



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**



MONOGRAFÍA

**“ LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ EN EL
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE HIDALGO ”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

ADRIANA ESTHER HERNÁNDEZ CALLEJAS

ASESORA

MTRA. MARIA DE LOURDES PIÑA UGALDE

PACHUCA DE SOTO HIDALGO , NOVIEMBRE DE 2009

**“LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ EN EL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE HIDALGO”**

INTRODUCCIÓN	3
Justificación	5
Descripción del problema	7
Metodología	14
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
CAPITULO I : LA DISCAPACIDAD	
1.1 Concepto de discapacidad	16
1.2 Clasificación de las discapacidades	18
1.2.1 Discapacidad sensorial	18
1.2.1.1 Discapacidad auditiva	18
1.2.1.2 Discapacidad visual	18
1.2.2 Discapacidad intelectual	19
1.2.3 Discapacidad psíquica	19
1.2.3.1 Autismo	19
1.2.4 Discapacidad motriz	20
1.2.4.1 Características de la discapacidad motriz	20
1.2.4.2 Clasificación de la discapacidad motriz	21
1.2.4.3 Aspectos de la vida cotidiana de una persona con discapacidad motriz	25
1.2.4.4 El trato hacia una persona con discapacidad motriz	27
CAPITULO II: MARCO LEGAL Y POLÍTICA NORMATIVA SOBRE LA DISCAPACIDAD.	
2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	28
2.2 Constitución Política del Estado de Hidalgo	28

2.3 Plan Estatal de Desarrollo	29
2.4 Plan Municipal de Desarrollo Pachuca de Soto Hidalgo	30
2.5 Derechos humanos	31
2.6 Ley de discapacitados en el Estado de Hidalgo	31
2.6.1 Disposiciones generales	31
2.6.2 Diferentes aspectos de atención a discapacitados	32
2.6.3 Facilidades arquitectónicas, de desarrollo urbano y de vivienda	32
2.6.4 Cultura, recreación y deporte	33
2.6.5 Promoción y defensa de los derechos de los discapacitados	33
2.6.6 Padres y tutores de los discapacitados	34
2.6.7 Infracciones y sanciones	34
2.6.8 Derechos de las personas con discapacidad motriz	35

CAPITULO III: LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE HIDALGO.

3.1 Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo	37
3.2 Organización y funcionamiento	39
3.3 Funciones del equipo interdisciplinario	41
3.4 El trabajo social en el CRIH	43
3.4.1 Definiciones de trabajo social	46
3.4.2 Funciones del trabajador social en el CRIH	48
3.4.2.1 Rol del Departamento de trabajo social	52

Conclusiones 55

Anexos : Fotos 58

Bibliografía 67

INTRODUCCIÓN

La Discapacidad es un gran reto que tiene la sociedad pues nadie está exento de padecerla ya sea por vejez, accidente, genética, o pobreza.

En México se han hecho grandes avances sobre el tema y se han creado instituciones especiales para los diferentes tipos de discapacidad, existe cierta conciencia social hacia estas personas y cada día se llevan acabo nuevas investigaciones al respecto. La familia juega un papel fundamental para la integración y rehabilitación del discapacitado, es aquí donde destaca la participación del Trabajador Social como vínculo entre las instituciones , gobierno y la sociedad, se requiere un esfuerzo conjunto como el que se brinda en el Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo (CRIH), pues es el profesional que tiene el primer contacto con el paciente, lo canaliza para que reciba atención médica en la institución y además, constituye el punto de vinculación para el otorgamiento de ayudas funcionales, dependiendo de la situación económica del paciente, misma que es valorada por este profesional.

El presente trabajo gira en torno a la participación del trabajador social con personas con discapacidad motriz, el cual se encuentra estructurado en cuatro capítulos donde se abordan diversos temas que denotan la importancia del vinculo trabajador social y paciente para alcanzar mejor nivel de vida, que le permita formar parte activa de nuestra sociedad .

En la primera parte del trabajo, se aborda la metodología empleada para su realización, los objetivos, descripción del problema. Es un trabajo de tipo monográfico documental. En el primer capitulo se retoman conceptos básicos, tipos de discapacidad, enfatizando la discapacidad motriz que es el tema a tratar.

En el segundo capítulo se aborda el marco legal y la política normativa sobre la discapacidad, se desarrollan, los derechos y programas ya establecidos para las personas con discapacidad, y los derechos humanos.

Para concluir, en el tercer capítulo se da a conocer la estructura y funcionamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo, en especial se da a conocer la labor que desempeña el trabajador social en esa institución.

JUSTIFICACIÓN

En el Estado de Hidalgo las cifras que proporciona el INEGI son 18,284 personas que sufren de discapacidad motriz causas por diferentes causas como accidentes, congénita y vejez.

La persona que presenta discapacidad motriz, requiere de una atención integral que le permita cubrir sus necesidades individuales y sociales tomando en cuenta que con el apoyo de la familia y de las mismas instituciones orientadas a cubrir estas necesidades, permitieran con ello desarrollar las capacidades y habilidades de cada individuo que presente esta situación .

La discapacidad motriz involucra el funcionamiento del sistema nervioso, éste a su vez impacta en todas las funciones del ser humano, repercutiendo globalmente en su desempeño y respuesta de integración. Es lógico pensar que a mayor daño neurológico, mayor grado de discapacidad; por ello, el desenvolvimiento de una persona con discapacidad motriz es limitado.

Este problema llega a ser de salud pública y de integración social, pues cada año aumenta la cifra de personas que tienen algún tipo de discapacidad que requieren de una atención especial y con un enfoque integral, correlacionado con los intereses de la familia y la sociedad en general, que de la apertura necesaria para brindar igualdad de oportunidades.

Tomando en cuenta que las actitudes, valores y conducta de los familiares influyen en el desarrollo de los pacientes , es muy común que los parientes que cuentan con uno o mas pacientes con discapacidad motriz no busquen ayuda especializada, originando la falta de integración social que requieren para evitar el rechazo social.

La atención hacia la discapacidad motriz ha tenido cambios a través del tiempo en los cuales se ha buscado mejorar la calidad de vida de las personas con alguna discapacidad, a través de programas e instituciones, avances tecnológicos para la atención adecuada de ellos.

La Discapacidad es una limitante para el sujeto, ya que no permite tener un desarrollo adecuado en cuanto a la realización de actividades, ya que constituye una restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en específico. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo, manejándose así como una “anormalidad” ante la sociedad.

Este trabajo monográfico es de investigación pretende dar a conocer la participación del trabajador social en la atención de personas con discapacidad motriz y el apoyo que brinda el Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo, siendo el objetivo de esta institución la rehabilitación con la finalidad de contribuir a mejorar su estado físico, mental y social para que las personas con discapacidad motriz logren su integración social y desarrollo óptimo.

En particular para los efectos de este trabajo, se hace hincapié en los diferentes apoyos de rehabilitación que requieren de manera prioritaria para llevar una vida lo más normal posible en términos de desplazamiento para el desempeño de diferentes actividades, en función del rol que lleven a cabo en su contexto social.

Para concluir es importante no perder de vista que los Trabajadores Sociales usualmente están ligados a la prestación de servicios y por ello, considero sumamente importante para mi profesión, contar con una idea clara sobre la calidad del servicio que ofrece el Trabajador Social en las instituciones, y en particular, para efectos de este trabajo en el campo de Rehabilitación.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Discapacidad es un problema que perjudica tanto a las personas que la padecen como a la propia familia debido a que requieren de atención que en ocasiones están fuera del alcance de ellas ya sea por falta de recursos económicos o por la distancia que existe entre el lugar de origen de la persona y las instituciones que brindan el apoyo para su atención.

“En las Américas, algunas condiciones que favorecen el aumento de discapacidades son el envejecimiento de la población , la desnutrición , los accidentes , el abuso del alcohol y drogas , la pobreza extrema , las guerras , la violencia social, el desplazamiento de grupos, poblaciones y los desastres naturales”.(www.paho.org/Spanish//dd/pub/S.A.p21pdf.)

“En el mundo hay mas de 500 millones de personas con discapacidad lo que equivale a un 10% de la población mundial. Aproximadamente dos tercios viven en los países en desarrollo. En algunos países en desarrollo casi un 20% de la población total tiene algún tipo de Discapacidad, si se tienen en cuenta las repercusiones que este hecho supone para las familias, un 50% de la población se ve afectado.” (www.discapnet.es/Castellanos/Accesibilidad/lenguaje.p20.pdf)

El acercamiento al problema de la discapacidad en estos años y su respuesta por las diferentes organizaciones internacionales se ha venido realizando casi en exclusiva bajo un enfoque que ha venido a llamarse “modelo médico”, por estar centrado en la mejora de las capacidades de la persona, como si fuera un paciente del proceso rehabilitador, desde un punto de vista médico. Este enfoque evolucionará años después hacia el denominado “modelo social”, basado en considerar la interacción entre la persona y el entorno, de modo que éste debe ser adaptado para asegurar la integración y la participación de todas las personas en todos los ámbitos de la sociedad. Actualmente, nos encontramos en una nueva fase en esta evolución. Se ha impuesto un modelo de ciudadanía en el que todos

los miembros de la sociedad deben tener la plena garantía de sus derechos. La persona con discapacidad es considerada como ciudadana y como sujeto de derechos.

