



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



**DISCAPACIDAD INFANTIL EN MENORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL DE HIDALGO ( CRIH )**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
TRABAJADOR SOCIAL**

**PRESENTAN:**

**P. T. S. JOSEFINA HERNÁNDEZ PONCE  
P. T. S. KRISTEL PAULA GONZÁLEZ GÓMEZ**

**ASESOR: L. T. S. MARIA DE LUORDES PIÑA UGALDE**

**PACHUCA HGO**

**MAYO DEL 2006**

**A Dios por darme fortaleza y entereza  
para vencer los obstáculos que se me  
presentaron para lograr el éxito**

**Al padre de mi hijo por compartir  
tristezas, alegrías éxitos y fracasos**

**A mis padres por su apoyo  
incondicional y desinteresado por  
sus sacrificios y esfuerzos  
constantes**

**A mi compañera de tesis y amiga por  
su comprensión y ayuda para la  
elaboración de nuestro trabajo**

**A mi hijo Axel Uriel por ser el motor  
que me impulso a salir adelante y  
haberlo privado de estar conmigo**

**A cada una de las personas que nos  
apoyaron con sus consejos para la  
conclusión de este trabajo**

**A mi asesora de tesis por su tiempo dedicado y paciencia en cada paso de nuestra meta.**

**Al Área Académica de Trabajo Social por su dedicación y enseñanza a cada uno de los alumnos de esta Institución**

**A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por ser la máxima casa de estudios, forjando profesionales de calidad.**

**KRISTEL PAULA GONZÁLEZ GÓMEZ**

**Agradezco infinitamente a Dios por que me permitió culminar con esta etapa de mi vida**

**A mis amigos y compañeros con quienes siempre conté y que estuvieron en todo momento para apoyarme gracias por todo**

**Dedico este trabajo a mis padres y hermanas que sirva como ejemplo principalmente, con quienes conté en todo momento sin importar las barreras que se cruzaron en nuestros caminos, mil gracias**

**Doy gracias a los que ya no están conmigo en presencia pero que dejaron una huella de superación**

**A mi asesora que fue un gran apoyo para poder culminar esta etapa, a mis maestros, autoridades de esta máxima casa de estudios y al jurado revisor, por ser mis guías en toda mi formación profesional les doy las gracias**

**JOSEFINA HERNANDEZ PONCE**

## LOS NIÑOS APRENDEN LO QUE VIVEN

- Si un niño vive con tolerancia, aprende a ser paciente.
- Si un niño vive con apoyo aprende a tener seguridad.
- Si un niño vive con aprecio, aprende a apreciar.
- Si un niño vive con justicia, aprende a ser justo.
- Si un niño vive con seguridad, aprende a tener fe.
- Si un niño vive con aceptación y amistad, aprende a encontrar a mover al mundo.

## **CAPITULO I.**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.**

INTRODUCCIÓN	1
I.1 Planteamiento del problema	3
I.2 Justificación	6
I.3 Objetivos	7
I.4 Hipótesis	7
I.5 Identificación de variables.	7
I.6 Metodología de la Investigación	11
1.6.1 Entrevista	12
1.6.2 Observación	12
I.6.3 Elaboración de Instrumento de investigación	13
1.6.3.1 Cuestionario	13

## **CAPITULO II**

### **LA DISCAPACIDAD INFANTIL, CAUSAS Y CONSECUENCIAS**

2.1 Conceptos	14
2.2 Discapacitado	15
2.3 Tipos de Discapacidad	15
2.3.1 Discapacidad Auditiva	15
2.3.2 Discapacidad Visual	17
2.3.3 Discapacidad Intelectual	18
2.3.4 Discapacidad Motriz	20

2.3. 5 Problemas de Lenguaje	22
2.4 Causas de la Discapacidad	23
2.4.1 Defectos al Nacimiento y Enfermedades de Infancia	24
2.4.2 Enfermedades crónico degenerativas	25
2.4.3 Accidentes o Fracturas	26
2.5 Algunas Consecuencias de la discapacidad	27
2.5.1 Baja Autoestima en el menor	27
2.5.2 Desintegración Familiar	28
2.5.3 Analfabetismo	31

### **CAPITULO III**

#### **INSTITUCIONES DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SECTOR EDUCATIVO, ASISTENCIAL Y ASOCIACIÓN CIVIL EN PACHUCA, HGO.**

3.1 Instituciones de Apoyo a la Discapacidad	33
3.2 Sector Educativo	33
3.2.1 Centro de Atención Múltiple ( CAM )	37
3.2.2 Unidad de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular ( USAER )	40
3.3 Asociación Civil	45
3.3.1 CRIT TELETON	46
3.4 Sector Asistencial.	51
3.4.1 Sistema Para el Desarrollo Integral De La Familia Hidalgo (DIF)	52
3.4.1.1 Objetivos	54
3.4.1.2 Programas	55
3.4.2 Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo ( CRIH )	57
3.4.3 El servicio de Trabajo Social	60

3.4.3.1 Definición	60
3.4.3.2 Misión	61
3.4.3.3 Visión	61
3.4.3.4 Valores	62
3.4.3.5 Metas	63
3.4.3.6. Políticas	63
3.4.3.7 Actividades	64

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

5.1 Analisis e Interpretación de Datos	66
5.2 Presentación de Datos	84
CONCLUSIONES	89
PROPUESTAS	91
ANEXOS	92
BIBLIOGRAFÍA	98

## INTRODUCCIÓN

Sin duda pensar en una discapacidad se convierte en algo muy lejano para quien no ha vivido una experiencia así. Sin embargo, es algo que a cualquier persona le puede ocurrir. Y por ello es imprescindible tener presente que una discapacidad limita las potencialidades del ser humano, empobrece su autoestima y deteriora su calidad de vida.

No obstante que dentro de las acciones emprendidas en los últimos periodos presidenciales se ha destacado el conocimiento y el respeto hacia las personas con discapacidad, esto no ha sido suficiente, pues existen personas que desconocen qué hacer y a dónde recurrir para atender a un menor con discapacidad.

Aún hay mucho por hacer en materia de difusión en torno a las diferentes instancias que proporcionan atención a menores con discapacidad. Por tal motivo es de nuestro interés conocer algunas de las principales necesidades y obstáculos que enfrentan los padres o tutores de menores con discapacidad que asisten al Centro de Rehabilitación Integral del Estado de Hidalgo (CRIH)

El capítulo I contiene la metodología de investigación en donde establecemos la forma en que se realizó el trabajo; las técnicas e instrumentos utilizados; las características de la muestra.

En el capítulo II se plantean los conceptos relacionados con la discapacidad así como su tipología más común (Auditiva, Visual, Motriz, Intelectual y Problemas de Lenguaje). Así mismo, consideramos algunas causas y consecuencias de las discapacidades.

El capítulo III presentamos las diferentes instancias gubernamentales, de los sectores educativo y asistencial que brindan atención a menores con discapacidad. En el caso del sector educativo consideramos al Centro de Atención múltiple (CAM) y a la Unidad de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular (USAER), que proporcionan apoyo a menores con discapacidad. En cuanto al sector asistencial, retomamos al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Hidalgo), a la Asociación Civil CRIT TELETON por ser un nuevo servicio con el que cuenta el Estado de Hidalgo, en específico en la ciudad de Pachuca de Soto. Y al Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo (CRIH). Al respecto presentamos la estructura y organización del mismo; sus programas y objetivos así como las funciones de Trabajo Social. Cabe hacer mención de que el CRIH fue el espacio institucional donde desarrollamos nuestra investigación.

El Capítulo IV damos a conocer los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario que fue realizado a través de entrevistas a padres de familia o tutores de menores que asisten al CRIH.

## **CAPITULO I**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El problema de la discapacidad no es ajeno a nadie, debido a que todos estamos expuestos a presentar alguna imposibilidad. Por ello es necesario contar con información para así saber qué hacer y como podemos orientar a las personas que lo requieran.

A pesar de que actualmente la discapacidad ha sido un tema muy abordado en los diferentes medios de comunicación, se sigue dando la discriminación hacia estas personas, lo que se hace evidente en el rechazo por parte de la sociedad y de la familia misma, esto último es lo que hace que el menor no salga, ni tenga una atención adecuada; en ocasiones se da por vergüenza e ignorancia.

La discapacidad “Es toda restricción o ausencia, debida 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.” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 1994: 56)

Algunas de las causas más frecuentes de una discapacidad son por nacimiento la cual en ocasiones es hereditaria, por negligencia médica, enfermedades adquiridas, o por accidentes a lo que todos estamos expuestos, etc. es por eso que debemos informarnos aun sin tener algún tipo de discapacidad.

De acuerdo con las legislaciones las personas con discapacidad cuentan con derechos los cuales están avalados por “el Art. 1º de la Constitución Política Mexicana, que

establece el principio de igualdad, por el que todos los individuos gozamos de las garantías que ella otorga.”

