality of life and social*

*insertion, based on the support offered by agents and educational agencies for inclusion.*

**Keywords:** *psychopedagogical medical centers, Persons with Disabilities, intellectual disabilities, psychosocial pedagogical and clinical genetic study.*

---

## Introducción

### Introducción

La atención a la educación del hombre ha estado en el centro de interés de organismos internacionales y regionales, desde décadas pasadas ha tenido un espacio en las políticas educacionales de los países, dada su contribución al desarrollo social y al propio desarrollo del ser humano. Los avances que ha tenido la educación cubana a partir del triunfo de la Revolución, han sido producto de las continuas transformaciones que en esta área se han producido en todo el sector.

Estas expresiones son afines con el reto que tiene la escuela cubana actual en la atención educativa a la diversidad de personas con discapacidad, con mayor énfasis en las que presentan una discapacidad intelectual, las que demandan del apoyo de todas las agencias de la comunidad educativa en general para su inclusión.

La educación tiene como fin la formación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica; “[...] El hombre es padre e hijo a la vez de la cultura. En la construcción de un marco conceptual para la pedagogía en Cuba, al referirse al modelo teórico que cumple funciones metodológicas, se recalca la evaluación del sentido de avanzada y científicidad de las prácticas pedagógicas. (Pérez y Rojas, 2012:75-76)

Al retomar estas ideas referidas a las prácticas pedagógicas, en los escolares con discapacidad intelectual, resulta una tarea difícil, no solo por sus particularidades intelectuales, sino por el estigma social desvalorizado acerca de su educación; la educación especial, no escapa a esta realidad y sumida en una nueva revolución educacional dedica al desarrollo de estas personas cuantiosos recursos materiales y humanos en su afán de mejorar la calidad de vida e incorporarlas a la vida laboral activa teniendo en cuenta las posibilidades. Según Borges, “el respeto a lo diferente exige tolerancia, sentido de justicia y superación de las discriminaciones”. (Borges, 2011:4)

El informe de Warnock (1978), es de vital importancia para las personas que investigan en el tema de la educación especial. Después de 30 años de la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), constituye una consulta necesaria para políticos, pedagogos y otros especialistas que afrontan desde diversos ámbitos, los problemas vinculados a la inclusión y la atención a la diversidad. Muestra de ello lo constituyen las acciones que le sucedieron como son:

Programa de acción mundial para los impedidos (1982), la Convención de los derechos del niño (1989), Normas Uniformes de la ONU sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993). Por su importancia, se destaca la Declaración de Salamanca y su Marco de Acción (1994), referente imprescindible para alcanzar una verdadera educación de calidad para todos.

La Educación Especial en Cuba es reflejo de los continuos esfuerzos que realiza la Revolución por contribuir a la educación de las personas con discapacidad, la que se caracteriza por su esencia pedagógica, humanista y optimista; con un alcance extraordinario en su atención en los últimos tiempos.

La pedagogía especial es la ciencia que se encarga de la educación de las personas con necesidades educativas especiales como ciudadanos de derechos, incluidos en la sociedad en que viven, con el máximo desarrollo de sus posibilidades para modificarla, a partir de exigencias pedagógicas particulares todas las técnicas, recursos, tecnologías y apoyos para alcanzar el fin. En este sentido, resulta de gran interés profundizar en la misión de los centros médicos psicopedagógicos por su valor en la atención a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda, quienes tienen una responsabilidad social en la preparación para la vida adulta independiente, así como la elevación de la autoestima como parte de su desarrollo personal y social.

## **Materiales y métodos**

Se han revisado documentos normativos, como son el programa nacional para la atención a las personas con discapacidad intelectual, programas de los centros médicos psicopedagógicos, tesis de maestrías y doctorados.

**El método general es el dialéctico materialista**, que tiene sus bases en la teoría marxista-leninista y en la aplicación de su método dialéctico, se apoya en los principios de la objetividad y del historicismo, que no valora los fenómenos sociales como algo estático, sino en su desarrollo dinámico y, además, en lo que respecta al carácter multilateral con que debe abordarse, así como en el enfoque sistémico propio de su estudio.