“El Tratado de Ámsterdam (1997) , distingue entre dos aspectos: la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y la eliminación de las desigualdades que resultan de otros factores , entre ellos la discapacidad física , tanto Naciones Unidas, como el Consejo de Europa y la Unión Europea han presentado programas directos de trabajo e instrumentos jurídicos

En Diciembre de 2001 la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU) dictó la Resolución 56/168, por la que establecía un Comité especial encargado de elaborar una Convención para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Este tratado tiene el objeto de asegurar que las personas con discapacidad disfruten de todos los derechos ya creados en convenciones anteriores, no sólo mediante una declaración política, sino también con medidas para su cumplimiento efectivo.

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (2001-2006) fue elaborada con la participación de los Estados Miembros de la ONU y observadores, como organismos internacionales e intergubernamentales, y la importante participación de la sociedad civil, que acuñó el lema “nada para nosotros sin nosotros”. Este tratado tiene el propósito de “promover, proteger y asegurar el disfrute pleno e igualitario de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y promover el respeto a su dignidad inherente”. Se enumeran algunos derechos: La vida, la salud, el empleo, la familia, la educación, la participación en la vida política, en la cultura, etc. Derechos básicos que sin embargo como ha señalado la propia ONU en diversos informes no están siendo respetados plenamente”.

También por parte de la Organización Mundial de la Salud se aprueba en el año 2001 la nueva Clasificación de la discapacidad, la Clasificación Internacional para el Funcionamiento que toma como base el principio de participación en la vida social de todas las personas.”

(http://ec.europa.eu/employment_social/socprot/disable/compendium/es.p77pdf)

Es de notar el gran avance médico, tecnológico y jurídico con respecto a las personas con discapacidad motriz, sin embargo falta mucho por hacer puesto que estos avances no son accesibles a las personas de bajos recursos que se encuentran en zonas marginadas y rurales. Todos tenemos derecho a tener una vida plena, productiva y buscar las alternativas sin embargo como lo menciona la ONU, las personas discapacitadas no están siendo respetadas.

“De Acuerdo a información de la Organización Mundial de Salud, a nivel mundial, el porcentaje de personas con capacidades distintas oscila entre el 7 y 8% del total de la población. En contraste, el INEGI en el censo del 2000, reporta que en México sólo existe 1.8% personas con capacidades distintas del total de la población. Independientemente de la diferencia en las cifras reportadas, se observa que el 43% de éstas se ubican en la zona rural.

Las zonas rurales marginadas presentan como características la dispersión y el aislamiento, lo cual, aunado a factores tales como la pobreza y el bajo nivel educativo dan como resultado la presencia de un elevado índice de personas con capacidades distintas sin atender. Lo anterior es ocasionado, en parte, por la falta de servicios médicos orientados a la prevención, rehabilitación y la atención de mujeres embarazadas, esto último da como resultado el nacimiento de niños con problemas congénitos y defectos genéticos”. (INEGI ,2000:6)

En México hay un importante movimiento en defensa de los derechos de las personas con necesidades diferentes, en el año 1981 fue proclamado por la Organización de las Naciones Unidas como el “Año Internacional de las personas

discapacitadas”, en 1982 y como parte del apoyo internacional a las personas con necesidades especiales, se puso en marcha el programa de acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Sin embargo y con todo y que las naciones desarrolladas apuntaron sus baterías para apoyar e integrar a las personas con ciertas limitaciones, los países latinoamericanos no han tenido grandes avances en la materia.

Por eso, gran parte de las personas discapacitadas de la región nunca accedieron a la rehabilitación más elemental de acuerdo a sus necesidades, los sistemas de seguridad son ineficientes e insuficientes y aún hay lugares en donde se les niega el derecho a la integración plena.

Así mismo en México, la gran movilización de organizaciones sociales en defensa de los intereses de los discapacitados, la innegable presencia cotidiana de estas personas con necesidades especiales y el hecho de que, en cierta forma, la población empiece a acostumbrarse a convivir con ellas, llevó al Gobierno de la República a poner en marcha el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. El día de su anuncio, el Presidente Ernesto Zedillo señalaba que “En México la discapacidad se asocia con bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza, la marginación, el analfabetismo, la malnutrición, la ignorancia, lo que restringe la prestación de los servicios sanitarios limitando la correcta vigilancia prenatal y la adecuada atención del parto. Pero también está asociada con el argumento de personas de la tercera edad, de enfermedades crónico – degenerativas y transmisibles, de condiciones hereditarias, de lesiones por accidentes de todo tipo, de violencia, de consumo de medicamentos indeseables, de drogas, de diversas acciones terapéuticas inadecuadas. La causa de las personas con discapacidad ha sido atendida con limitaciones, sin considerar la visión integral de una política de gobierno para incorporarlas con plenitud a la vida social y productiva del país, reconocía el Mandatario en el Plan de Desarrollo de 1997”.

En México las personas discapacitadas desafortunadamente aún cargan con el estigma de la minusvalía y eso ha hecho que la sociedad los segregue, y les impida participar con equidad, con justicia y ejerciendo plenamente sus derechos como el de cualquier otro ciudadano mexicano, es un hecho histórico en el país que se haya planteado el Programa Nacional para el Bienestar y la incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. En éste se plantean muy claramente las áreas en las que tendrían que trabajar coordinadamente el gobierno y las Organizaciones No Gubernamentales en beneficio de las personas con discapacidad. Hay ocho Comisiones y éstas se abocan a trabajar en diferentes áreas como son la salud, el trabajo, la educación, los derechos humanos, la comunicación con la sociedad. La idea es que las personas con discapacidad sean conocidas, reconocidas y aceptadas.

Una de las decisiones más relevantes que se han tomado para beneficiar a las personas con necesidades especiales fue la aprobación, en noviembre de 1995 de la Ley para Personas con Discapacidad del Distrito Federal. En este documento se señalan como prioritarios: los programas de prevención de la discapacidad, los programas de prevención de la discapacidad, los de asistencia médica y los de rehabilitación y la integración; la orientación e información sexual; la orientación y capacitación a las familias que apoyen a los discapacitados; la educación especial, la capacitación para el trabajo y las bolsas de trabajo, programas especiales de vialidad, construcciones de viviendas, el acceso a actividades recreativas, culturales, deportivas y la defensa de los derechos humanos de las personas discapacitadas .

No solo han alcanzado a los habitantes del Distrito Federal, hoy son 26 Estados de la República incluyendo el Estado de Hidalgo en los que se han integrado ya las comisiones que trabajaran de acuerdo a los lineamientos del Programa y al igual que Hidalgo en 9 de ellos ya se promulgó una ley estatal para personas con discapacidad.

A juicio de Sergio Luís Meza en el año de 1996, Presidente del Consejo Nacional de Organizaciones de y para Personas con Discapacidad, de lo que se trata es de que todas las acciones que se están realizando no se queden en un programa sexenal “Se busca que a través de la autogestión, las asociaciones u organizaciones que atiendan diversas discapacidades, sean autónomas y propositivas, que participen en cualquier subcomisión del Programa Nacional con el objeto de generar proyectos productivos viables que mejoren las condiciones de vida de las personas con disfunciones físicas o mentales”.

Lo más importante es analizar el desarrollo social del país y sus estructuras para ver más allá de lo que nos rodea, atacar los problemas desde su raíz como es el caso de las barreras físicas y sociales que impiden a los discapacitados integrarse totalmente a la educación, al trabajo y a la recreación.

De acuerdo con el DIF Nacional entre un 48% y un 52% tienen menos de un año de edad se integren adecuadamente a la vida social en su aceptación familiar y escolar ya que estas instituciones son los agentes de socialización primaria más importantes para el niño. (UNAM, 1996:4-6)

Como puede verse, la participación de las instituciones que han sido creadas desde hace varios años, han creado planes y proyectos para la integración a la sociedad de las personas con discapacidad donde las instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales se conjuntan para la adecuada atención de estas personas para que sean conocidas, reconocidas, aceptadas e integradas en los diferentes ámbitos.

No obstante, falta mucho por hacer, no sólo en términos de que se les acepte de manera “bondadosa”, modificando las actitudes segregadoras hacia ellos. De manera fundamental es necesario proporcionarles toda la ayuda que demanden para su integración plena a la sociedad.

A partir de la apertura del CRIH en el Estado de Hidalgo se ah tratado de responder a las necesidades de atención a las personas con discapacidad motriz entre otras, con el fin de que esta ayuda llegue a la mayoría de los municipios y al mismo tiempo se vean beneficiados con estos servicios tanto pacientes como familiares , la creación de programas para la atención de estas personas se han ido dando poco a poco creando así nuevos servicios de atención.