Así mismo la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Art. 1º menciona que “Todos los seres humanos nacemos libres e iguales, con dignidad y derechos con esto se pretende la eliminación de todas las barreras físicas, sociales o culturales.

(Comisión Nacional de Derechos Humanos)

“En México hay una prevalencia de 10 millones de personas con discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) en México el 2.3 % equivalente a 2,300,000 mexicanos sufren alguna discapacidad severa. ( INEGI 2000 )

El Sistema Nacional del desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) en 1997, registró mas de 2,000,000 menores con discapacidad en la edad escolar, lo anterior refleja la demanda de atención para personas con discapacidad en los servicios médicos principalmente

En el Hospital Infantil de México y en algunos otros hospitales se realizó un estudio en donde se registró que el 25% de los niños atendidos en consulta externa sufren de diversas condiciones de discapacidad” ( [www.cnr.gob.mx/prev.dis/intruduc.html](http://www.cnr.gob.mx/prev.dis/intruduc.html) ,2005 Instituto Nacional de Rehabilitación )

“Algo que debemos considerar y que hace a las cifras tener alteraciones continuas es que el 60 y 70% de 2 millones de mexicanos estamos en riesgo de convertirnos en personas con alguna discapacidad, otro factor es que en México tenemos una población considerable de diabéticos e hipertensos los cuales también son sujetos de discapacidad y cuyos males son heredables”. [www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2001-1177.html](http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2001-1177.html) )

En el Estado de Hidalgo la discapacidad motriz en la población infantil de 0 a 9 años la presentan 1´423 menores, auditiva 432, de lenguaje 499, visual 525 y mental 1´017. (INEGI 2000)

En Pachuca, Hgo, en menores de 0 a 9 años con discapacidad motriz son 109, con auditiva 33, lenguaje 23, visual 28 y mental 110. (INEGI 2000)

En el Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo brindan el servicio a personas con algún tipo de discapacidad, con respecto a la atención de la población infantil de 1 a 9 años atiende un total de 110 consultas por día siendo una cifra tentativa debido a que no son constantes en sus citas o dejan de asistir.

La atención se brinda a toda persona que solicite el servicio sin importar si cuenta o no con una seguridad social (medica), se aporta una cuota de recuperación pero esta la signa el Trabajador Social a través del estudio socio-económico.

La discapacidad es un problema que afecta no solo a la persona que lo padece sino, también a sus familiares debido a que es un cambio total en las actividades cotidianas de todos. Se dan los problemas de desintegración familiar, analfabetismo, etc. Si la discapacidad no es atendida adecuadamente a través de una rehabilitación puede agravarse e incluso ser progresiva. Generando con ello baja autoestima en el menor pues su discapacidad lo afecta física y emocionalmente por la estigmatización de que es objeto por parte de la sociedad y en ocasiones de sus propios familiares.

Es importante reflexionar respecto a que el porcentaje puede ir en aumento y es necesario brindar información y orientación para apoyar a la población que presenta una discapacidad.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El tratar este tema de la discapacidad es de particular importancia en tanto los niños que la presentan requieren de una atención adecuada que facilite su integración en el ámbito familiar, social, y escolar, así como en algunos casos, detener el avance progresivo de la discapacidad. Lamentablemente no se tienen conocimientos sobre los factores que la provocan y la mejor forma de atenderla.

Por ello es fundamental la información que poseen los padres de familia respecto a la discapacidad de sus hijos, pues a partir de ésta, están en posibilidades de proporcionar al menor seguridad y elementos que propicien su independencia para que puedan llevar una vida tranquila y sin miedo a ser rechazados y estigmatizados; que cuenten con una autoestima que les permita tener metas y realizarlas con el apoyo de familiares.

Esta investigación aportará algunos elementos que permitan identificar en los padres de familia y/o tutores, el grado de información en cuanto a la discapacidad de su hijo; el tipo de atención que recibe y en general los obstáculos enfrentados para atender la discapacidad de menores que asisten a recibir atención al Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo (CRIH) de la ciudad de Pachuca, Hgo.

El trabajador social es un profesional que tiene como campo de acción el área de rehabilitación. No obstante, en ocasiones se cae en el grave error de tratar de apoyar, sin saber cómo hacerlo, lo que puede ocasionar la falta de atención oportuna y eficaz hacia los menores.

Para algunos Trabajadores Sociales que se desempeñen en el ámbito de la rehabilitación será útil tener un mayor conocimiento sobre el problema, para poder desarrollar estrategias de intervención y una mejor calidad en la labor profesional, que propicie un servicio acorde a sus demandas y con ello se contribuya a favorecer el mejoramiento y la disminución de factores que hagan progresiva la discapacidad de los menores. Específicamente los profesionales que prestan servicio en el CRIH.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 GENERAL**

Conocer el grado de información de los padres de menores con discapacidad de 1 a 9 años de edad que sufren una discapacidad visual, auditiva, mental y motriz así como problemas de lenguaje que asisten al Centro de Rehabilitación integral Hidalgo (CRIH)

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer los obstáculos que han enfrentado los padres para obtener el servicio de rehabilitación
- Identificar el grado de información que poseen los padres sobre la discapacidad de su hijo (a) a partir de que reciban o no una atención.

## **1.4 HIPÓTESIS**

- ❖ A mayor información por parte de los padres sobre la discapacidad del menor, mayores alternativas para mejorar su nivel de vida
- ❖ A menores obstáculos que se presentan en los padres de un menor con discapacidad, mayores posibilidades de rehabilitación para el niño

## **1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES INDEPENDIENTES

### Grado de información:

“Información es un conjunto de datos significativos y pertinentes que describan sucesos o entidades.

Es la suma de conceptos y de reglas de actuación que fueron extraídas de una comunicación es decir el monto máximo que logra cada individuo.”  
([www.definicion.org/informacion](http://www.definicion.org/informacion))

### Obstáculos:

La discapacidad misma es un principal obstáculo porque el no aceptar la situación nos limita y no permite escuchar consejos ni tampoco buscar opiniones o alternativas de atención.

“Son accidentes naturales o artificiales del terreno que retardan, impiden o desvían el movimiento. La influencia que ejercen los obstáculos en la movilidad, los convierten en una de las más importantes consideraciones en el proceso de análisis del terreno, porque permiten determinar si pueden moverse o no y la forma en que el terreno afecta éste movimiento.”

([www.fac.mil.co/paginteriores/provisionales/glosario.htm](http://www.fac.mil.co/paginteriores/provisionales/glosario.htm))

En este caso, entendemos por obstáculos a las situaciones que dificultan el hecho de que un menor con discapacidad reciba atención. En este sentido consideramos los obstáculos familiares, económicos e institucionales.

### Familiares

“Familia es el lugar donde se crean las personas humanamente y entre los cuales se suscitan cuatro aspectos: autoestima, comunicación, relaciones extrafamiliares/institucionales; enlace con la comunidad” (Virginia Satir 1999 4ª edición)

La familia se vuelve un obstáculo desde el momento en que no se les brinda el apoyo para poder superar la discapacidad del integrante de la familia, esta ayuda es indispensable porque como sabemos toda persona necesita de un respaldo y no solo en cuestión económica si no que también moral. La no aceptación, la crítica son una barrera que impide el acercamiento de los familiares colaterales hacia la familia nuclear que está pasando por la situación.

Es elemental crear una cultura de aceptación dentro de nuestra familia, con la finalidad de que no se pierdan las cadenas masivas iniciando en casa, escuela etc, en todo nuestro entorno, para que cuando se presente un problema de discapacidad dentro o cerca de la familia tengan los elementos necesarios para apoyar y aceptar la situación.

#### Económicos:

La situación económica de cada familia influye notablemente para obtener una adecuada rehabilitación para su hijo. Debido a que podemos encontrarnos que cuando se presenta la discapacidad en el menor la familia pasa por un rompimiento, en el cual entra la disputa de quien es el que se va a responsabilizar con los gastos que implica una adecuada rehabilitación. En algunos casos por buscar la atención y el asistir periódicamente a sus citas llegan a perder el trabajo, esto es que tienen que buscar un trabajo que no les solicite mucho tiempo pero estos por lo general son mal pagados debido a que son pocas horas las que pueden laborar.

#### Institucionales:

En ocasiones los requisitos que se deben cubrir para ser candidatos a recibir atención en alguna institución se convierten en un obstáculo debido a que no se cubren los documentos o las circunstancias, por ende se da el retardo en la atención porque mientras se buscan las opciones para cubrir lo solicitado, amerita una dedicación y tiempo lo cual propicia que no se atienda oportunamente.

Sin dejar a un lado que tienen las agendas saturadas y las citas no son periódicas por la demanda que tienen, con esto creándose la idea de que tiene que pasar mucho tiempo para que ingrese y esperar la fecha de su cita para así puede recibir la atención.