Los métodos teóricos utilizados fueron: analítico-sintético, inductivo-deductivo, sistematización. Entre los métodos empíricos utilizamos la sistematización de experiencias de profesionales, análisis de documentos y entrevistas.

## **Resultados y discusión**

La Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad (2007) plantea que esta es un concepto en evolución, se acepta el hecho de que la sociedad y las opiniones que sus miembros sustentan no son estáticas. No se impone un concepto rígido de "discapacidad", sino que se adopta un enfoque dinámico que permite adaptaciones a lo largo del tiempo y en diversos entornos socioeconómicos.

La percepción de las personas con discapacidad tiene que ver con la cultura de la diversidad, en la que las actitudes y los obstáculos físicos de la sociedad pueden ejercer en el goce de sus derechos humanos y no enfatizar en sus limitaciones, se ha de potenciar el respeto a la dignidad, la autonomía individual, la no discriminación, la accesibilidad e igualdad de oportunidades, el derecho a preservar su identidad, entre otros derechos y principios referidos en la Convención. Hoy día constituye un reto de vital importancia para la sociedad en general y para especialistas de diversas ramas del saber que continúan investigando sobre el tema en cuestión.

La [discapacidad intelectual] no es una enfermedad, es un estado de discapacidad que se reconoce en el comportamiento de la persona, las causas pueden ser múltiples, como múltiples son las disciplinas que tratan de explicarlo. [...] Es el resultado de la interacción de una condición de salud-enfermedad, daño, accidentes y los factores contextuales, tales como: ambientales y personales, el resultado de un contexto que no ofrece apoyos y servicios accesibles, oportunos y efectivos a una persona con deficiencia, lo cual limita la realización de actividades vitales en situaciones esenciales de la vida. (Orozco, 2011:20)

En la antigüedad las interpretaciones acerca de las personas con discapacidad eran ingenuas, anticientíficas y precientíficas, se marginaban y estaban basadas en el oscurantismo y la ignorancia. Posteriormente, los aportes realizados por Comenius (1592-1670), fueron muy significativos para ese momento histórico y la contemporaneidad debido a la necesidad de enseñar a estas personas y prepararlas para la vida.

En los siglos XVIII, XIX y principios del XX hubo un auge de la observación y descripción clínica de los diferentes trastornos y la tendencia creciente a recluir enfermos en centros e instituciones con un enfoque clínico; a partir de 1917 surge una nueva actitud hacia las personas con retraso mental impulsada en gran parte de los países de Europa con la intención de la escolarización elemental. Dentro del estudio de estas personas un lugar destacado lo ocupa el enfoque Histórico - Cultural del desarrollo humano de Vigotski (1896 - 1934) y sus seguidores, quien estudia los problemas relacionados con la deficiencia mental.

En la segunda mitad del siglo XX y hasta la actualidad se caracteriza por la integración e inclusión, se evidencia el tránsito de la Pedagogía del defecto a la Pedagogía de la potencialidad López, (2006). También se destacan los aportes de la Asociación Americana sobre personas con Retraso Mental (AAMR)-, hoy Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) fundada en 1876, sus propuestas han marcado las pautas de la concepción vigente, hasta la actualidad en medios científicos y profesionales, la que ha tenido entre sus metas la divulgación, información y asesoramiento relacionados con la definición y diagnóstico del retraso mental.

El máximo representante del enfoque histórico - cultural, el psicólogo ruso, Vigotski, calificó de impreciso y difícil el concepto de retraso mental, al respecto este autor expresó: **"hasta el momento no tenemos criterios científicos exactos para conocer el carácter verdadero y el grado de retraso"**. (Vigotski, 1989:70)

Por la complejidad de la temática y el valor del enfoque correctivo-compensatorio en la atención a estas personas, desde una visión optimista del desarrollo humano, es necesario profundizar en las acciones educativas para potenciar su funcionamiento, adaptabilidad y desempeño social. En la actualidad han evolucionado las ideas con respecto a estas personas, en las que ha prevalecido un estigma social negativo a favor de su desarrollo, como resultado de las investigaciones realizadas tanto en el ámbito médico como psicopedagógico. Al decir de Guerra, S.(2000), la cual hace una valoración acerca de la forma en que se debe educar a los niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual, constituye un tema actual y de debate científico, que tiene sus antecedentes en el desarrollo histórico del estudio y tratamiento a las personas con estas características, la actitud asumida por los miembros de la sociedad con respecto a ellas y la comprensión acerca de las necesidades y posibilidades de desarrollo que poseen estos seres humanos.