Por tal motivo el trabajador social juega un rol importante ya que a través de su intervención profesional en la realidad social y en apego a las leyes federales y estatales , y en atención con personas con capacidades diferentes diagnostica y programa actividades encaminadas a obtener resultados favorables de una manera inter y multidisciplinaria elevando de manera eficaz la calidad de vida de la población por tal motivo el CRIH programa y canaliza en base a las expectativas y necesidades del paciente especialmente en el área de discapacidad motriz .

METODOLOGÍA

El presente trabajo es una monografía de investigación cualitativa, en este caso se centra en destacar la intervención del trabajador social en el CRIH, la importancia de su participación en la atención de personas con discapacidad motriz, es un trabajo elaborado a partir de investigación documental en diferentes fuentes como libros, archivos, documentos tanto internos como externos a la institución, así mismo consultas en Internet y entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales, de igual forma se solicito información relacionada con la organización y funcionamiento del CRIH y en particular sobre la labor desempeñada por el Trabajador social. Un aspecto fundamental es identificar la labor de este profesional con las familias y pacientes de esta institución, la información será recabada mediante consulta con el personal de Trabajo Social, fotografías y observación no participante.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer la intervención del trabajador social en la atención de las personas con discapacidad en el Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo (CRIH)

Objetivos específicos

- Identificar de qué manera contribuye el trabajador social al proceso de atención del paciente con discapacidad motriz.
- Conocer las características de la intervención del trabajador social con la familia de la persona con discapacidad motriz.

CAPITULO I

LA DISCAPACIDAD

Dicha definición esta constituida por diferentes factores que son importantes tomar en cuenta para comprender tanto a la discapacidad como a la discapacidad motriz.

1.1 Concepto de discapacidad

“El término “discapacidad” fue aceptado por la Real Academia Española hace 10 años. Existen otros términos quizás más comunes como “incapacidad” “minusválido”, “inválido” pero estos pueden dar a entender que las personas “sin habilidad” de menor valor o sin valor. En comparación con estas acepciones, la discapacidad tiene que ver con “la disminución de una capacidad en algún área específica”, por lo que el uso de este término reconoce que todos los individuos con capacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad. Sin embargo se hace necesario diferenciar los conceptos de:

Deficiencia: “Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. O bien es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos.

Discapacidad: Es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo emocionales y sociales o también se le puede definir como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

La O.M.S en el año 2004 define la discapacidad como la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social.

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio”.

(<http://libreopinion.com/members/fundaciónhomero/conceptodiscapacidad.2003pdf>)

“La discapacidad puede ser definitiva o recuperable en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos o en fin compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos).

Por ello, es importante analizar el grado de la discapacidad leve, moderada, severa, o muy severa, en relación cuantitativa con la disminución o alteración funcional, su evolutividad (progresiva, estacionaria o regresiva) y si es congénita o adquirida puesto que las consecuencias en uno u otro caso han de ser diferente, como lo serán también las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar.

Se dice que una persona tiene una discapacidad física o mental si tiene una función básica limitada respecto de la media o anulada por completo.

La evolución de la consideración social de los discapacitados ha ido mejorando en cuanto a su adaptación y sobre todo a su percepción. Desde principios de la década de los 80s se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales, que aunque por ello solo no representa ninguna ventaja o inconveniente, a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el echo de que los estándares están basados en las características medias o normales.

Este cambio de actitud ha posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacitados. En la década de los 60s, por ejemplo los zurdos eran vistos como personas con anomalías, y en las escuelas del mundo occidental los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían. Más tarde, en los años 80s, se aceptó esta cualidad simplemente como una diferencia, o una característica física". (idem)

A pesar de la Discapacidad que se tenga, ya sea por accidente o congénita etc. Debe haber diversidad significa aceptar que todos tienen derecho a aprender y que pueden hacerlo si se le proporciona ambientes estimulantes para impulsarlos en el campo laboral, educación, convivencia y a la sociedad.

1.2 Clasificación de las discapacidades

1.2.1 Discapacidad Sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

1.2.1.1 Discapacidad Auditiva: Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del aparato auditivo. El termino sordera se refiere al impedimento auditivo cuya severidad no permite a la persona percibir los sonidos y el lenguaje hablado, incluso usando audífono. La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes, se hace notoria por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad.

1.2.1.2 Discapacidad Visual: Se puede precisar que la discapacidad visual es la carencia, disminución o defectos de la visión, es necesario destacar que la visión

no se reduce solo al globo ocular, sino que comprende una compleja red de estructuras musculares, glandulares, neuronales, y las conexiones entre ellas. Dentro de esta se pueden establecer categorías como ceguera total, ceguera legal, disminución o limitación visual. El funcionamiento visual depende de múltiples factores, físicos, ambientales.

(Marci, 2002:88)

1.2.2 Discapacidad Intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental (deficiencia intelectual), que se puede encontrar asociado a distintos síndromes, siendo el más común el síndrome de Down.

1.2.3 Discapacidad Psíquica: Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales. (SEP 2003:95-97)

1.2.3.1 Autismo: Se desconocen sus causas aunque la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que son de origen biológico, No se conocen los síntomas de la alteración, sus manifestaciones visibles desde fuera, es una alteración severa del desarrollo y la comunicación que aparece antes de los 30 meses. Hay cuatro características que presentan, la alteración aparece precozmente, tienen severas dificultades de comunicación y relación, su lenguaje presenta alteraciones y deficiencias, realiza acciones ritualizadas, se resiste a los cambios del medio. Finalmente la ultima necesidad esencial de las personas autistas es la de ser comprendidas y aceptadas por la sociedad.

(Cardona, 2005:35)

Tomando en consideración que el trabajo se centra en la discapacidad motriz, a continuación se profundiza en el tema.

1.2.4 Discapacidad motriz: La discapacidad física es la limitación o falta de control de movimientos, funcionalidad y de sensibilidad que impide realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente.

Generalmente, esta discapacidad se presenta en las extremidades, sin embargo, también se puede manifestar en todo el cuerpo junto con alteraciones sensoriales. También se conoce como discapacidad neuromotora, locomotora o motriz.

1.2.4.1 Características de la discapacidad motriz:

Las personas con discapacidad motriz tienen dificultades en el control de movimientos y la postura de su cuerpo en diferentes niveles, sin embargo, esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

Las personas con discapacidad motriz requieren de auxiliarse de aparatos como las sillas de ruedas, las muletas, los bastones, las andaderas, etc., los cuales pueden suplir una función perdida o disminuida. (INEGI 1998:79)

1.2.4.2 Clasificación de la discapacidad motriz

“La discapacidad motriz puede ser:

Genética: Es la que se puede transmitir de padres a hijos

Congénita: Son las características y los rasgos con los que nace el individuo y que además de ser factores hereditarios, también pueden ser adquiridos durante la gestación.

Adquirida: Es la ocasionada por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.

Temporal: Se adquiere como consecuencia de algún accidente que provoca una inmovilidad limitada y temporal, como podría ser el caso de una pierna o un brazo fracturados.

Permanente: Es la limitación que acompaña a la persona a lo largo de su vida.

Como se puede ver, estas discapacidades se pueden adquirir de diversas maneras; ya sea por enfermedad, accidente, disfunción, deterioro físico o sensorial, o bien por predisposición genética.

Los trastornos motores: Son alteraciones que provocan en el individuo dificultad para organizar el acto motor debido a una alteración de funcionamiento de la estructura ejecutiva como consecuencia de una afectación del sistema muscular o esquelético o del sistema nervioso al nivel medula espinal; en esta afectación no hay problemas preceptuales y su capacidad cognitiva, las causas que la ocasionan entre las cuales se encuentran las siguientes:

- ◆ Secuelas de polio
- ◆ Tuberculosis ósea
- ◆ Distrofia muscular
- ◆ Traumatismos locales (amputaciones)
- ◆ Artritis

Los trastornos neuromotores constituyen un conjunto de condiciones que resultan de una o varias lesiones producidas en diferentes zonas del encéfalo antes de que esta concluya su desarrollo, afectan las funciones neuromuscular y/o sensitiva. Es una afectación que esta localizada y puede estar generalizada en varias partes de cuerpo, es un accidente que afecta al encéfalo en desarrollo puede ocurrir antes, durante o poco después del parto, es irreversible, no es progresivo y rara vez es hereditario.

Como consecuencia al trastorno neuromotor hay anomalías en postura y movimiento, que pueden estar acompañados de:

- ◆ Defectos preceptuales , visuales y auditivos
- ◆ Problemas de lenguaje
- ◆ Su capacidad cognitiva , puede ser causada con otras alteraciones (epilepsia)
- ◆ Problemas en su coordinación “ (ídem)

“ **Afecta los sistemas:** Muscular, Óseo, Nervioso

Por lo tanto altera: La coordinación muscular, los movimientos, la postura.