Falta de difusión de instituciones que atienden a personas con discapacidad:

Es no hacer publicidad a los servicios que presta, las áreas con las que cuenta y al tipo de población que atiende cada una de las instituciones involucradas en este caso del sector educativo, asistencial, rehabilitación y asociaciones civiles, la gente no tiene el acceso de una forma cómoda, únicamente tienen el privilegio las personas que buscan muchas otras alternativas para la atención de la discapacidad del menor, los padres que ya aceptaron que requieren del apoyo. Otro aspecto es la falta de la creación de una cultura sobre la diversidad y aceptación de las personas con discapacidad, esto es en gran parte por que no hay una educación que fomente el conocimiento de los factores que influyen para adquirir una discapacidad, a que instancias recurrir, cuando se presenta un caso así la gente no sabe que hacer o como ayudar, sin poder dar un consejo simplemente se queda en silencio y permiten que se rompan las cadenas masivas de difusión con respecto a la discapacidad, se debe tener en claro que el no nacer con una discapacidad no estamos exentos de esta, por eso es necesario que a la población en general se le brinde la información con la finalidad de que ellos la aprovechen dentro de su familia o con las personas de su entorno.

VARIABLES DEPENDIENTES

Rehabilitación del menor con discapacidad

Una actitud de aceptación hacia la vida

“En medicina: La rehabilitación es el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, , psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia

fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud.” ...([es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitación](http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitación) 16 feb 2006)

## **1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### Delimitación

Este trabajo se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo a mayo de 2006, en el Centro de Rehabilitación de Hidalgo, ubicado en Boulevard Luís Donaldo Colosio y Boulevard Ramón G. Bonfil colonia El palmar, en Pachuca Hgo. La investigación se centro en padres de menores de 1 a 9 años de edad con algún problema de discapacidad que acuden a la institución .

### Características del estudio

El estudio realizado es de tipo descriptivo en tanto “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis...” (Dankhe, 1986) (Roberto Hernández Sampieri, Pág. 60). En este sentido, se presentan las características de la discapacidad, sus causas y consecuencias así como la importancia de la información que poseen los padres para proporcionar a su hijo el apoyo que requiere en su rehabilitación.

Durante esta investigación utilizamos el método deductivo para analizar la información general y llegar hasta algo particular, éste ayuda a tener la información más precisa y objetiva. Así mismo, el método Inductivo el cual nos permite ir de lo particular a algo general; en este sentido de la generalidad de la discapacidad a casos concretos atendidos en el CRIH.

El método analítico nos apoyó en la recopilación de información uniforme de todo lo investigado para poder ordenarla y plasmarla de manera concreta y de fácil comprensión.

El enfoque del estudio es cuantitativo y cualitativo, en el que se cuantificó la información recopilada y se analizó los datos obtenidos por las personas entrevistadas, considerando sus opiniones y las actitudes observadas durante la entrevista.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Es una muestra probabilística al azar tomada a partir de un universo de 110 pacientes de 1 a 9 años de edad atendidos en el CRIH. El tamaño de la muestra es de 62 personas entrevistadas lo que representa el 56% del total de pacientes atendidos en este rango de edad, con lo que se puede decir que es una muestra representativa de dicha población.

Las técnicas empleadas para este trabajo fueron la entrevista y la observación.

#### **1.6.1 ENTREVISTA**

La entrevista es “la forma especializada de obtener información de naturaleza profesional con el propósito de realizar una investigación, efectuar un diagnóstico, proponer un tratamiento”. (Hernández Sampieri 1998 Pág. 276) En este caso se empleó la entrevista de tipo estructurada, debido a que se contó con una serie de aspectos preestablecidos a través del cuestionario elaborado.

#### **1.6.2 OBSERVACIÓN**

Por otra parte, se hizo uso de la observación, la cual “consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta” (Roberto

Hernández Sampieri 1998: 309-310). Se empleó la observación indirecta, la cual “es aquella donde el mismo investigador se dirige al sujeto para obtener la información “ (Quivy 2006:157). Esto se pudo lograr a partir de la aplicación del cuestionario. Así mismo durante el período de aplicación se pudieron percibir algunas actitudes de las personas que asisten a la institución para solicitar el servicio.

### **1.6.3 ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Para desarrollar el proceso de investigación y la recopilación de datos se elaboró un cuestionario con 11 preguntas, de tipo dicotómicas (dos alternativas de respuesta) y de opción múltiple. El cuestionario “ consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir ” (Hernández Sampieri 1998: 276- 277). Los aspectos que contienen el cuestionario son: datos generales de la persona entrevistada, datos generales del menor; información que posee el padre o tutor en cuanto a la discapacidad de su hijo y su opinión sobre la atención que recibe en la institución.

El cuestionario se aplicó a padres de familia o tutores que acuden al CRIH para que sus hijos reciban atención. Se realizó con la finalidad de conocer sus necesidades con respecto a la discapacidad que presenta su hijo(a); identificar los problemas a los que se enfrentaron para obtener el servicio; indagar el conocimiento que tienen acerca de los servicios que prestan otras instituciones a las personas con discapacidad.

(Ver anexo 1)

## **CAPITULO II**

### **LA DISCAPACIDAD INFANTIL, CAUSAS Y CONSECUENCIAS**

Es importante tener conocimiento de lo que es una discapacidad, pues de esa manera es posible entender las causas que la provocarán; así mismo identificar las posibles consecuencias para brindar a los menores la atención adecuada y oportuna que evite mayores riesgos para su salud y mejore su nivel de vida logrando con ello su autonomía.

#### **2.1 CONCEPTOS**

##### **DISCAPACIDAD**

“Es cualquier impedimento de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para el ser Humano”. (Organización Mundial de la Salud, 1987).

“Restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que satisface las expectativas de su grupo social de pertenencia. Esta definición no solo depende del sistema educativo, sino del sector salud y del sector de asistencia social, que en nuestro país encabeza el DIF” (Guajardo, 1998: p.14).

“Limitación orgánica y/o funcional de la habilidad o la capacidad de un individuo para desempeñarlas actividades de la vida diaria, causada por un deterioro físico o mental permanente (o transitorio), o una condición clínica crónica con epilepsia, bronquitis o esquizofrenia. Por consiguiente, implica que hay un cierto estándar de actividad

humana que es “normal” y aquellos que están por debajo, o afuera, se les considera como discapacitados (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, 2001).

A partir de lo anterior se puede percibir como la conceptualización de la discapacidad hace alusión a una limitación física o sensorial en los sujetos que les impide el desempeño de un rol de acuerdo a lo esperado por personas consideradas “normales” en el contexto donde se desenvuelve. Lo que da lugar a la siguiente definición.

## **2.2 DISCAPACITADO.**

“Dicho de una persona; que tiene impedida o entorpecida algunas de las actividades cotidianas consideradas normales. Por alteración de sus funciones intelectuales o físicas (Encarta 2003).

“Toda persona con capacidad disminuida o limitada para realizar por si misma, las actividades necesarias para su normal desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social.” (Gran diccionario Everest de la Lengua Española )

En este sentido la persona con discapacidad o discapacitada presenta una limitación generada por una dificultad física o intelectual para desempeñar un rol que de acuerdo a su edad y sexo principalmente se considera “normal” en el contexto en el que vive.

## **2.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD.**

### **2.3.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA**

La discapacidad auditiva se define en términos generales como la pérdida total o parcial de la capacidad auditiva.

SORDERA: “ Se refiere a un trastorno auditivo profundo que impide la comunicación a través del lenguaje oral. (Manual del CAM, 1999.)

Hipoacusia : Pérdida auditiva parcial y puede ser temporal o permanente, también conocida como “baja audición” y se presenta en aquellas personas que mantienen todavía algún resto auditivo.([www.discapacidadInfantil.com](http://www.discapacidadInfantil.com) google)

“PÉRDIDA SUPERFICIAL: Esta pérdida permite la comunicación por vía auditiva, el niño presenta leve dificultad en su lenguaje y en la audición de voz suave o distante.

PÉRDIDA AUDITIVA MEDIA: Está subdividida en 3 grupos:

1. Permite la comunicación por vía auditiva.
2. Su lenguaje es menos comprensible y limitado.
3. Presenta mayor dificultad en su comunicación; su lenguaje con monotonía total o pérdida del ritmo.

PÉRDIDA PROFUNDA: Se observa ausencia total del lenguaje oral, cambio de tono y de acento en su voz, con el uso de auxiliar auditivo logra discriminar sonidos ambientales”.(Manual del CAM 1999)

Los niños que presentan discapacidad auditiva necesitan que se le proporcionen elementos que ayuden a su comunicación, esta puede ser la estimulación auditiva, lectura labio/facial, corrección del lenguaje, contando con estos elementos ellos pueden acceder al aprendizaje que la escuela regular brinda, necesitando del apoyo de sus padres, familiares, maestros y de los compañeros para que así puedan involucrarse en todas las actividades del grupo y familiares sin privilegios especiales puesto que la única diferencia con el niño oyente es el lenguaje oral.