Orozco y Guerra (2005), reconocen el valor de los estudios realizados por la Asociación Americana de Retraso Mental (AARM), la que ha marcado pautas en la transformación y actualización de la comprensión del retraso mental, en cuanto a claridad, amplitud y delimitación de esta entidad diagnóstica.

Del año 2006 y hasta la actualidad los estudios teóricos realizados y los resultados del proyecto de investigación: "Modelo Educativo para la atención integral a educandos con retraso mental" y los procesos de validación efectuados cada año en la especialidad de retraso mental por el Ministerio de Educación y el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE), revelaron que se ha avanzado en la atención educativa a estas personas, aspectos que fueron profundizados en las tesis de maestrías y doctorados que enriquecieron la preparación de los docentes y las familias.

La (AARM) hace una propuesta de esta entidad un tanto más descriptiva, tal institución conceptualiza que: [...] es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las áreas de habilidades adaptativas, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años". (Luckasson, et al. 2008:8)

Entre las áreas de habilidades adaptativas se encuentran: comunicación, cuidado personal, vida en hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. La referida asociación ha tenido *once ediciones* desde 1921 a 2010. La definición de esta entidad se ha enriquecido con matices cada vez más esclarecedores; sin negar lo planteado por las anteriores, las que sirven de base para el perfeccionamiento de las nuevas concepciones.

La novena edición trata de exponer un cambio en el concepto y describe los sistemas de apoyo necesarios para estas personas. Enfatiza en la interacción de la persona con un funcionamiento intelectual limitado y su entorno, amplía el concepto de comportamiento adaptativo, que da paso a la especificación de áreas de habilidades concretas. Se evidencia un enfoque más abarcador al considerar que la persona con retraso mental no es un sujeto aislado, sino que se interrelaciona con su entorno. Los cambios de la definición en comparación con las anteriores son los siguientes:

- La conducta adaptativa no es considerada como un término global, sino que se delimitan a diez áreas que abarcan el concepto total y, al menos, en dos de ellas deberán manifestarse.
- En la aplicación de la definición es preciso tener en cuenta cuatro premisas con un papel relevante: el concepto ecológico y ambiental, las habilidades adaptativas y los sistemas de apoyo.
- Se descarta la subclasificación de la persona con retraso mental (ligero, medio, severo y profundo), enfatiza en el sistema de apoyo: intermitente, limitado, extenso y generalizado.

En la décima edición se reconceptualiza el retraso mental, manteniéndose el concepto dado. Se mejoró y revisó el enfoque multidimensional propuesto al introducir de manera significativa la dimensión de participación, se profundizó en el modelo de apoyos que pasó a ser esencial en los fundamentos teóricos propuestos, se revisó el enfoque multidimensional propuesto al introducir de manera significativa la dimensión de participación, se profundizó en el modelo de apoyos que pasó a ser esencial en los fundamentos teóricos propuestos. La aplicación de esta definición parte de cinco premisas fundamentales las cuales se precisan a continuación:

- Las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
- Una evaluación válida debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
- En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades
- Desarrollo de un perfil de los apoyos que requiere.
- Los apoyos personalizados apropiados durante un período prolongado permiten mejorar el funcionamiento de la persona con retraso mental.

En la *oncena edición* se mantienen los criterios anteriores. La diferencia estriba en la sustitución del término *retraso mental* por el de *discapacidad intelectual*. Este se centra en el educando y el resultado de un desajuste entre sus

capacidades y las demandas de su ambiente, pone énfasis en los apoyos individualizados que puedan desempeñar en la mejora del funcionamiento individual a partir de las acciones especializadas de la comunidad educativa.