Aspectos a considerar para su detección:

- ◆ Movimientos Involuntarios

- ◆ Desviación de uno o ambos pies
- ◆ Brazos extendidos a los lados del cuerpo
- ◆ Patea de manera rígida
- ◆ Puño cerrado
- ◆ Tenso y duro
- ◆ Es muy irritable

Etiología:

Pre-natales – factores hereditarios, adquiridos durante la gestación

Pre-natales – Parto prolongado, sufrimiento fetal agudo.

Post-natales- Infecciones, químicas, traumáticas, tumores congénitos o adquiridos.

Clasificación Clínica:

Atáxica.- Muy flácido, dificultad para mantener el equilibrio, manos temblorosas y lenguaje entrecortado

Espástica.- Dificultad en el control de algunos o todos sus músculos “tieso” adopta posturas rígidas, debilidad muscular.

Atetósica.- Combinación de flacidez y tensión, movimientos incontrolados, no controla lengua, respiración y/o cuerdas vocales (mas frecuente)

Clasificación por Ubicación

Monoplejía.- Un miembro afectado

Paraplejía.- Miembros inferiores afectados

Hemiplejía.- Medio cuerpo afectado, izquierdo o derecho.

Diplejía.- Miembros superiores afectados

Cuadriplejía.- Miembros superiores e inferiores afectados

Clasificación por severidad

Muy leve.- Prácticamente sin limitación motora con poca necesidad de ayuda

Leve.- Con ligera o moderada limitación del movimiento.

Moderada.- Limitación de la actividad motora, requiere ayuda de aparatos y de rehabilitación.

Severa.- Actividad motora seriamente afectada, requiere ayuda y rehabilitación integra.

Atención

Debe ser integral

Atendiendo las diversas necesidades

Promoviendo el desarrollo armónico de sus habilidades

Longitudinalmente desde el DX hasta la Independencia

Trabajo en equipo multidisciplinario ” (SEP, 2003:95-97)

1.2.4.3 Aspectos de la vida cotidiana de una persona con discapacidad motriz

“La vida cotidiana de las personas con discapacidad debería ser la misma que la de las personas sin discapacidad. A continuación se explican los seis roles de supervivencia que necesitan tener las personas con discapacidad.

Orientación: Es la habilidad de cada individuo para orientarse a si mismo con respecto a su entorno y responder a este estímulo.

Independencia física: Es la capacidad de cada quien para mantener una existencia independiente y efectiva en relación con las mas inmediatas necesidades de su cuerpo, incluyendo alimentación e higiene personal.

Movilidad: Es la disposición de cada persona de moverse efectivamente en su medio ambiente.

Ocupación : Es la posibilidad de cada individuo para ocupar su tiempo en una actividad habitual acorde con su edad, sexo y cultura , para mantener una rutina de ocupación como cultivar jardines, llevar el gasto de una casa , encargarse de la formación de sus hijos o bien , desempeñar actividades físicas , jugar o divertirse .

Integración social: Es la habilidad de cada individuo para participar y mantener relaciones sociales con otros.

Autosuficiencia económica : Es la habilidad de cada individuo para sostener una actividad y así lograr independencia económica , ya sea en virtud de un trabajo o con la explotación de posesiones materiales , tales como recursos naturales , ganadería o cosechas.

Motivación: Esta es desde un ámbito socio – afectivo mediante la información de sus intereses para que tengan nivel de seguridad para el trabajo escolar y para ellos”. (CNDH, 2006: 3-8)

Las personas con discapacidad física, en términos generales, al tener problemas de desplazamiento y control, requieren de un entorno accesible, amable y respetuoso que les permita realizar sus actividades mediante la equiparación de oportunidades. Esto es, si hay escaleras, que también haya rampas o elevadores, que el sistema de transporte público sea accesible, que las instalaciones cuenten con las opciones que permitan el acceso, uso y servicios así como los procedimientos de evacuación en caso de emergencia, con el fin de que las personas con discapacidad tengan el mismo acceso y las mismas oportunidades que el resto de la sociedad.

1.2.4.4 El trato hacia una persona con discapacidad física o motriz

“Un trato digno y respetuoso a las personas con discapacidad comienza en la vida cotidiana. Frecuentemente, por ignorancia, se pueden llevar a cabo actos que resultan discriminatorios estas son algunas medidas que podemos tomar al estar en contacto con una persona con discapacidad.

Poner a la persona primero, antes que la discapacidad. Ésta no identifica a la persona sino que sólo es una característica, entre muchas otras.

Dirigirse a las personas con discapacidad por su nombre, siempre y cuando se haya tratado a los demás del mismo modo.

No asumir lo que una persona pueda o no hacer. Una persona con una discapacidad física sabe perfectamente cuáles son sus propias capacidades, no pensemos por ellos.

No empuje la silla de ruedas de una persona o tome el brazo de alguien que camina con dificultad, sin preguntar si puede ayudar.

El espacio personal incluye la silla de ruedas, las muletas u otro aparato auxiliar del movimiento”. (ídem)

“Desde el punto de vista de la rehabilitación poco tiene que ver la causa que origina el impedimento físico. No importa que el problema se deba a la guerra, a enfermedades o accidentes; lo que importa es conocer la medida en que dicha incapacidad afecta al hombre, tanto en su aspecto físico como psicológico, social y moral, y la forma en que se puede superarse o atenuarse. La nueva filosofía de la rehabilitación persigue, como principal objetivo, la mas rápida reincorporación del individuo, impedido físicamente, a la vida del hogar y del trabajo”.

(Manual de trabajo social, 1985:92-93).

CAPÍTULO II

MARCO LEGAL Y POLÍTICA NORMATIVA SOBRE LA DISCAPACIDAD

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos establece en su artículo primero que: “Todos somos iguales ante la ley”; es decir, jurídicamente todos debemos recibir el mismo trato sin distinción alguna.

Es un derecho de todos los Mexicanos gozar de esta igualdad las cuales determinan la convivencia de todos. (Constitución Política 1994: 1)

2.2 Constitución Política del Estado de Hidalgo

Capitulo Único Título segundo, de las garantías individuales y sociales

Artículo 4 – En el Estado de Hidalgo todo individuo gozara de las garantías y derechos que otorga esta constitución y la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, si no en los casos y condiciones que ella misma establece.

En el Estado de Hidalgo queda prohibida toda discriminación motivada por el origen étnico, nacional o regional, el genero, la edad, las capacidades diferentes, la condición social o económica, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencia, el estado civil, el trabajo desempeñado, las costumbres, la raza, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos.

Toda discriminación o toda intolerancia constituyen un agravio a la dignidad humana y un retroceso a su propia condición, que deben combatirse.

(Constitución Política Hidalgo 2007:12)

No obstante de todo lo estipulado en la constitución ya sea del Estado o Nacional, falta decisión y trabajo para alcanzar los conceptos mencionados y gozar de todos los beneficios que la Constitución propone.

2.3 Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011 Pachuca de Soto Hidalgo

(2.8. Grupos Vulnerables)

En el rubro de salud, se cuenta con un registro censal por tipo de discapacidad, en el cual se observa que el estado tiene una población total de 47,176 personas discapacitadas, que corresponden al 2.11% de participación relativa, de las cuales 18,284 padecen una discapacidad motriz; 8,957 auditiva, 3,022 de lenguaje, 14,734 visual, 839 mental y los restantes alguna otra no especificada.

Considerando los registros del CRIH, las cinco causas mas frecuentes de discapacidad en el estado, son el retraso psicomotor, defectos posturales, parálisis cerebral, enfermedad articular degenerativa y secuelas de fracturas; ante esta problemática en la presente administración se emprenden acciones que permiten facilitar la integración a la sociedad y a la vida productiva de este grupo vulnerable.

Objetivos

- Lograr la integración social y económica de las personas inclusión, respeto y equidad.

Estrategias

-Conjuntar esfuerzos entre las órdenes de gobierno y los sectores social y privado para dar respuesta a las necesidades básicas de grupos vulnerables.

Líneas de acción

-Focalizar la operatividad de los programas asistenciales con base en indicaciones de marginación y vulnerabilidad.

-Implementar programa estatal para la atención a grupos vulnerables
(Presidencia Municipal, 2005-2011:8)

2.4 Plan Municipal de Desarrollo 2006-2009 Pachuca de Soto Hidalgo

Impulsar una política integral de apoyo a los adultos mayores y a la población con capacidades diferentes para facilitar su integración a la sociedad.

- Implementar acciones de prevención, bienestar y seguridad para los adultos mayores y para la población con capacidades diferentes.
- Proponer normas que contemplen en las áreas de uso común, instalaciones públicas y servicios de transporte accesos que faciliten la movilidad de la población con capacidades diferentes.
- Apoyar a las organizaciones sociales de personas con capacidades diferentes, para su incorporación a programas de asistencia social.
- Promover la cultura y el respeto y programas de sensibilización hacia las personas con capacidades diferentes.
- Concertar con la iniciativa privada la apertura de más oportunidades de empleo o para adultos mayores y personas de capacidades diferentes.
- Empezar políticas públicas en materia de empleo y autoempleo, educación y salud, para la población mas necesitada, de la tercera edad y con capacidades diferentes.