### **2.3.2 DISCAPACIDAD VISUAL**

“La deficiencia visual se da cuando una persona no alcanza la unidad normal de agudeza visual (diez decimos o el conocido 20/20). La capacidad visual permanente de la persona es menor de 1/10 o 20/200 en ambos ojos” no existe método quirúrgico de tratamiento, pero ayudado con apoyos ópticos puede lograr una mejoría en la capacidad visual, estos apoyos pueden ser lupa, anteojos, catalejos o pantallas amplificadoras.” (SEP, Curso Nacional de Integración Educativa México 2000)

Es la carencia del sentido óptico, lo cual no le permite al individuo conocer los colores, la forma de las cosas, entre otras. ([www.cnr.gob.mx/prev\\_dis/subprog.htm](http://www.cnr.gob.mx/prev_dis/subprog.htm).)

**DESARROLLO DEL TACTO, OÍDO:** Para las personas con disminución visual severa, los estímulos del ambiente (sonidos, olores, sensaciones.) son indicios para orientarse en el espacio. Lo que era fondo, pasa a ser figura. No es cierto que "los ciegos escuchan mejor" como lo señala la creencia popular. "([www.integrando.org.ar/investigando/index.htm](http://www.integrando.org.ar/investigando/index.htm))

#### Tipos de Discapacidad Visual

**MODERADA:** Puede realizar actividades con ayudas especiales e iluminación adecuada, casi como cualquier persona sin problema visual.

**SEVERA:** Necesita más tiempo para realizar tareas visuales, requiere de mayor esfuerzo y es menos preciso, aún empleando ayudas ópticas.

**PROFUNDA:** Realiza tareas visuales con mucha dificultad y no logra tareas que exijan de visión fina o de detalle.

CEGUERA: Presenta pérdida total de la visión.

“El bastón blanco, auxiliar principal en la de ambulación, es también un símbolo, un cartel enorme que dice "¡Soy ciego, cuidado!" En esta doble función, para ver y ser visto se relaciona con la ambivalencia que, como tal, despierta:

Indispensable para percibir, "tercer ojo" insustituible. (La mayoría de las personas ciegas detestan que un guía ocasional tome el bastón: Lo describen como invasión a la intimidad, del mismo modo que el que usa anteojos no quiere que se los toquen.)”

([www.integrando.org.ar/investigando/dis\\_visual.htm](http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm))

### **2.3.3 DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

El constructo *deficiencia mental* se utiliza para definir a un grupo de sujetos con niveles de inteligencia muy diferentes, distintas etiologías y sintomatologías, tan distantes unas de otras que resulta poco científico la admisión de un síndrome unitario. (Marchesi, 1990; Molina, 1994)

Algunos autores proponen la desaparición de *Deficiencia Mental* como categoría diagnóstica por sus connotaciones estigmatizadoras, no obstante, se continúa utilizando esta expresión porque pese a las diferencias, sigue manteniendo una carga semántica aglutinadora, diferenciadora, práctica y útil para la comunicación entre los profesionales de la educación, los de la salud y la sociedad en general. (García; 2000:53). En el INEGI la discapacidad la enmarcan como MENTAL porque se define como “ La limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades, trastorno de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse y comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos”. (INEGI 2000)

En cuanto al *Retraso Mental* se define como la dificultad esencial para el aprendizaje y ejecución de algunas habilidades de la vida diaria. Las capacidades personales donde

existen limitaciones sustanciales son la inteligencia conceptual, la inteligencia práctica y la inteligencia social” (Asociación Americana de Retardo Retraso Mental) Hace referencia a limitaciones en el funcionamiento pero con posibilidades en el futuro, dependiendo del tipo de apoyos que se le brinden; y con connotaciones más amplias, positivas y cercanas al aspecto evolutivo de mejora de los procesos de desarrollo de capacidades. Ambos términos, aunque sigan coexistiendo, están siendo reemplazados por “*Discapacidad Intelectual*” (García 2000: 54)

“La discapacidad intelectual es un déficit que se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media y que generalmente, coexiste junto a limitaciones en las habilidades sociales y de adaptación. Puede manifestarse en los niveles: leve, moderado, severo o profundo, también se establece la intensidad de patrones de apoyos cambiantes que un individuo necesita a lo largo de su vida.

Su ritmo de aprendizaje es más lento por lo que ellos necesitan un cierto número de experiencias; pueden aprender y por lo tanto desarrollar su capacidad de aprendizaje: Para que esto se logre con éxito es necesario el apoyo brindando estímulos, orientación y educación y así poder enfrentarse a la vida recibiendo un trato digno y oportunidades para salir adelante.

Presentan dificultades en ciertas áreas del pensamiento y aprendizaje por ejemplo: prestar atención, la percepción y la memoria. Es muy importante que se les de atención y no se dejen deteriorar porque sí tienen capacidad solo que requieren de mayor atención; más tiempo y constancia para su educación.

Los grados de discapacidad intelectual según la atención que requieren son:

LEVE: su desarrollo es lento y sus posibilidades son limitadas en lo referente a la educación académica tradicional. La mayoría de los niños que reciben el estímulo

necesario serán adultos responsables, podrán bastarse por sí mismos; con un trabajo productivo y una vida independiente.

**MODERADA:** Pueden aprender de si mismos y satisfacer sus necesidades personales. Logran realizar trabajos productivos en el hogar o ingresar a una fuerza laboral en condiciones especiales pero todo esto bajo supervisión.

**SEVERA:** Retraso en el desarrollo del movimiento y lenguaje, aprenden a cuidar de si mismos y adquieren destrezas básicas que les ayudan a adaptarse a la sociedad aunque siendo su productividad económica limitada.

**PROFUNDA:** Los cuidados y la atención deben ser constantes para sobrevivir, a menudo sufren impedimentos físicos, su coordinación motriz y el desarrollo de sus sentidos es muy pobre”. (Manual del CAM 1999: 94-95)

#### **2.3.4 DISCAPACIDAD MOTRIZ**

“Se define como discapacidad física motora a la dificultad para realizar actividades motoras convencionales, ya sea regional o general. Esta dificultad puede deberse a múltiples causas, sea congénitas o adquiridas.

Deterioro del movimiento y la postura; se debe a una lesión cerebral y epilepsia. Algunas veces se acompaña con otros efectos, por ejemplo; dificultades para el aprendizaje, defectos en el habla y/o deterioro sensorial” ([www.discapacidadmotora.com](http://www.discapacidadmotora.com))

“No necesariamente la discapacidad motora es de origen neurológico, sino que también se presenta al sufrir accidentes o amputaciones de algún miembro del cuerpo humano”. (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, 2005).

“Se clasifica de la siguiente manera:

Según los grados:

Plejía: Consiste en la abolición del movimiento.

Paresia: Es la disminución de la fuerza muscular.

Por la cantidad de los miembros afectados:

Monoplejía: Es la parálisis de una sola extremidad.

Hemiplejía: Es la parálisis de un brazo o una pierna del mismo lado.

Diaplejía: Es la parálisis de dos partes correspondientes situadas en lados opuestos (tales como ambos brazos)

Paraplejía: En este caso ambas piernas están comprometidas.

Cuadriplejía o tetraplejía: es la parálisis de las cuatro extremidades.

El sistema comprometido:

Sistema nervioso: parálisis cerebral, esclerosis múltiple, poliomielitis, lesiones medulares.

Sistema músculo-esquelético: Espina bífida.

Patologías que afectan el sistema motor:

Sistema nervioso central:

Trastorno neuro-motor: Se asocia con problemas de lenguaje, visión y audición puede ocasionar cierto tipo de retraso en el desarrollo mental y/o en cuadros epilépticos o

crisis convulsivas, afectando su función sensitiva y osteo-muscular de manera general o específica en relación con sus movimientos voluntarios y postura, dificultad en el desarrollo de sus actividades básicas, en su aprendizaje escolar y en su adaptación y desarrollo bio-psico-social.

Sistema nervioso periférico:

Trastorno motor: afecta la movilidad normal del segmento dañado, esto puede ser progresivo y se puede presentar en todo momento, estos son la distrofia muscular, raquitismo, artritis, trombosis, entre otras.

Disfunción o lesión cerebral: Retraso psicomotor: Hay un retardo en la adquisición de habilidades motoras propias de la edad cronológica del menor, esta puede ser producto de la inmadurez o ser secundaria a una subnormalidad mental.

Nervio periférico:

Enfermedad neuro-muscular: retardo de la adquisición de habilidades motoras ya adquiridas, esto es una enfermedad propia del músculo o nervio periférico.”  
([www.discapacidadmotora.com](http://www.discapacidadmotora.com))

### **2.3.5 PROBLEMAS DE LENGUAJE**

“El lenguaje introduce a la vida social y se convierte en el principal instrumento de la comunicación.

Es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes.

Lengua: Es el sistema de expresiones convencionales usado por una comunidad.

Habla: es la expresión oral del lenguaje, es la realización motriz del lenguaje.

El habla es una función básicamente neurofisiológica que puede ser afectada por cualquier trastorno del sistema neuromuscular.

Las lesiones cerebrales producen profundas alteraciones de la dinámica de los procesos nerviosos normales del encéfalo, los cuales se reflejan en la actividad del lenguaje.