La concepción del retraso mental en Cuba y su definición conceptual como en otros países, tuvo diferentes interpretaciones tanto desde el punto de vista pedagógico como médico, sin embargo, la colaboración de los países socialistas, fundamentalmente de la antigua Unión Soviética permitió el desarrollo de una concepción con un enfoque psicopedagógico. De ahí que haya sido considerado como "un estado peculiar del desarrollo que implica trastornos estables de la actividad cognoscitiva y que tienen en su base una lesión orgánica del cerebro" (Gómez, López, Núñez, 2010:12).

En esta definición se señala el significado del término de trastornos estables, que de ninguna manera ha de percibirse como alteraciones estáticas, temporales o eventuales, son susceptibles de cambios, bajo la influencia educativa oportuna. En algunos casos, por disímiles causas, pueden involucionar, hacia un agravamiento del funcionamiento intelectual y el estado psíquico general de la persona, lo cual puede estar motivado por varias causas.

Se considera que la discapacidad intelectual posibilita un trabajo pedagógico con los niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos donde se articulan coherentemente las acciones correctivas compensatorias gracias al conjunto de elementos que aporta el diagnóstico integral y que se manifiesta en su descripción, naturaleza, profundidad, etiología y momento de aparición de la lesión, y en los casos que lo presenten, sus síndromes acompañantes

El retraso mental es: [...] Una característica especial del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva y provocado por una afectación importante del sistema nervioso central en los periodos pre-peri y postnatal, por factores genéticos biológicos, adquiridos e infraestimulación socio – ambiental intensa en las primeras etapas evolutivas que se caracteriza por la variabilidad y diferencias en el grado del compromiso funcional. (Torres, 2002:17)

La variabilidad y el grado de compromiso funcional dependen de la intensidad y extensión de la afectación del sistema nervioso central, la calidad de la situación social del desarrollo y la actuación oportuna de las estrategias de estimulación y de las acciones educativas.

Se coincide con la autora por el carácter, diferenciado e individualizado con respecto al mayor o menor grado de compromiso cognitivo y funcional, pero además incorpora las características especiales del desarrollo como un conjunto de particularidades de carácter biológico, psicológico y pedagógico importantes para la identificación de la variabilidad en las particularidades del desarrollo ontogenético y filogenético de una persona con discapacidad.

La investigadora, Guerra considera que: [...] En la literatura especializada y sobre todo en la actualidad, suelen converger términos como retardo mental, retraso mental, discapacidad mental, deficiencia mental, necesidades educativas especiales en el área intelectual e insuficiencia intelectual, entre otros, para designar una misma entidad gnoseológica, lo que tiene implicaciones en el tratamiento a las personas que reciben un diagnóstico que los incluye entre la población con estas características. . (Guerra, 2005:4)

Las ideas anteriores aluden al hecho de que en Cuba el término más difundido ha sido el de retraso mental y aun cuando se conocen y afloran otras denominaciones, es el que más se ha empleado por el Ministerio de Educación y en la realización de investigaciones de carácter multisectorial. En la práctica pedagógica se emplea indistintamente los términos *retraso mental* y *discapacidad intelectual*, lo más importante es reconocer que entre este grupo de personas

hay una amplia gama de capacidades, discapacidades, puntos fuertes y necesidades de apoyo en los cuales los estudiosos del tema se deben centrar para proporcionar una atención integral a esta población desde todos los ámbitos.

El problema reside en la capacidad de la institución de facilitar variedad de opciones educativas que se ajusten a las potencialidades de cada educando. En este sentido, el currículo y la organización de las actividades, los recursos materiales y personales con que cuenta la institución educativa para cumplir su encargo social.

La Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-V, (2013), considera la discapacidad intelectual como un trastorno que se manifiesta durante el período de desarrollo que incluye deficiencias intelectuales y del funcionamiento adaptativo en las esferas conceptual, social y práctica. En la práctica educativa deben considerarse los tres criterios siguientes:

- Deficiencias en las funciones intelectuales (razonamiento, solución de problemas, planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico, el empírico) confirmado por una evaluación individualizada.
- Deficiencias en el funcionamiento adaptativo con respecto a los estándares socioculturales y de desarrollo para la independencia personal y social, sin apoyo constante para realizar las actividades de la vida cotidiana.
- Manifestación de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período del desarrollo.