A pesar de los señalamientos y de las obras que se han realizado en beneficio de los discapacitados, como elevadores en puentes peatonales, rampas para sillas de ruedas en lugares públicos entre otros, falta que se les de un seguimiento, no es

suficiente con diseñarlos y llevarlos acabo, es necesario que se les de mantenimiento y vigilancia, porque de nada sirve un elevador que no funciona o una rampa que este bloqueada por un auto. (Presidencia Municipal 2009:121)

2.5 Derechos Humanos

Que son los Derechos Humanos

Son los Inherentes a la naturaleza sin los cuales no se puede vivir como ser humano y que el Estado está obligado a respetar, proteger y defender.

Las personas con discapacidad son seres humanos con derechos y obligaciones iguales a las de cualquier otra persona; por tanto debe dárseles la oportunidad de contar con un desempeño digno en la vida, libre de impedimentos que lo limiten y excluyan.

La discapacidad es asunto de todos, porque todos estamos expuestos a vivir con algún tipo de discapacidad, no hay seguridad plena de no llegar a vivir con una, por lo que es muy importante su prevención en el ámbito familiar, social y escolar. (CNDH, 2008:2)

2.6 Ley de discapacitados en el Estado de Hidalgo

Derechos que regulan la ley para la Atención de Personas con Discapacidad, fue publicada en el Periódico Oficial el 30 de Diciembre de 1998 e incluye los siguientes temas:

2.6.1 Disposiciones Generales

La ley, tiene por objeto la solución de los problemas que afectan a las personas discapacitadas, para la realización personal e integración en la sociedad, así como

las sensibilización de la Población en General para lograr la incorporación de diferentes actividades (laborales, comerciales, legales y de asistencia social) .

Salud y rehabilitación

La presentación a discapacitados se atenderá conforme a un estudio socio económico, que estará a cargo del DIF y de las diferentes Instituciones y comprenderá (Tratamientos Físicos y Psicológicos, Rehabilitación Médica, así como capacitación a los familiares de los discapacitados).

2.6.2 Diferentes aspectos de atención a discapacitados

Los albergues y centros comunitarios para discapacitados, deberán atender las necesidades básicas para quienes carecen de hogar y familia o con graves problemas de integración familiar.

2.6.3 Facilidades arquitectónicas, de desarrollo urbano y de vivienda

Las dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal vigilarán el cumplimiento de las disposiciones que en materia de accesibilidad, desarrollo urbano y vivienda se establecen en la normatividad vigente los siguientes lineamientos:

- Que sean de carácter universal y adaptado para todas las personas.
- Que cuenten con señalización e incluyan tecnologías para facilitar el acceso y desplazamiento, y que posibiliten a las personas el uso de ayudas técnicas, perros guías u otros apoyos.
- Que la adecuación de las instalaciones públicas sea progresiva.

No obstante, estas adecuaciones arquitectónicas no reciben siempre el mantenimiento adecuado para el desplazamiento y servicio de las personas con discapacidad motriz, pues es común observar el descuido, abandono de estas, incluso en el CRIH, el elevador del puente peatonal y el que se ubica dentro de la institución no funcionan. De la misma manera, en el estacionamiento de esta institución, no se asignan los suficientes espacios de estacionamiento para personas con discapacidad, ya que existen además de los destinados para este fin, otros espacios que facilitarían el acceso de estas personas; en cambio son utilizados por el personal de la misma.

2.6.4 Cultura, recreación y deporte

El Instituto Hidalguense del Deporte en Coordinación con el Consejo Estatal para la Cultura y las Artes, fomentará diversos programas para los discapacitados, por medio de apoyos e incentivos.

Fortalecer y apoyar las actividades artísticas vinculadas con las personas con discapacidad.

Prever que las personas con discapacidad cuenten con las facilidades necesarias para acceder y disfrutar de los servicios culturales, artísticos y deportivos.

Promover el uso de tecnologías en la cinematografía y el teatro, que faciliten una adecuada comunicación de su contenido.

2.6.5 Promoción y defensa de los derechos de los discapacitados

Las personas con discapacidad, podrán acudir ante el Ayuntamiento respectivo, a interponer queja, la autoridad competente, al tener conocimiento de la queja

deberá realizar una inspección, a más tardar dentro de las 24 hrs. siguientes a la recepción.

Una vez recepcionada la queja y el acta levantada por el Ayuntamiento, citará a una audiencia de admisión y desahogo de pruebas, donde se alegará, debiendo emitir la resolución correspondiente dentro de los cinco días hábiles.

2.6.6 Padres y tutores de los discapacitados

Podrán promover y participar en todas las actividades que resulten necesarias para el mejoramiento material, clínico y moral, así mismo podrán agruparse en sociedades o asociaciones para el mejor desempeño de la tutela y representación.

2.6.7 Infracciones y sanciones

Las infracciones a las disposiciones de esta ley se sancionará con:

- De diez a doscientas veces al salario mínimo.
- Arresto hasta por 36 horas
- Revocación de la autorización , permiso o licencia de construcción
- Clausura definitiva, parcial o total del establecimiento o edificio.

Para aplicar una sanción deberán tenerse en consideración las siguientes circunstancias

La gravedad de la infracción

Los daños que la misma haya producido o pueda producir

Las condiciones socio económicas del infractor
(CNDH, 2008:4)

Como puede verse, existen a nivel nacional, estatal y local, las disposiciones y reglamentos que apoyan a las personas con discapacidad y los protegen de muchos vicios e injusticias de la propia sociedad.

Al cumplir con nuestros derechos y obligaciones estamos garantizando la armonía y productividad de la sociedad, lo cual conlleva a una convivencia sana y justa donde los Derechos Humanos son parte fundamental de la existencia y la paz, esto aplica para todos los mexicanos, sin distinción alguna.

Si se respetan los Derechos Humanos, la sociedad garantiza el éxito de la convivencia, y con ello una evolución favorable para las personas en el contexto social.

2.6.8 Derechos de las personas con discapacidad física o motriz

Las personas con discapacidad tienen derecho a las mismas oportunidades que los demás ciudadanos y a disfrutar, en términos de igualdad, de mejores condiciones de vida resultantes del desarrollo económico y social.

Sus derechos Humanos son los derechos inherentes a su condición ciudadana.
(Gamio, 2000:13)

Derecho de Igualdad: Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos.

Derecho al libre desplazamiento: Eliminación y adecuación de las barreras físicas con el fin de que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de salud, educación, trabajo, cultura.

Las Normas Uniformes de la ONU para la igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad mencionan que los Estados deben establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible y para adoptar medidas que garanticen el acceso a la información y a la comunicación.

Derecho al trabajo: Toda persona tiene derecho al trabajo, toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, al igual salario por trabajo igual. Debe existir tanto en las zonas rurales como en la urbana igualdad de oportunidades para obtener empleo productivo.

Derecho al desarrollo social: En el artículo 11 de las Normas Uniformes se menciona que los Estados deben tomar medidas para que los lugares donde se lleven a cabo actividades recreativas y deportivas sean accesibles.

(ONU, 2002:4)

Derecho a la educación: Es necesario que las instalaciones en los diferentes centros educativos comprendan entornos integrados para un mejor desarrollo de las personas con discapacidad, así como la flexibilidad tanto de los horarios como de los maestros.

Derecho a la salud: Es importante que el Estado facilite la prestación de atención médica en materia de prevención, atención y rehabilitación, teniendo siempre en cuenta que la discapacidad no es una enfermedad.

Derecho a la rehabilitación: El Estado debe asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad con el fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

(Vida Independiente 2009:10,11).

CAPITULO III LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE HIDALGO

3.1 Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo (CRIH)

El sistema DIF Hidalgo a través de la Dirección de Asistencia Social, tomando como base que el 21% de la población hidalguense presenta algún tipo de discapacidad y con el objetivo de impulsar el fortalecimiento de los servicios de atención integral a este grupo, el 25 de Enero del 2001 es inaugurado el CRIH con el fin de responder a las necesidades de salud de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, otorgando los servicios médicos de rehabilitación multidisciplinaria de medicina física y rehabilitación, ortopedia y comunicación humana, ofreciendo el servicio integral de rehabilitación de psicología, terapia física, terapia ocupacional, estimulación múltiple temprana, tecnología adaptada laborando de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. Cuenta con un total de sesenta plazas, entre personal directivo, operativo y administrativo incrementando gradualmente el número de trabajadores dentro del área administrativa. En Diciembre del 2002 se consigue una unidad móvil de rehabilitación y se obtienen dos plazas, una de chofer y una de médico general.

Objetivo General: Desarrollar investigaciones médico – operativas para formar profesionales en materia de discapacidad.