Pueden ser simples alopáticas, es decir, un trastorno del habla vinculado de a anomalías mentales.” (Manual del CAM 1999)

## **2.4 CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD**

La discapacidad es un problema de la persona causado por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere cuidados médicos por profesionales en forma de tratamiento.

La discapacidad no solo es una consecuencia de alguna enfermedad sino de lo que pueden desarrollar. Como un ejemplo está el HIPOTIROIDISMO: que tiene su origen en un nivel bajo de hormonas de la glándula tiroides, el mal se presenta frecuentemente en el nacimiento, si no se atiende a tiempo puede producir la deficiencia en las capacidades mentales, el padecer rubéola, sarampión, varicela, sífilis, etc. también provoca resultados.

Influyen también los acontecimientos sociales o naturales que los hayan afectado tales como epidemias, guerras, catástrofes naturales, entre otros.

No obstante, todos estamos expuestos de padecer una discapacidad, el nacer sanos no nos garantiza que más adelante de nuestra vida podamos ser personas con algún tipo de discapacidad, teniendo claro que podría ser temporal o permanente.

#### **2.4.1 DEFECTOS AL NACIMIENTO Y ENFERMEDADES DE LA INFANCIA.**

Es de nuestro conocimiento que hay enfermedades infantiles que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo, alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales, problemas peri-natales relacionados con el momento del parto, grandes déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social.

El que la madre tenga RH negativo y el bebé herede las características del padre RH positivo, provoca que en la corriente sanguínea del pequeño se pueden destruir algunas células sanguíneas y reducir la circulación del oxígeno en varias partes del cuerpo del niño en desarrollo. Puede presentar el síndrome de kernicteros que es la acumulación de bilirrubinas en el cerebro que causa discapacidad intelectual. Un trabajo de parto prolongado; aplicación de fórceps; el que el niño sufra anoxia (falta total de oxígeno) o hipoxia (baja tensión de oxígeno), pueden provocar discapacidad intelectual.

La meningitis se adquiere y es la inflamación de las membranas que protegen el cerebro y la médula espinal; acompañada de temperaturas muy elevadas pueden provocar en el niño una incapacidad motora o deficiencia sensorial.

La hidrocefalia: Anomalía hereditaria o adquirida se caracteriza externamente por el mayor tamaño de la cabeza y puede acompañarse de trastornos sensoriales o motores.

Trauma emocional: es importante mencionar que no existe daño orgánico sin embargo puede haber daño emocional y psicológico, por lo que pueden presentar alteraciones en la conducta, deficiencias en el lenguaje.

La otitis es hipoacusia en el niño pequeño se presenta generalmente después de una infección de las vías respiratorias altas que no recibió una adecuada atención.

Congénita: sordera por lo regular bilateral desde el nacimiento; puede haber antecedente familiar de sordera; en estos casos, es común el retardo del habla.

La enfermedad del corazón por afecciones o defectos es una causa de la discapacidad debido a que se presentan cardiopatías congénitas, e insuficiencia coronaria.

Cuando el parto de la madre se complica y los médicos utilizan fórceps se corre el riesgo de que el pequeño sufra un daño cerebral el cual es derivado de una lesión traumática.

#### **2.4.2 ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS**

EL término crónico degenerativo, significa que estas enfermedades van avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas.

Como ejemplos de enfermedades crónicas degenerativas encontramos:

“La diabetes mellitus es una enfermedad que trae consigo muchas complicaciones las cuales van desde la pérdida de la vista, insuficiencia renal crónica por nefroesclerosis, hasta la amputación de las extremidades, por lo tanto esta enfermedad requiere un

estricto control, prevención de complicaciones y la rehabilitación con el único fin de permitir el mejor desarrollo del individuo.

La hipertensión arterial este padecimiento demanda una vigilancia constante de las cifras que se están registrando, evitando con ello las complicaciones las cuales dificultan la rehabilitación y encarecen la atención médica, de esta enfermedad cuando es mal atendida derivan discapacidades auditivas, visuales, físicas afectando principalmente los órganos vitales corazón, hígado, riñón, páncreas, entre otros.

El cáncer es un mal que trae consigo mucho desgaste físico principalmente, es por eso que requiere de rehabilitación mediante la cual se busca mejorar el funcionamiento de la parte del cuerpo afectado, logrando la mayor integración a las actividades sociales con una mejor autonomía en el desempeño de sus labores cotidianas.”

( [www.cnr.gob.mx/prev\\_dis/subprog.htm](http://www.cnr.gob.mx/prev_dis/subprog.htm).)

### **2.4.3 ACCIDENTES O FRACTURAS**

Las principales causas de accidentes y fracturas en niños y adolescentes se deben a percances de autos, ciclismo; cuando hay armas en casa; o en alguna piscina.

Existen medidas de prevención las cuales deben ser difundidas para así disminuir la población con discapacidad por accidentes.

A continuación mencionamos algunas medidas generales:

Para el conductor: Verificar que el auto se encuentre en óptimas condiciones, checar frenos, las llantas, la dirección, el motor, las luces, esto para evitar accidentes automovilísticos.

Que la bicicleta tenga el tamaño adecuado al menor, revisar los frenos, la cadena, pedales, llantas y que no tengan tornillos flojos, si es posible equiparla con luz trasera y delantera para cuando manejen de noche recordar que este tipo de vehículos es para una sola persona, todo lo anterior para cuando los niños anden en bicicleta.

Las medidas preventivas que debemos tener cuando hay armas en casa, deben estar con candado en un lugar seguro y que no estén al alcance de los niños; guardar las municiones separadas del arma y nunca dejarla cargada y recordar que las armas de fuego y los niños no se mezclan.

Si hay piscina en casa o acuden a un lugar que cuente con ella antes de dejar entrar a los menores deben supervisar el área, cuando los niños estén jugando debe haber alguien que funja como salvavidas y tiene que estar atento a todo, verificar que cualquier instalación eléctrica alrededor de la piscina esté bien instalada y en condiciones optimas, sí alguien esta en problemas llamar a un teléfono de emergencia. (Revista TELETON 2005)

## **2.5 ALGUNAS CONSECUENCIAS DE LA DISCAPACIDAD**

### **2.5.1 BAJA AUTOESTIMA EN EL MENOR**

Las personas con discapacidad han sido estigmatizadas y consideradas como “anormales”, enfermas, retrasadas, etc. entre otros términos que se les atribuyen y por ende se ha llegado al rechazo, a marginarlos de las oportunidades que les brinden la posibilidad de desarrollarse de manera integral. En algunos casos la actitud de su familia es más una limitante que la misma discapacidad que presentan, por que se convierten en personas inseguras, entendiendo que inseguridad: es el miedo a lo desconocido, es una duda permanente que se instala dentro y no se puede escapar de ella, es ver pasar los acontecimientos, la vida. y mirar indeciso sin saber que hacer, por

temor a equivocarse, tal vez por temor a perder. Es dolorosa y no deja crecer, es a veces angustiante.

Es muy importante que los padres de menores con discapacidad estén informados sobre el tipo de discapacidad que tiene el menor, para así conocer cuáles son sus limitaciones, sus habilidades y actividades que puede realizar con el apoyo de algún aparato, de una ayuda especializada o solamente con paciencia para su educación.

El núcleo familiar tiene un papel fundamental porque es donde se desenvuelve el menor, donde requiere de confianza, cariño y sobre todo seguridad.

Es el espacio donde adquiere hábitos, valores, costumbres, reglas, las cuales favorecen su integración al contexto social donde vive y tiene derecho a desarrollarse.

Tiene derecho a recibir una atención médica y psicológica con el objeto de coadyuvar al mantenimiento de su salud física y mental proporcionándole todo para su mejoramiento, rehabilitación o control de su discapacidad según sea el caso. Principalmente para la superación de la depresión entendiendo que es: un estado crítico del ser humano en el que se encuentra insatisfecho con la vida y todo lo que le rodea a pesar de que esto pueda ser muy bueno. Es no encontrar una respuesta a lo que pasa y pensar que no hay solución a nada. Es deseo de ser feliz e impotencia de no saber que hacer.

Su atención psicológica consiste en la realización de un estudio clínico psicológico diferencial con el objetivo fundamental de conocer su conducta así como las condiciones y situaciones ambientales (familiares y sociales) esto será necesario para hacer una valoración y análisis de los aspectos psico-sociales debido a que es necesario conocer cuál es el grado de autoestima que tiene el menor para así poder ayudar a través del apoyo profesional que se esté requiriendo.

Es importante tomar en cuenta que son niños y que puede ser fatal el que ellos se sientan rechazados principalmente por su misma familia y todo su entorno, considerando que en algunos casos un integrante de la familia puede brindar esta orientación cuando el niño no esté tan afectado psicológicamente, independientemente del tipo de discapacidad que presente.

### **2.7.2 DESINTEGRACIÓN FAMILIAR**

Los profesionales son parte fundamental para la asimilación y aceptación de los padres sobre la discapacidad de su hijo, hay quienes sienten culpa que es: Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas personales o sociales.