Una de las concepciones que se tiene de cómo deben realizarse y desarrollarse la atención a las personas con discapacidad intelectual, está basada en que ocurre bajo las mismas leyes y principios que se ponen de manifiesto con otros educandos, al respecto las personas con discapacidad intelectual severa y profunda no están exenta de ello. La atención educativa a las mismas se ajusta a las particularidades que le son atribuidas a dicho proceso que es asumido por la educación cubana.

Desde el año 1959 en que triunfa la Revolución Cubana el gobierno revolucionario le da la tarea al Ministerio de Salud Pública, a partir de la Dirección Nacional de Atención a la Mujer y al niño de organizar a los grupos vulnerables con relación a la discapacidad intelectual severa y profunda; se designa para esta misión a los doctores Elsa Gutiérrez Baró y Olimpo Moreno.

En 1963 se funda la primera institución para la atención a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda en la antigua clínica "La Castellana"; en la década de los años 1965 – 1975 se crean nuevas instituciones en la Habana, entre las que se encuentran : Rubén Martínez Villena, F y 15, 14 y 47, 5ta B y 42 y Benjamín Moreno además de dos servicios, uno dentro del Hospital Psiquiátrico 27 de Noviembre y otro dentro del Hogar de Ancianos Juan Ruiz Serna, ambos para personas con discapacidad intelectual severa y profunda con trastornos psiquiátricos.

A partir del Primer Congreso del PCC (1975) se construyen nuevos centros en las Provincias: La Habana, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Santiago de Cuba y Guantánamo; quedando sin estos servicios las provincias Pinar del Río, Granma y el Municipio Especial Isla de la Juventud. En la actualidad existen en el país un total de 29 centros, 12 en La Habana y el resto distribuidos por todas las provincias.

En el año 1980 se crea en el Ministerio de Salud Pública, el Grupo Nacional de Defectología con el propósito de asesorar desde el punto de vista metodológico el proceso de atención de las personas con discapacidad intelectual en los centros médicos psicopedagógicos. Inicialmente la concepción de estas instituciones estuvo influenciada por un enfoque médico-clínico; posteriormente fue avanzando hacia una atención también educativa centrada en la potencialidad y no en el defecto.

En 1985 se elabora el Primer Programa de Atención Integral a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda institucionalizada. Actualmente los programas han evolucionado teniendo en cuenta los niveles y sistema de ayuda, apoyos que requieren, enfoques de integración, diversidad, entre otros, lo que los hace más flexibles, dinámicos y abiertos, de acuerdo a las particularidades de las personas que asisten a estos centros.

Los programas diseñados contemplan la atención desde las edades más tempranas, hasta la adultez, los cuales abarcan a toda la población que es atendida por un equipo multidisciplinario del cual forma parte el logopeda, dirigidos a desarrollar aspectos de la vida de las personas con discapacidad intelectual no escolarizados como es la comunicación, el validismo autónomo y social, la orientación y movilidad entre otros.

Las personas con discapacidad intelectual severa y profunda han sido clasificados en sus inicios en entrenables y custodiables, el primero corresponde a las personas con discapacidad intelectual severa que en los resultados de la evaluación psicopedagógica, tienen habilidades para ser ubicados en el departamento de psicopedagogía, según nivel de funcionamiento, además de ser susceptibles de aprendizaje de técnicas laborales elementales, capaz de integrarse laboralmente en un medio protegido y los segundos son las personas con discapacidad intelectual profunda, dependiente en las actividades de la vida diaria con una comunicación elemental, que requieren de una custodia permanente. (Icart, Jordán y González: 2012: 5)

El Centro Médico Psicopedagógico "Benjamín Moreno" es una unidad de asistencia social, subordinada al Ministerio de Salud Pública, creada en el año 1971, como antecedente histórico encontramos que la construcción de este inmueble, comenzó a finales de la década del año 1940. Su primera piedra fue colocada con la siguiente leyenda: "Se beneficia el que mejor sirve" 1948, pensamiento que tiene vigencia en la actualidad. En ese entonces funcionó como hogar de rehabilitación a personas afectadas por la poliomielitis, constituyendo el primer centro de rehabilitación en América Latina, dándole continuidad el Hospital Julio Díaz, para donde se trasladan las personas con esta enfermedad para ser atendidas.