Objetivo Especifico: Procurar la rehabilitación integral a las personas con discapacidad o en riesgo discapacitante, mediante servicios de atención médica y paramédica no hospitalaria con la finalidad de contribuir a mejorar su estado físico, mental y social.

Misión:

Brindar asistencia social integral con profesionalismo, calidad, calidez y eficacia, para fortalecer el desarrollo familiar y comunitario a los grupos sociales con objetivos guiados por criterios de innovación, éticos y de respeto a las personas, al medio ambiente y a la cultura con la participación de la sociedad.

Afrontamos el reto y la responsabilidad de ser los rectores y líderes de la provisión de servicios que generen incremento a la cobertura, identidad y orgullo de pertenencia fomentando el crecimiento de su persona

Visión:

Ser la institución rectora de la asistencia social pública y privada del Estado , con un personal comprometido con su entorno que se dirige por los Valores Universales, otorgando servicios de calidad con apego a la normatividad vigente y con procesos asistenciales certificados, para contribuir a reducir el índice de vulnerabilidad de los hidalguense.

Sería pertinente que se creara una comisión de supervisión independiente a la institución del CRIH para garantizar que la visión y misión se llevaran a cabo y así asegurar excelencia en el servicio que presta a la Población Hidalguense .

3.2 Organización y funcionamiento



El Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo se encuentra Ubicado en el Boulevard Luís Donaldo Colosio esquina G Bonfil, Fraccionamiento el Palmar Carretera Actopan s/n Pachuca de Soto Hidalgo, cuenta con una superficie de 30005 m² de los cuales se encuentra distribuidos de la siguiente forma.

Superficie de rehabilitación 576,18 m²

Modulo de gobierno 265,50m²

Modulo de valoración 357,54m²

Modulo de tratamiento 576,18m²

Modulo de servicios generales 684,06m²

*Organigrama (Ver anexo 1)

Capacidad Instalada

Se cuenta con servicios para la atención de pacientes con diferentes discapacidades como:

Óseo muscular en un 50%
Neuromotor en un 30%
Aprendizaje y lenguaje en un 20%

Consulta médica

Medicina física y rehabilitación
Comunicación humana
Ortopedia
Psicología
Consulta general y de urgencias

Terapias

Física
Ocupacional
Escuela para padres
Estimulación múltiple temprana
Lenguaje
Tecnología adaptada

Estudios

Electromiografía
Electroencefalografía
Potenciales auditivos y visuales
Rayos X
Audiología

Recursos Humanos

El CRIH cuenta con un total de noventa y seis recursos asignados de los cuales sesenta pertenecen al área operativa y 36 al área administrativa.

Unidad Móvil de Rehabilitación

La unidad inicia sus operaciones en Febrero del 2003 cubriendo los municipios más lejanos de la Capital cuenta con: un médico general, un terapeuta físico y un chofer visitando a 10 municipios desde su apertura debido a diversos problemas económicos y a falta de personal.

Unidades Básicas de Rehabilitación

Hasta el momento se han creado un total de 19 unidades básicas de rehabilitación cubriendo un total de 14 unidades.

3.3 Funciones del equipo interdisciplinario

Personal Médico: En coordinación durante el proceso de ingresos de pacientes de primera vez (Inducción, filtro y prevaloración) así como también en trámites con pacientes subsecuentes.

Trabajador Social: En coordinación de todas las actividades correspondientes al área.

Personal de Intendencia: Realiza aseo del área, en algunos casos específicos reciben indicaciones.

Personal de Servicios Generales: Proporciona material y mantenimiento al mobiliario.

Coordinación Médica: Coordina y supervisa actividades para el buen funcionamiento de la operatividad del área.

Subdirección Administrativa: Provee los recursos humanos físicos necesarios para la operación del área.

Medicina General: Proporciona atención en caso de cualquier urgencia que se suscite en el área.

Área de Informática: Da mantenimiento al equipo de computo y credencialización.

Relación Externa: Se lleva a efectos con médicos especialistas y terapistas, canalizan casos especiales para la orientación o seguimiento de casos.

Mantenimiento: Compostura y mantenimiento mensual de los equipos.

Almacén: Dotación de material.

Área de Capacitación del Sistema DIF: Para coordinar actividades relacionadas al proceso certificado con la norma ISO 9001-2000.

Instituciones Externas: Para referencia y contrarreferencia de pacientes.
(CRIH, 2005-2010:3-8)

3.4 EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CRIH

Distribución del personal de trabajo social

Es indispensable que el trabajador social cuente con el perfil apropiado y que se encuentre en constante capacitación, que brinde atención a la población demandante con calidad, calidez, ética y profesionalismo.

Las actividades del servicio se llevarán a cabo a través de un rol de actividades que será actualizado periódicamente según las necesidades del servicio, este será establecido por la encargada del área para lo cual todas las trabajadoras sociales deberán contar con la capacidad de realizar las funciones y roles que les sean asignados.

Descripción y equipamiento del servicio

El servicio de trabajo social se distribuye de la siguiente forma

Área de Credencialización

Oficina de trabajo social

Bodega para órtesis y prótesis

Atribuciones

Hay Coordinación entre los servicios de dirección, coordinación médica, coordinación administrativa, trabajo social, control y archivo, rehabilitación y terapia física:

Con las siguientes políticas

Todo paciente debe ser ingresado por medio de trabajo social y médico especialista en rehabilitación asignado en rol, se imparte una plática de inducción filtro y prevaloración basándose en los requisitos establecidos por la institución

Una vez realizada la prevaloración se le asigna al paciente una trabajadora social quien aplica un estudio socioeconómico para determinar nivel de cuota y se hace entrega del carnet así mismo se le asigna su médico, en el área de archivo y control se hace apertura de expediente.

En coordinación con los médicos especialistas en comunicación humana, se realiza pre-valoración y se agenda a los pacientes que ameritan tratamiento.

En el área de trabajo social se continúa trabajando en coordinación con las otras áreas para llevar seguimiento de los pacientes subsecuentes para los siguientes trámites:

Localización de pacientes en casos necesarios, seguimientos de casos que reporten las otras áreas por causa de inasistencias, justificación de inasistencias (únicamente por enfermedad), constancias de tiempo, orientación y coordinación con el taller de órtesis y prótesis para los pacientes.

Credencialización a personas con discapacidad permanente, entrega de ayudas funcionales.

Se realizan actividades adicionales como:

Medición y Análisis de los tiempos de ingreso de pacientes de primera vez

Salidas a Municipios

Elaboración de periódico mural mensualmente proporcionando información relevante para los pacientes.

Contestación de acuerdos girados por el Sistema DIF

Trabajo social debe comunicarse vía telefónica o a través de oficios, con instituciones externas para la regencia de pacientes que requieren de sus servicios o para la solución de alguna situación especial.

Organización del Servicio de Trabajo Social

El trabajador social en el CRIH esta vinculado con la subdirección médica, de tal manera que funciona como un filtro entre los Médicos y los pacientes .

Objetivo General: Brindar atención oportuna y calidad a la población abierta que solicite los servicios del CRIH encaminándolos a recibir una atención integral; así mismo contribuir en los programas de prevención y sensibilización que disminuyan los riesgos de discapacidad, elevando la calidad de vida de los usuarios.

Para logra el objetivo general las trabajadoras sociales deben de contar con la disposición y vocación del servicio porque no es suficiente tener los conocimientos del área si no tener un compromiso real y una visión a futuro para que de esta forma se diseñen modelos de intervención los cuales sean aptos para brindar realmente un servicio de calidad .

3.4.1 DEFINICIONES DE TRABAJO SOCIAL

Definición de trabajo social

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social. El trabajo social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados. (<http://www.es.trabajosocial.definicion//mx. //pdf>).

Según Marie Castellanos “El trabajador social es una profesión que gradualmente se amplía y profundiza; que posee un acervo propio de conocimientos específicos y transmisibles; campos de acción bien definidos, disciplinas y métodos propios”. (Castellanos, 1985:3).

“El trabajador social tiene una función de concientización, movilización, y organización, es un proceso de promoción del autodesarrollo independiente, entre grupos, individuos, y comunidades” (Ander-Egg, 2000:201)

“El trabajador social es una profesión que procura capacitar acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, con el objetivo de que las personas asuman una acción organizada y transformadora que los supere” (Natalio, 1981:31)

El trabajador social en el área de salud

“El trabajador social en el área de la salud, es el profesional del equipo multidisciplinario que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en

el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y administración, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de 1º, 2º, y 3er. nivel de atención.”

“Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente a través de un proceso” Es decir debe realizar investigación, acerca de las necesidades que rodean al usuario de un servicio médico con la finalidad de proteger y preservar los derechos (Unidades Médicas, 2009:33)

Como puede verse la función del trabajador social centra en atender los problemas sociales, promueve un cambio social mediante los mecanismos creados principalmente para el fin común.