Cuando se les da el diagnóstico debe ser preferentemente en un lugar privado, así como informándoles de los cuidados y limitaciones que presenta su hijo con discapacidad; dándoles tiempo para reaccionar y haciendo hincapié que habrá una continuidad en la prestación de ayuda, el Trabajador Social da alternativas mostrando un panorama amplio en las opciones que tiene para la oportuna y acertada atención de su hijo. Teniendo en cuenta que en ese momento sienten angustia: que es un estado de ánimo en el cual la persona se encuentra afligida o acongojada, posteriormente se presenta el miedo y por este entendemos que es: una emoción secundaria, estado afectivo negativo e intenso, causada por la percepción de un peligro o situación.

Es importante conocer el rol que desempeña cada uno de los integrantes dentro del núcleo familiar cuando un menor presenta alguna discapacidad, ya que en ocasiones el padre principal o comúnmente opta por abandonar o alejarse del núcleo familiar dejando la responsabilidad a la madre, quien en la mayoría de los casos no busca apoyo y se encierra en su mundo; cae en el abandono de ella y el resto de su familia.

La familia colateral tiende a alejarse porque piensan que puede ser contagioso esto es por o contar con información suficiente. Esta es la labor de la familia del menor de informar todo sobre la situación a la que se están enfrentando, tratar de involucrarlos para así obtener la aceptación del menor y evitar que sea estigmatizado.

Cuando algunos padres maltratan o humillan a sus hijos hasta la crueldad, independientemente de su preparación educativa y cultural, lo hacen debido a la impotencia de salir avantes en la lucha por la vida y esa actitud es una conducta compensadora del fracaso de sus propias expectativas, además se ha probado que dichos padres son víctimas de sus patrones familiares y culturales negativos y carecen de valores morales, sintiendo frustración que es: Estado en el que se está sometido a una situación insoluble, se ve privado de la satisfacción de un deseo defraudado en sus expectativas de recompensa o bloqueado en su acción.

Es común que los padres de niños con discapacidad se sientan aislados socialmente, inclusive se privan de salir, divertirse debido posiblemente a que la discapacidad de su hijo, es tan obvia, que de esta manera evitan la crítica o rechazo de ellos, esto se vuelve rutina y la armonía, la unión familiar se va perdiendo y se convierte en ocasiones en gritos, insultos, humillaciones de los padres contra los hijos y entre ellos mismos.

Cunningham (1989) señala que los padres de familia, pasan por una serie de pasos o estadios al enterarse de la noticia respecto a la discapacidad de su hijo, experimentan la fase de **shock** donde sufren una conmoción y un bloqueo, esto puede durar minutos o días durante los cuales necesitan ayuda y comprensión debido a que presentan ansiedad, amenaza, culpa mostrándose irracionales y confusos. En la fase de **reacción** los padres manifiestan reacciones de enfado, rechazo, resentimiento, incredulidad, sentimientos de pesar, pérdida, ansiedad, culpa y proteccionismo. Por ello solicitan una segunda opinión, en este proceso los padres requieren de un asesoramiento cuidadoso y bien organizado dando como resultado una exploración de la situación real.

La fase de **adaptación** es donde los padres comienzan a plantear preguntas como: ¿Qué se puede hacer?, ¿Cómo podemos ayudar?, lo que implica un conjunto de necesidades y optan por el núcleo de constructos que permitan entenderse así mismos y entender la situación, valorar las posibles acciones de apoyo. En la fase de **orientación** comienzan a organizarse, a buscar ayuda, a establecer nuevas rutinas y técnicas para el desarrollo de las actividades cotidianas, a esta fase también se le conoce como la etapa de control en donde los padres han reconstruido lo suficientemente la situación para “saber” que hacer y comenzar a actuar sobre los problemas, necesitan consejos prácticos y que fijen objetivos teniendo en cuenta las necesidades de la familia siendo esto esencial para el proceso de adaptación. Para ello los padres de familia requieren de información suficiente y clara que les permita modificar su sistema de constructos en torno a la discapacidad de su hijo.

### **2.5.3 ANALFABETISMO**

El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir, que se debe generalmente a la falta de aprendizaje.

Según el INEGI: “Analfabeta es la población de 15 años y más que no sabe leer ni escribir un recado.” (INEGI 2000)

En el censo del año 2000 el analfabetismo en la población total de 15 años y más represento 9.6% , mientras que entre la población con discapacidad se incrementó a 32.9%. por grupos de edad el porcentaje mas alto de analfabetismo entre la población con discapacidad se ubicó en los jóvenes de 15 a 24 años, donde 4 de cada 10 no sabían leer ni escribir. Al revisar las estadísticas de la población con discapacidad analfabeta por sexo, pudimos observar que las mujeres resultan más afectadas por esta condición. ( INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos.)

Hacemos mención del analfabetismo a pesar del rango retomado en nuestra investigación que es de 1 a 9 años porque consideramos que cuando no tienen acceso

a la educación básica que comprende preescolar, primaria y secundaria no son tomados en cuenta para la cuantificación por no contar con la edad establecida por el INEGI, considerando a los mismos cuando cumplen 15 años o mas percibiéndolos como analfabetas

“Debe considerarse como funcionalmente analfabeta a la persona que no puede emprender aquellas actividades en las que la alfabetización es necesaria para la actuación eficaz de un grupo y comunidad, y que le permiten así mismo seguir valiéndose de la lectura, la escritura y la aritmética, al servicio de su propio desarrollo y del desarrollo de la comunidad”. ([www.monografias.com/trabajos10/analfa/analfa.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/analfa/analfa.shtml) -461k )

La persona que no es capaz de leer ni de escribir, comprendiéndola, como una breve y sencilla exposición de hechos relativos a su vida cotidiana (Gadotti Moacir 1993:28)

Lamentablemente, muchos padres de familia no conocen el derecho que tienen sus hijos con discapacidad a recibir educación en escuelas regulares<sup>1</sup> por ello no lo ejercen, con lo que se ve truncado el proyecto de vida del menor, pues se asume la idea falsa de que una persona con discapacidad no puede aprender o bien que sólo puede asistir a una escuela especial; y mucho menos asistir a una escuela regular.

Existe un número considerable de niños que no acuden a la escuela y ello ocasiona que se les prive de la oportunidad de desarrollar sus potencialidades. Por lo que es importante que los padres cuenten con información al respecto, y sean ellos, a partir de la discapacidad de su hijo y de sus condiciones familiares quienes decidan en qué escuela lo van a inscribir.

---

<sup>1</sup> Cuando hablamos de escuela regular nos estamos refiriendo a las escuelas de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) que en su momento (antes de 1995) sólo atendían a alumnos considerados “normales” es decir que no presentan discapacidad

## **CAPITULO III**

### **INSTITUCIONES DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SECTORES EDUCATIVO Y ASISTENCIAL EN LA CIUDAD DE PACHUCA, HGO.**

Es imprescindible tener conocimiento de las principales instancias que contribuyen al desarrollo integral de las personas con discapacidad, pues es un derecho fundamental de la sociedad en general y en particular de los padres de familia que tienen un hijo con discapacidad, ya que contar con información de los servicios que prestan las instituciones abocadas a este tipo de población, facilita la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno para su hijo.

Para efectos de este trabajo nos centramos en instituciones del sector asistencial y educativo, así como asociaciones civiles pues son las que percibimos que desarrollan más acciones en beneficio de las personas con discapacidad.

#### **3.1 INSTITUCIONES DE APOYO A LA DISCAPACIDAD**

#### **3.2 SECTOR EDUCATIVO**

En el sector educativo, en los últimos años, se han impulsado un conjunto de políticas que pretenden lograr que la educación sea inclusiva y en este sentido que se brinde una educación a todos los niños independientemente de sus características sociales, económicas, y culturales. Así mismo, se busca que las escuelas regulares logren satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de todos sus alumnos.

Es así como a partir de 1990 en se llevó a cabo la *Declaración Mundial sobre Educación para Todos* efectuada en Jomtien Tailandi; la *Conferencia de Dakar*, la

*Conferencia Mundial. Necesidades Educativas Especiales* realizada en Salamanca España en el año 1994.

Establecieron la prioridad de responder a las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos, a partir de la idea de que todos debieran acceder a conocimientos, capacidades, actitudes y valores necesarios para que las personas sobrevivan, mejoren su nivel de vida y sigan aprendiendo. Se hicieron señalamientos para promover políticas de educación articuladas con estrategias de erradicación de pobreza; asegurar el compromiso y participación de la sociedad civil, desarrollar sistemas de gestión en las escuelas. (Revista Iberoamericana de educación, 2000)

En el ámbito de la educación especial, la *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*, afirmó “el compromiso de la Educación para Todos reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación y respaldó además el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales, cuyo espíritu, reflejado en sus disposiciones y recomendaciones, debe guiar a organizaciones y gobiernos”. Esta Conferencia fue patrocinada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial (BM).