Con el triunfo de la Revolución se convierte en 1962 y hasta 1970 en hogar cuna, para atender niños de cero a cinco años, de madres con enfermedades severas y problemas sociales, y el 23 de marzo de 1971 comienza como Hogar de Impedidos Físicos y Mentales para la atención a niños con discapacidad intelectual severa y profunda, de ambos sexos, hoy se denominan Centros Médicos Psicopedagógicos, por resultar el término anterior un poco peyorativo.

El objetivo general de este centro es garantizar a las personas con discapacidad intelectual severa y profunda un óptimo estado de salud y desarrollar al máximo sus potencialidades, mediante la atención multidisciplinaria e intersectorial, a través de modalidades alternativas que permitan intervenir en la solución de sus necesidades y las de sus familias, teniendo en cuenta los niveles de ayuda o soportes que faciliten su adecuada inclusión social en los diferentes entornos.

La población atendida corresponde a los municipios de Lisa, Playa y Marianao, a través de una consulta externa, dirigida por un equipo multidisciplinario, integrado por trabajador social, defectólogo, logopeda, médico, licenciado en rehabilitación y psicólogo. La atención está concebida en los departamentos de psicopedagogía, educación laboral y recreación terapéutica, existen siete niveles psicopedagógicos, las personas al ser evaluadas son ubicadas en uno de ellos, atendiendo a las habilidades que presenta en cada una de las áreas de exteriorización, transitando por los mismos según los objetivos mínimos vencidos.

En las provincias del país cada centro médico psicopedagógico tiene su propia consulta externa, en la capital, por tener un mayor número de instituciones se encuentra distribuida en varios centros médicos psicopedagógicos como:

"La Castellana", que atiende los municipios de Boyeros, Arroyo Naranjo y Diez de octubre; 14 y 47, a Guanabacoa, Regla y Cotorro; "Victoria de Laredo", al municipio Habana del Este, Habana Vieja, Centro Habana, San Miguel del Padrón; "Benjamín Moreno" a Playa, Lisa y Marianao.

Entre las disciplinas que se trabajan en el currículo de los centros médicos psicopedagógicos se encuentran: Capacitación para el uso de la lengua materna, formando parte de todas las disciplinas, Actividades básicas cotidiana, (autonomía), Empleo de conjunto, números y cifras, (relaciones cuantitativas), Orientación ambiental y Capacitación para el trabajo (educación psicomotriz); en Recreación Terapéutica: Educación musical, Cuentos y Dramatizaciones, Juegos y Educación Física.

En el departamento de psicopedagogía existe una adecuación del currículo para aquellas personas que cumplen 18 años y no han vencido los objetivos de las disciplinas en los niveles psicopedagógicos, los que son ubicados en la brigada socioeducativa, con un programa para trabajar la comunicación, la orientación y movilidad, habilidades sociales y trabajo socialmente útil.

Las personas con discapacidad intelectual que vencen los objetivos de los niveles psicopedagógicos al concluir el curso pasan al departamento de educación laboral, el cual se divide en adiestramiento pre laboral, donde se preparan a estas personas en el desarrollo de habilidades manuales, transitando al nivel laboral, en el que se especializan en diferentes áreas como: la textil, artesanía, materiales desechables y de la naturaleza, barro, madera, huerto, autoservicio, este último en los departamentos de ropería, lavandería y almacén, del propio centro.

La intervención en la comunicación se realiza mediante dos modalidades, la primera a través del tratamiento grupal para el desarrollo del lenguaje, llevado a cabo por el propio maestro en el aula como parte del programa de las diferentes disciplinas del currículo, en las que se incluyen las palabras básicas tanto del vocabulario activo como pasivo, así como gestos y objetos de referencias a incorporar teniendo en cuenta la interdisciplinariedad para que estos fijen los conocimientos.