La labor del trabajador social se amplía y profundiza con metodología propia y específica, con una función del autodesarrollo para los grupos, individuos y comunidad, que analiza las causas y efectos en la sociedad con el fin de incorporar a las personas de manera organizada y productiva

3.4.2 Funciones del trabajador social en el CRIH

El Departamento de Trabajo Social imparte una plática de inducción a las 7:00 hrs. a los pacientes de primera vez de acuerdo al rol semanal establecido por la encargada del área con el fin de informar a los presentes de nuevo ingreso , la ubicación de los servicios , la logística de atención que brinda la institución.

De la misma forma se responden todas las preguntas e inquietudes que pudieran tener los ahí presentes.



La encargada de área realiza prevaloración junto con el médico especialista en rehabilitación, informándole al paciente quien será la trabajadora social que le aplicará el estudio socioeconómico y su médico, a través de unas tarjetas informativas, así mismo procede al llenado de la hoja de prevaloración en base a las instrucciones de llenado establecido en el área .

(Ver anexo 2)



Entre las actividades que realiza el departamento de trabajo social se imparte la plática de inducción verifica junto con el área de archivo y control que el paciente no cuente con expediente en el CRIH con el fin de evitar duplicación, si el paciente no cuenta con expediente se procede a elaborar un carnet y se entrega a la trabajadora social que aplica el estudio socioeconómico al paciente de primera vez para determinar nivel de cuota en base a lo establecido en las instrucciones de llenado de cada formato o bien hoja de datos generales en caso de ser paciente residente de Casa Cuna, Casa del Niño , Casa de la 3ª edad y hace entrega de carnet al paciente de primera vez, una vez terminado el estudio socioeconómico envía al paciente a caja .

El departamento de trabajo social lleva la medición y análisis de los tiempos de ingreso así como de las encuestas de satisfacción de los usuarios.

La trabajadora social elabora constancias de tiempo a los pacientes que lo soliciten llenando el formato establecido, justifica inasistencias a los pacientes únicamente por causa de enfermedad.

El departamento de trabajo social cancela las citas de las diferentes áreas cuando sea necesario de acuerdo al rol establecido en el departamento, también elabora notas y son anexadas al expediente en casos relevantes.

Se elabora periódico mural de acuerdo al rol de actividades establecido dentro del departamento proporcionando información relevante del mes.

Se realizan visitas domiciliarias y participa en la solución de problemas de los pacientes.

Se lleva seguimiento y contestación de acuerdos enviados por el sistema DIF o alguna otra dependencia informando los resultados del mismo a la secretaria de la dirección.

Se realiza un tramite de condonación únicamente en los casos autorizados por el director del CRIH, este deberá incluir oficio de solicitud girada al Director , firmada por la trabajadora social, el paciente o familiar responsable y Visto Bueno del Director, así mismo se anexa el expediente a la carpeta correspondiente que se encuentra dentro del área de trabajo social .

Se lleva control de pagos de taller de órtesis y prótesis informando al paciente sobre el costo, se elabora un recibo de pago, se registra en la base de datos asignada para este tramite; se envía al paciente a realizar su pago en caja y posteriormente al taller de órtesis y prótesis para tomar sus medidas.

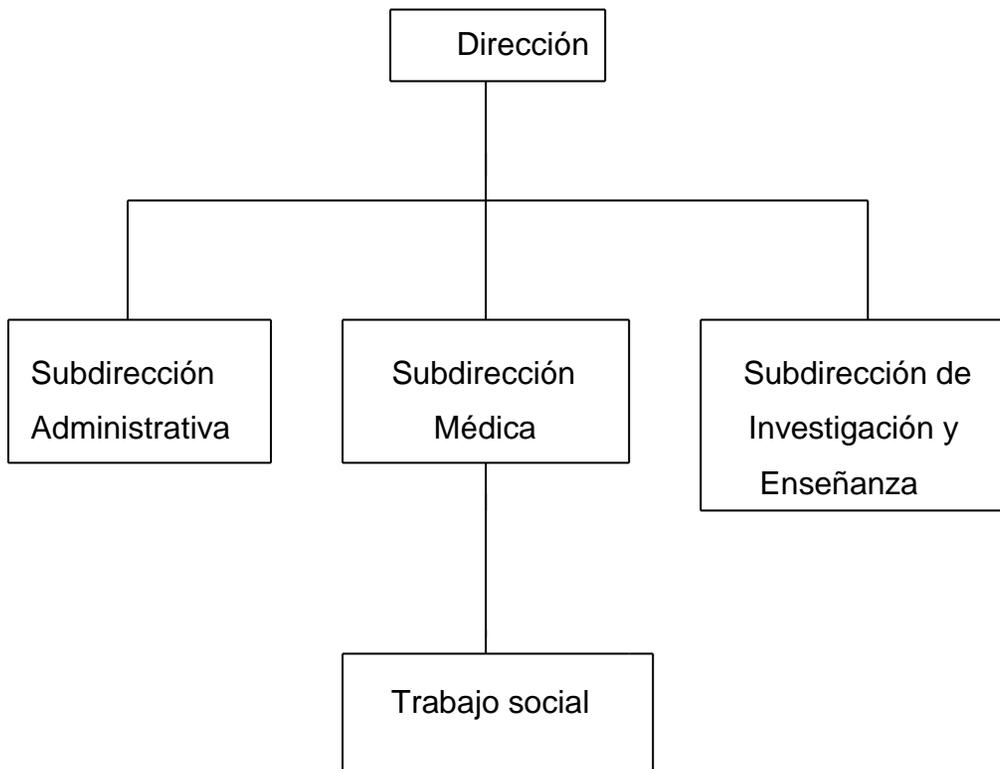
La órtesis y prótesis serán entregadas al paciente dentro del departamento de trabajo social verificando que el paciente cubra el pago total o en su defecto verificar si se trata de condonación o convenio.

La trabajadora social elabora convenios de pagos con los pacientes únicamente en casos autorizados por el Director del CRIH, dicho trámite debe llevar el convenio por escrito firmado por el Director del CRIH, la trabajadora social y el paciente o familiar responsable; se da seguimiento al caso verificando que el paciente realice sus pagos en los días establecidos .

Se hace entrega de ayudas funcionales dentro del CRIH y en los diferentes Municipios del estado de Hidalgo cuando sea indicación del Director del CRIH y se lleva el control a través de expedientes los cuales se integran con copia de acta de nacimiento del paciente, credencial de elector, comprobante de domicilio, dictamen médico o receta en original y solicitud elaborada así mismo se lleva el registro a través de una base de datos.

Se credencializa a todas las personas con capacidades diferentes del Estado de Hidalgo asistiendo a los diversos Municipios y también dentro del CRIH, esta la realiza la trabajadora social de acuerdo al rol de actividades establecidos en el área .

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



Durante las visitas que se realizaron a la institución se observó disponibilidad y coordinación por parte de las trabajadoras sociales dando pronta atención a todas las personas que se acercaban a pedir cualquier tipo de información .

En la entrevista realizada el 27 de Noviembre 2009 a la trabajadora social Laura Gálvez García, explicó de manera general las actividades desempeñadas en el departamento de trabajo social de la Institución.

(Ver anexo 3)

Sus actividades de investigación han sido la importancia de la visita domiciliaria para conocer a fondo los problemas que representa cada caso

Mencionó especialmente la atención que se les ofrece a los pacientes ya registrados y a los de nuevo ingreso, destacando la necesidad de un trato cordial de todo el equipo hacia los usuarios.

Informo que la metodología que se aplica es el modelo funcionalista al igual que el de sistemas predominando el funcionalista y un manual de grupo de escuela para padres .

También hizo hincapié que son muy pocos los cursos externos , los cuales podrían ayudar al mejor desempeño en su labor .

Es de notar el papel que desempeña el trabajador social en la institución del CRIH, pues figura como piedra angular en la canalización de los pacientes a las diferentes áreas médicas del mismo.

La labor del trabajador social no solo se realiza directamente en la institución, sino que también, se da un seguimiento a los pacientes en los Municipios que lo requieran para que las personas de bajos recursos puedan contar con los servicios que otorga el CRIH. A partir de un trabajo conjunto, se busca que las

personas con discapacidades diversas sean integradas a la sociedad, que sean productivas, porque es un derecho que tenemos todos los mexicanos a tener una vida digna.

Seria muy útil la creación de cursos en los cuales el trabajador social se vea beneficiado con el conocimiento de las nuevas técnicas y reformas de la profesión para lograr un trabajador social actualizado y profesional .

CONCLUSIONES

Hasta hace muy poco no se contaba con instituciones especializadas en la atención y rehabilitación de las personas con discapacidades diferentes en el Estado de Hidalgo principalmente en la capital Pachuca, los pacientes que contaban con cierto nivel económico se trasladaban a la ciudad de México siendo así que las personas con menos recursos y con familiares con discapacidad eran doblemente vulnerables y marginados.

Gracias a la creación del CRIH en esta ciudad se han visto beneficiados la población y los Municipios vecinos, otorgando los servicios médicos de rehabilitación entre otras.