La Conferencia de Salamanca representó un nuevo punto de partida para millones de niños privados de educación. De la misma manera proporcionó la oportunidad de situar las necesidades educativas especiales en el marco más amplio del movimiento de Educación para Todos iniciado en Tailandia. (Revista Iberoamericana de Educación 2000)

A partir de la Conferencia Mundial, se desarrolló en nuestro país la *Declaración de la Conferencia Nacional Atención Educativa a menores con Necesidades Educativas Especiales. Equidad para la diversidad*. Con la que de alguna manera se inició el

proceso de Integración Educativa como una estrategia para responder a las necesidades educativas de todos los alumnos, incluyendo a los que presentan necesidades educativas especiales con y sin discapacidad.

Todo lo anterior representó la posibilidad de que un grupo de la población vulnerable e insuficientemente atendido, como el de los niños que requieren apoyos especiales para desarrollar plenamente sus potencialidades como seres humanos, logren alcanzar los máximos logros educativos posibles”. (Cedillo 2000: 9)

Esto implicó también modificaciones legislativas como se menciona en el artículo 3º Constitucional en 1993, en el que se amplió el derecho a la educación y se establece que esta será incluyente; Así como la promulgación de la Ley General de Educación en la que se dispone la obligación del gobierno de otorgar atención a las personas con necesidades educativas especiales; Da sentido a la integración educativa, explicitándose la no-exclusión de poblaciones o individuos. Dentro de la misma Ley General de educación se inscribe el artículo 41 que establece:

“La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas regulares de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación.”

En este sentido, una de las prioridades del sistema educativo es la integración de alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad a los planteles regulares de educación.

A partir de las políticas educativas internacionales la Ley General de Educación reconoce a la educación especial como parte del sistema educativo nacional en su artículo 39.

“En el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. De acuerdo con las necesidades educativas específicas de la población, también podrá impartirse educación con programas o contenidos particulares para atender dichas necesidades.”

Es conveniente señalar que son muchas las condiciones que se deben conjuntar para alcanzar la meta de integrar a las escuelas y aulas regulares a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, (Conferencia Nacional, 1997)

La escuela integradora reconoce a la educación como un derecho, define todas sus acciones caracterizándola como un espacio escolar que brinde oportunidades con igualdad y equidad a todos los alumnos a través de planes y programas flexibles. Donde se pueda desarrollar una cultura de aceptación hacia las diferencias, que procure fomentar y practicar valores además de crear actitudes que realmente nos permitan en la práctica responder a las necesidades educativas de los alumnos.

La integración escolar es justamente una política emanada de la Secretaría de Educación Pública que tiene un sustento legal y busca terminar con un sistema paralelo de educación que se considera no apropiado desde la concepción que se tiene de calidad educativa. Se pretende que todos los alumnos accedan a la escuela regular,

permanezcan y tengan éxito a través del currículo básico; es por ello que los servicios de educación especial tuvieron que ser reorientados. Actualmente los servicios con los que cuenta la educación especial son el CAM y la USAER.

### **3.2.1 CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)**

**DEFINICIÓN:** “El Centro de Atención Múltiple es la institución educativa que en el ámbito de la educación especial tiene a su cargo atender a la población con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, en los diferentes niveles y modalidades en la educación básica y capacitación laboral dentro del marco de la Ley General de Educación.

**PROPÓSITOS:**

- ❖ “Fomentar y difundir el nuevo enfoque de la Educación Especial.
- ❖ Atender de manera eficaz las necesidades educativas especiales de todos los alumnos inscritos en el Centro de Atención Múltiple.
- ❖ Garantizar el acceso al currículo básico a través de las adaptaciones curriculares y la evaluación de los resultados de estas adaptaciones.
- ❖ Promover la integración de sus alumnos a la escuela regular con un programa gradual y sistemático.
- ❖ Ofrecer atención temporal y/o complementaria a los alumnos integrados a la escuela regular para solucionar problemáticas específicas.
- ❖ Proporcionar la capacitación laboral para integrar al medio productivo a los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

- ❖ Orientar a los padres de familia sobre su participación en el proceso educativo, así como en la toma de decisiones para la integración escolar y laboral.
- ❖ Orientar a los padres de familia de la comunidad educativa para que en los consejos de participación social se promuevan los apoyos materiales que requieren los alumnos del centro.

#### Organización del Centro

El Centro de Atención Múltiple como organización es una realidad socialmente construida por los miembros que la componen a través de los procesos de interacción social y en relación con los contextos ambientales en los que funcionan, en ella se generan roles, normas, valores y redes de comunicación entre los que constituyen; una organización académica administrativa que comprende órganos unipersonales (Directivo) y colegiados (equipo multiprofesional) que para su organización y funcionamiento, ofrecer los servicios y concretar sus aspiraciones y metas, establecen un proyecto escolar y un programa operativo anual.

#### Estructura Organizativa Del CAM

La Estructura administrativa del Centro de Atención Múltiple está constituida por el director y un equipo multiprofesional, integrado por los maestros de grupo, un psicólogo, un trabajador social, un maestro de lenguaje, un médico y personal administrativo, (ver anexo) cada uno con los propósitos que a continuación se presentan.

#### Director Del CAM

Es un elemento clave en el proceso de búsqueda de la calidad, un líder académico que impulsa y estimula el proceso de mejoramiento continuo; un factor de apoyo al quehacer del maestro: la orientación curricular, motivador del mejoramiento y perfeccionamiento del personal; animador de la comunidad escolar para involucrarse en un proceso participativo, constante y permanente para lograr niveles de resultados cada

vez mejores y acordes a las necesidades de los alumnos; en coordinación con el supervisor y Asesores Técnicos Regionales.

#### Maestro De Grupo

El maestro de grupo es quien dirige el proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos y debe enfrentar el reto que se le plantea en su práctica docente día a día, conjugando los elementos de los diferentes ámbitos que influyen en el desenvolvimiento de la personalidad del alumno.

Su papel se centrará en el confeccionar y organizar experiencias didácticas que sean significativas en sus alumnos, por lo que debe partir de sus potencialidades y conocer sus necesidades educativas, creando un ambiente con las condiciones que permitan que el aprendizaje se de en una forma autónoma.

#### Psicología

Su papel es proporcionar el apoyo teórico metodológico que la atención de las necesidades educativas especiales requiere en cuanto al conocimiento del desarrollo del niño y del joven para la adaptación curricular y su evaluación.

Participar en la orientación a los docentes y padres de familia sobre la problemática psicológica de los procesos educativos.

#### Maestro De Taller

En el nuevo enfoque de la Educación Especial se pretende que los alumnos desarrollen competencias que les posibiliten al egresar del CAM desempeñarse en el ámbito productivo.

#### Personal Administrativo

Tiene la función de participar en la organización administrativa del centro y favorecer las condiciones para eficientar su funcionamiento en la prestación del servicio.

## Maestro De Lenguaje

La labor del maestro de lenguaje es contribuir para que el alumno logre un nivel socio-comunicativo que le permita destacar sus capacidades y habilidades. Partiendo del desarrollo normal del lenguaje en los niños, desde el enfoque psico – lingüístico.

## Funciones Del Trabajador Social En El Centro

El trabajador Social en educación especial tiene como función primordial establecer un vínculo entre la escuela y la familia por lo que es indispensable conocer el medio sociofamiliar en el que se desenvuelve el menor, considerando que los factores sociales juegan un papel trascendental en el ritmo de desarrollo de los alumnos, factores que al encontrarse inicialmente en la familia, la constituyen en el primer agente de socialización que al definir los signos, valores y reglas para adaptarse a la vida social, van permitiendo nuevas relaciones, que a través de la reciprocidad enriquecen, transforman el pensamiento y modifican la conducta.” (Propuesta de Intervención Educativa de los Centros de Atención Múltiple Hidalgo, SEP Asesoría Técnica de Educación Especial, Hidalgo 1999: 22-24)

(Ver anexo 2)

### **3.2.2 UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA ESCUELA REGULAR (USAER)**

#### DEFINICIÓN

“Se define a la USAER como la instancia técnico-operativa de la educación especial que ofrece los apoyos teóricos – metodológicos en la atención de las necesidades educativas especiales (NEE) de los alumnos con o sin discapacidad, dentro del ámbito de las escuelas de educación básica, además de que contribuyen a la transformación de la práctica educativa del personal docente, en respuesta a la diversidad de la población escolar.

## Propósitos De La USAER

### Propósito General

El propósito general de la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular es propiciar las condiciones que permitan de manera equitativa la integración exitosa de los niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad, a las escuelas de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria.

### Propósitos Específicos

1. Proporcionar los apoyos técnicos, metodológicos para la atención de las necesidades educativas especiales, dentro del ámbito de las escuelas regulares de las escuelas regulares de educación básica.
2. Contribuir a la transformación de la práctica educativa para dar respuesta a la diversidad de la población escolar bajo el mismo currículo ampliado y flexible.
3. Favorecer la calidad del rendimiento escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales contribuyendo así, a elevar la eficiencia terminal.
4. Fortalecer la participación de la familia en los procesos educativos para que los alumnos accedan al currículo básico de educación.
5. Promover en la comunidad escolar el respeto y la aceptación hacia las diferencias individuales.