La segunda es mediante el tratamiento individual que realiza el logopeda en el gabinete, quien se encarga del tratamiento diferenciado y personalizado con cada uno de los educandos. Los maestros en el horario de continuidad aplican acciones dirigidas al desarrollo de la comunicación aumentativa diseñadas por la autora.

Existe otro grupo de personas que reciben atención educativa, con un programa concebido y organizado en seis áreas elaborado por González (2007), se emplea para las personas adultas con discapacidad intelectual severa que comprende:

- Autonomía Personal y Social, que abarca alimentación, aseo personal, vestimenta y calzado, higiene y salud y economía en el hogar.
- Movilidad y Orientación en el Entorno, que comprende todos los aspectos concernientes a la motórica gruesa y fina, la ubicación espacial, los ejes corporales.
- Conducta y Socialización, que incluye las normas de conducta ante diferentes situaciones, el establecimiento de relaciones sociales, el cumplimiento de reglas y normas.
- Comunicación, se trabaja en el desarrollo de las distintas formas de comunicación y de habilidades comunicativas.
- Formación laboral, se tiene en cuenta la disciplina ante el cumplimiento de las diferentes actividades del horario de vida, los oficios que se desarrollan en el centro.

- Ocio y Tiempo Libre que contiene todas las actividades del tiempo libre para emplearlo tanto de manera individual como grupal.

Dentro de la variabilidad de atenciones se encuentran los servicios de lavandería, peluquería barbería, estomatología, medicina, enfermería; podología, intercurrentes además un grupo de especialistas como psiquiatra, neurólogo, fisiatra, oftalmóloga, ginecóloga, endocrino, clínicos entre otros, que de forma sistemática valoran estas personas, además de tener un policlínico y un hospital que brindan servicios cuando así se requiera.

[...] Es posible aseverar que una persona con discapacidad intelectual severa en un momento determinado si es sometida a una intervención educativa, individualizada en correspondencia con sus potencialidades, puede alcanzar un nivel de funcionamiento de moderado. (González, 2009:10).

Lo referido por la autora demuestra desde una posición histórico-cultural, que las funciones psíquicas superiores se forman, se desarrollan y perfeccionan en relación con la enseñanza y con el medio social y que éstas, en las personas con discapacidad intelectual severa no permanecen estáticas. Al asumir esta concepción se admite que la discapacidad intelectual severa no desaparece, sin embargo, puede evolucionar en correspondencia con la atención educativa que reciba y la ayuda que se le preste desde las edades más tempranas. En todo este proceso de intervención son importantes además los apoyos, que brinden las agencias educativas en función de la estimulación que reciban, así como las oportunidades ofrecidas.

En investigaciones recientes por especialista, Jerez (2012), Molina (2017), sobre la familia; en el Centro Médico Psicopedagógico "Benjamín Moreno", se pudo comprobar que el treinta por ciento es atendido por la familia institucional, pues la consanguínea ha fallecido, el amor y el humanismo sobresale sobre todas las cosas. Evidencia este punto de vista el criterio expresado por el héroe nacional José Martí en la carta que le enviara a Manuel Mercado, el cual afirmó "La familia unida por la semejanza de almas es más sólida y me es más querida, que la familia unida por las comunidades de la sangre." (Pérez, 1990:149)

Como se puede constatar, la concepción que posee José Martí de familia está vigente, por eso es importante el trabajo unido con todas las agencias y agentes educativos en aras de mejorar la calidad de vida de estas personas que tanto lo requieren para así elevar su nivel de funcionamiento.

Las escuelas de orientación familiar tienen características peculiares en las que se han abordado temas generales y específicos seleccionados teniendo en cuenta la sugerencia de los familiares, así como otros preparados de acuerdo a las necesidades que se han presentado en diversas actividades psicopedagógicas, extendiéndose este conocimiento al resto de las influencias educativas, especialmente a los que interactúan todo el tiempo con estas personas, la familia sustituta o institucional, como bien expresara la Dra. Jordán (2002), especialista en el tema.