Es ahí donde el papel del trabajador social es de fundamental ayuda pues coordina la atención entre paciente-médico, colaborando en la canalización de los pacientes a las distintas áreas, aplica estudios socioeconómicos, realiza visitas domiciliarias entre muchas otras.

Las actividades del trabajador social no solo se limitan a la institución del CRIH sino que también, este profesional se desplaza a las comunidades donde se requiera su presencia mediante la institución del DIF Estatal, llevando acabo la credencialización de todas las personas con capacidades diferentes que así lo requieran.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno e Instituciones que apoyan a las personas con Discapacidad siempre es latente el rechazo y la falta de consideración de la sociedad para con las mismas, pues por ejemplo no hay respeto hacia los espacios de estacionamientos destinados a personas con discapacidad, incluso en el estacionamiento del CRIH. (Ver anexo 4)

En materia de infraestructura existen algunos avances, para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad, como son: la creación de rampas, elevadores, y accesos especiales en edificios, y lugares públicos.

(Ver anexo 5)

No obstante, debe haber un mantenimiento y vigilancia de los mismos, pues algunos de estos están abandonados o fuera de servicio. Por ello es necesario que las rampas, elevadores, cajones de estacionamiento etc. destinados para la gente con discapacidad tengan una supervisión, vigilancia y mantenimiento constantes, para evitar su deterioro y uso inadecuado, ya que incluso el elevador del puente peatonal ubicado en el CRIH, se encuentra fuera de servicio, incluso se puede observar que ha sido objeto de actos vandálicos como graffiteados, propaganda pegada, y en mal estado en general.

(Ver anexo 6)

Es necesario que exista una partida importante de recursos destinados al otorgamiento de material especial (sillas de ruedas, prótesis, ótesis, cuellos ortopédicos, etc.) para cada discapacidad.

El trabajador social puede y debe crear programas y proyectos donde el propósito sea la atención, recreación de espacios adecuados, así como efectuar un trabajo de sensibilización donde el aspecto fundamental sea el respeto y tolerancia hacia estas personas, para facilitar la convivencia, y el reconocimiento de sus derechos para una mejor inserción a la sociedad.

Es importante mencionar que la vocación del Trabajador Social es fundamental para el éxito de los programas que emprenda a futuro, esto incluye la calidad en el servicio y ética profesional.

Es fundamental contar con personal suficiente y profesional que acuda a los municipios y comunidades más alejados o marginados, que difícilmente pueden tener acceso a este tipo de atención.

El trabajador social se encuentra inmerso en el equipo interdisciplinario como el área que conoce y trabaja sobre aspectos sociales por que se considera que la normalización e integración de los individuos es posible en la medida que se contemplen íntegramente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso de rehabilitación .

Por que se ciñe a las características generales de las ciencias, porque su praxis se basa en conocimientos y teorías elaboradas por otras ciencias; lo que significa que a través de un proceso continuo llegue a conocer los orígenes y efectos de las situaciones sociales que interfieren o apoyan el desarrollo del discapacitado con el fin de realizar acciones encaminadas a superar o estimular dichas situaciones .

ANEXOS

ANEXO 1
Organigrama

ANEXO 2 APLICACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



ANEXO 3

**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
Área Académica de Trabajo Social
Licenciatura en Trabajo Social**

ENTREVISTA

Datos Generales

Nombre del Trabajador Social _____

Edad _____ Lugar de Nacimiento _____

Especialidad _____

Cargo que desempeña en la Institución _____

Años de Servicio _____

Experiencia en otras Instituciones _____

Que tipo de Metodología emplea _____

Que tipo de Intervención ocupa con el paciente _____

Que tipo de Intervención ocupa con los Familiares _____

Cuales han sido sus actividades de investigación _____

Asiste a cursos de actualización regularmente _____

Los cursos que asiste son internos o externos _____

Cuales son los Objetivos Generales, Específicos y metas de la Institución

Cuántas Trabajadoras Sociales hay _____

Nombre de la Institución _____

Domicilio _____

Horarios de Atención _____

Dependencia _____

Observaciones:

ANEXO 4

ESTACIONAMIENTO DEL CRIH



ANEXO 5

NUEVOS PUENTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD



ANEXO 6

ELEVADOR PUENTE DEL CRIH SIN SERVICIO





BIBLIOGRAFÍA

Libros:

Ander Egg Ezequiel “Diccionario de trabajo social”

Editorial Humanitas 2000 México DF.

Castellanos Marie C “Manual de trabajo social”

Editorial la Prensa Médica Mexicana S.A 13ª reimpresión 1985

Cuauhtémoc Gutiérrez Anda “Introducción a las Ciencias Sociales”

Editorial Trillas México DF 1985

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Editorial Sista S.A. DE C.V México, DF 1994 Capitulo 1 de las Garantías Individuales Titulo primero 1994

Constitución Política del Estado de Hidalgo

Ultima reforma publicada en Alcance al periódico oficial del 31 de Diciembre 2007,
Ley publicada en el periódico oficial, 1 de Octubre de 1920, titulo Segundo
Capitulo Único

Discapacidad “ENFRENTAR JUNTOS EL RETO”

Marci Eric, Erika de Uslar, Alicia Molina, Ana Carvajal, Rosana Corzo

Editorial Trillas, Primera edición Julio 2002 Capitulo 4

Estrategias de Atención para Las Diferentes Discapacidades “Manual para Padres y Maestros”, Angélica Cardona Echaury, Lourdes Arambula Godoy, Gabriela Vallarta Santos. Editorial Trillas, México 2005, reimpresso 2006

INEGI;XII Censo General de Población y Vivienda 2000,México DF

Oliveira Lima Lauro, "Educar para la Comunidad", Las Personas con Discapacidad en México una visión censal INEGI 1998, Editorial Humanitas México DF.

Natalio Kisnerman "Defendiendo al Trabajador Social" Editorial Humanitas 1981 México DF.

Plan Estatal 2005-2011

Tema VII Asistencia y Desarrollo Social ,2.8 Grupos Vulnerables

Presidencia Municipal de Pachuca de Soto Hidalgo

Plan Municipal de Desarrollo 2006-2009

Impreso en Abril 2006, Pachuca de Soto Hidalgo

Diseño a cargo del Instituto Municipal de Investigación y Plantación

Presidencia Municipal de Pachuca de Soto Hidalgo

Revistas:

Organización Internacional Vida Independiente para las Personas con Discapacidad 2009 México DF

Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM No 15 Octubre-Diciembre 1996 Ciudad Universitaria México DF, Maria Rosas

Amalia Gamio, Derecho de las Personas con Discapacidad, México DF Comisión de Derechos Humanos 2000 (Doc. Informativo)

Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo

Manual de Organización y Funcionamiento de Trabajo Social 2009

T.S Mireya Bautista Gómez

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo ,2008

Av. Juárez s/n, Esquina con Iglesias, Col Centro

(Documento Informativo)

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo ,2008

Av. Juárez s/n, Esquina con Iglesias, Col Centro

(Documento Informativo)

Sistema de Educación Pública en Hidalgo

Instituto Hidalguense de Educación

Departamento de Educación Especial

Curso sobre estrategias a niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Motora

SEP 2003 (Antología)

IMSS, Guía de Apoyo Técnico para el Área de Trabajo Social en Unidades Médicas, Agosto 2009.

National Center for Access Unlimited y Community Access Facts. Centro de Ambientes Adaptables 2006. (Documento Informativo)

Naciones Unidas, Normas Uniformes de la ONU sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2002.

(Documento Informativo)

Sistema Estatal DIF Hidalgo 2005-2010

Programa Integral Estratégico del CRIH

Octubre 2009

Dr. Hugo Said Yassin Hernández

Sistema de Educación Pública en Hidalgo, Instituto Hidalguense de Educación, Departamento de Educación Especial (Curso Sobre Estrategias a niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Motriz) Septiembre 2003 (Antología)

Internet:

Comisión Europea, Dirección General V. Unidad 4, Integración de Minusválidos, compendio de las políticas de los Estados miembros en materia de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Bruselas: Comisión Europea. Empleo y Asuntos Sociales, 1998.

(http://ec.europa.eu/employment_social/soc.prot/disble/compendium/compendium_es.pag77pdf.) Julio 2006

(<http://www.discapnet.es/Castellanos/Accesibilidad/lenguaje.pag20.pdf>)

Septiembre 2006

La Salud en las Américas, Edición 2002, volumen I

(<http://www.paho.org/Spanish/dd/pub/S.AP21PDF>) Marzo 2007

Sede: Auda Concon 1728- Viña del Mar Chile

([http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/concepto de discapacidad.](http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/concepto_de_discapacidad.htm2003.Copyright_Fundaci3n_Homero_V_Regi3n_pag10.pdf)

htm2003.Copyright Fundación Homero V Región pag10.pdf.) Abril 2008

(<http://www.es.trabajosocial.definicion//mx.//pdf>) Mayo 2009