En la sistematización e investigaciones realizadas por las autoras, Figueredo, (2007-2018), González, (2007), Collado, (2007), González, (2009), García, (2010), Jerez, (2012), Díaz, (2012) Borrego (2013) Díaz, (20013), Quintero, (2015), Maylero, (2016), se han venido desarrollando adecuaciones a los programas psicopedagógicos, elaborándose manuales de orientaciones, estrategias de intervención para la comunicación mediante el uso de los sistemas de comunicación aumentativos, la incorporación a la música mediante el proyecto dissímilis, talleres de educación sexual dirigidos a los educandos, todo ello para hacer de estas personas ciudadanos útiles a la sociedad con una nueva mirada hacia el futuro.

Las fortalezas que tiene el Centro Médico Psicopedagógico están dadas en la preparación alcanzada por el personal docente, especialistas y otras influencias educativas en cuanto a su nivel profesional, al contar con un equipo

multidisciplinario con una alta calificación reconocido a nivel provincial, formando parte de la comisión de clasificación, el consejo médico auditor y comité de evaluación de historias clínicas, además de ser centro de referencia nacional. Existe estabilidad y experiencia del personal técnico profesional en el manejo de estas personas superior a los veinte años.

En el plano didáctico fue posible planificar y proyectar acciones y tareas de carácter integrador dirigidas a aprovechar el potencial educativo que brindan las disciplinas en los diferentes niveles en función del desarrollo de las personas con discapacidad intelectual severa y profunda.

En cuanto a las debilidades se mantiene la lástima por parte de algunos profesionales y personal de servicio que impiden el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades para la vida independiente de estas personas.

## Conclusiones

La creación de los Centros Médicos Psicopedagógicos, constituye uno de los programas más sensibles de la Revolución, por tal motivo la atención a estas personas ha constituido un reto para la pedagogía especial, la utilización de recursos y procedimientos que le otorgan prioridad al uso de las vivencias cotidianas permiten concebir el tratamiento metodológico de forma integrada, con la participación de todas las influencias educativas, de manera que se puedan atender las exigencias del proceso de atención psicopedagógica que se brindan en estas instituciones de salud.

## Referencias Bibliográficas

- Alfonso Rodríguez, B. (2018) *La diversidad desde una escuela inclusiva*. Artículo de la Revista Horizonte Pedagógico. V7, N°3, ISSN: 2310-3647 Consultado en: [www.horizontepedagogico.rimed.cu](http://www.horizontepedagogico.rimed.cu)
- Borges, S. (2011). *Selección de lecturas sobre la educación especial en Cuba*. La Habana. Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.
- Gómez, A.L. López, M, R. Núñez & O. L. (2010). *El problema del retraso mental. Reflexiones desde una concepción pedagógica*. La Habana. Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.
- González, M. C. (2009). *Programa de atención educativa para personal adulto con diagnóstico de retraso mental severo*. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana. Cuba.
- Guerra, S. (2005). *La educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental*. La Habana. Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.
- Icart, E. González, M.C. & Jordán, A. (2012) *Programas de atención psicopedagógica para personas con diagnóstico de retraso mental severo.*, La Habana, Cuba.
- Luckasson & et al. (2008). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.) p. 8.
- Orosco, M. (2011). *Educación Especial, una concepción necesaria para la integración social*. En *Selección de lecturas sobre la educación especial en Cuba*. La Habana. Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.
- Pérez, J. M. (1990). *Ideario pedagógico*. La Habana, Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.
- Pérez, L. & Rojas, C. (2012). *Naturaleza y alcance de la pedagogía cubana. Reflexiones y debates actuales*. La Habana, Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.

Rodríguez Yero, Y. (2019). *Superación de los docentes para la atención educativa de los escolares con retraso mental*. Artículo de la Revista Horizonte Pedagógico. V8, N°2, ISSN: 2310-3647 Consultado en: [www.horizontepedagogico.rimed.cu](http://www.horizontepedagogico.rimed.cu)

Torres, M. (2002) *Psicología Especial. Selección de lecturas*. La Habana. Cuba. Editorial Pueblo y Educación

Vigotski, L.S. (1989). *Fundamentos de Defectología. Obras completas. Tomo 5*. La Habana. Cuba. Editorial: Pueblo y Educación.