6. Facilitar el libre acceso de los alumnos con NEE con y sin discapacidad entre la escuela regular y los servicios de Educación Especial.( Programa General de Operaciones de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular 2002 – 2003. Departamento de Educación Especial )

### Organización

La USAER cuenta con una organización académico-administrativa, la cual es realizada mediante una estructura institucional simple. Un órgano unipersonal: la dirección y un órgano colegiado: el consejo de la unidad. Para su organización y funcionamiento como una instancia, ofrece sus servicios por medio de un proyecto educativo y orienta sus principales acciones mediante estrategias y metas consignadas en un programa operativo anual.

Para el funcionamiento de la USAER se considera indispensable la organización y planeación de las actividades a realizar por todo el personal del servicio durante el ciclo escolar, tomando en cuenta sus necesidades y condiciones particulares, así como las características de cada escuela integradora.

Por ello de manera conjunta el equipo multiprofesional y el director elaborará en reunión colegiada el Plan Anual de Actividades, implicando establecer acciones pertinentes de cada integrante de la modalidad de educación especial, con el fin de lograr los objetivos que plantea el sistema educativo

Los profesionales de educación especial respaldan a la USAER en la atención de las discapacidades cuando así se requiera, siendo ésta una asesoría de acompañamiento con el fin de responder a los requerimientos teóricos y metodológicos del docente de apoyo.

La USAER está integrada de la siguiente manera:

- ❖ Un director.
- ❖ Secretaria
- ❖ Un psicólogo
- ❖ Un trabajador social
- ❖ Un Maestro de comunicación

El profesor de la USAER permanece fijo en una escuela primaria. En cambio, el psicólogo, el trabajador social y el maestro de comunicación operan de manera itinerante en las escuelas (generalmente tres o cuatro) integradoras que conforman una USAER. Cuatro docentes de apoyo, los cuales se encuentran de manera permanente en las escuelas integradoras.

#### Funciones Del Personal

A continuación se mencionan las funciones de cada uno de los integrantes de la USAER.

#### Dirección de la USAER

Se le concibe como un líder académico, el cual se caracteriza por brindar y fomentar permanentemente un proceso de mejoramiento de los servicios ofrecidos por esta instancia, además debe impulsar y estimular el que hacer del docente con respecto a la orientación curricular, debe también motivar el mejoramiento y perfeccionamiento del personal, involucrarse en un proceso participativo constante y permanente, con el fin de lograr resultados acordes a las necesidades educativas de los alumnos.

## Pedagogía.

Es el área que se encarga de apoyar constantemente al maestro de grupo, para atender las diversas necesidades educativas especiales del grupo escolar; comprendiendo este apoyo de planear, realizar adecuaciones curriculares para que accedan los alumnos al currículo básico, además de participar en el diseño y aplicación de estrategias que evalúen tanto grupal como individualmente.

Este apoyo es compartido ya que se debe tomar en cuenta tanto la experiencia del maestro de apoyo en la atención de las NEE, así como la del maestro de grupo en el manejo del currículo básico.

## Psicología

Este profesional proporciona el apoyo teórico y metodológico, con respecto a la atención de las NEE, así como las evaluaciones que se vayan requiriendo con respecto a conocer el desarrollo del menor; también debe participar en la orientación de los docentes y de los padres de familia sobre la problemática psicológica de los procesos educativos del alumno.

## Trabajo Social

Las funciones de este profesional son un nuevo enfoque de la educación especial y ésta deberá ser dirigida a fortalecer los vínculos entre comunidad y escuela, de manera específica entre la escuela y la familia, y debe tomar en cuenta conocimiento que tenga o que requiera la familia y la comunidad con respecto a la atención de las NEE en la escuela integradora.

### Maestro de Comunicación

Este profesional tiene la función de contribuir para que el alumno logre un nivel socio comunicativo adecuado, con el fin de facilitarle su acceso al currículo básico, así como brindar al docente un apoyo teórico-práctico para la atención de las NEE según lo vaya requiriendo, también debe orientar a los padres de familia para lograr que superen los problemas de comunicación que sus hijos presentan.

### Personal Secretarial

Esta área tiene la función de participar en la organización administrativa de la USAER.

Ambos servicios de la educación especial, el CAM y la USAER, operan para apoyar en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad” ( Propuesta de Intervención Educativa de la unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular. Asesoría Técnica de Educación Especial, Hidalgo 1999 Pág. 21-23 )

(Ver anexo 3)

### **3.3 ASOCIACIÓN CIVIL**

Una asociación civil es “un convenio celebrado entre dos o más asociados, mediante el cual aportan algo en común, generalmente recursos, conocimientos, esfuerzo o trabajo, para realizar un fin común lícito preponderantemente no económico, obligándose mutuamente a darse cuenta.

Las asociaciones civiles realizan un fin preponderantemente no económico, es decir, un fin común deportivo, religioso, cultural, etc., sin constituir una especulación comercial.” (Ponce Gómez Francisco, Ponce Castillo Rodolfo, *Nociones de Derecho Mercantil*, , 2001, 369 p.)

En este caso únicamente nos referimos al CRIT TELETON, una asociación civil de asistencia, registrada como institución de asistencia privada<sup>2</sup>, en virtud de que la entidad ya cuenta con este centro, y además es una instancia que brinda entre otros servicios, el de rehabilitación, parte central de nuestra investigación.

### **3.3.1 CRIT TELETON**

“Un programa muy conocido por su difusión es el CRIT TELETON el cual busca la integración y rehabilitación de los menores así como el vencer las diferentes barreras a las que se enfrentan; brindan elementos y herramientas para poder lograr con éxito sus metas. También se maneja la prevención; desarrollan acciones que promueven para impedir la ocurrencia de discapacidades en todo tipo de población.

#### **Misión**

Respetando y salvaguardando la dignidad de la persona, buscamos servir a los menores con discapacidad neuro-músculo-esquelética a través de una rehabilitación integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

Objetivo: La Fundación TELETON, invita a la sociedad a la conciencia y al compromiso. Es responsabilidad de la sociedad delinear el entorno con oportunidades de crecimiento, en donde cada uno tiene los mismos derechos y responsabilidades por su dignidad de ser humano.

---

<sup>2</sup> Información proporcionada en entrevista con el Lic. Arturo Ramírez encargado de el área de administración del CRIH TELETON

Definitivamente el proceso de integración de las personas con discapacidad promueve nuevas actitudes orientadas al progreso y al bienestar de toda la sociedad.

Con dedicación y espíritu de servicio, en los Centros de Rehabilitación Infantil TELETON se pretende lograr que cada uno de los niños y jóvenes con discapacidad que hoy se rehabilitan, sean el día de mañana una verdadera promesa para el futuro de México. Una promesa que legitime nuestros valores como seres humanos y como nación.

La rehabilitación de los niños y jóvenes tiene mayores probabilidades de ser exitosa si se ponen a su servicio la voluntad amorosa y los últimos adelantos tecnológicos que en medicina de rehabilitación se ofrecen.

Servicios

Valoración

- De Medicina de Rehabilitación.
- Clínica Integral.
- Especializada por Inter.-consultantes:  
Pediatra, Urólogo, Ortopedista, Neuro-  
pediatra, Genética, Comunicación  
Humana, Oftalmólogo, Psiquiatra,  
Nutriólogo, Odontopediatra,  
Anestesiólogo.

## Auxiliares de diagnóstico

- Imagenología: Rayos X simples y contrastados, ortopantomografía y tomografía axial computarizada.
- Electroneurodiagnóstico: Electroencefalografía, electromiografía, potenciales evocados auditivos, visuales y somatosensoriales.
- Urodinamia, Uroproctodinamia.
- Audiometría Tonal, timpanometría, reflejo esta pedial, emisiones otoacústicas.
- Laboratorio de Análisis de Movimiento.
- Laboratorio Clínico.

## Tratamiento

- Terapia Física.
- Estimulación Múltiple.
- Estimulación Multisensorial.
- Terapia del Lenguaje.
- Terapia Ocupacional.
- Psicología clínica.
- Psicología de Escuela para Padres.
- Integración Social.
- Enfermería.

## Proyectos especiales de integracion

- Club Amigos TELETON.
- Verano TELETON

Talleres: Computación, deportes, cocina, manualidades, artes plásticas, música.

## 5. Clínica de Enfermedades Congénitas y Genéticas

- Mala posición
- Tortícolis congénita
- Displasia del desarrollo de la cadera
- Coxa vara
- Coxa valga
- Pie equino varo adducto congénito
- Escoliosis

## Otras malformaciones congénitas

- Enfermedades hereditarias
- Síndromes dismórficos
- Osteogénesis imperfecta
- Artrogifosis congénita
- Síndromes por atesoramiento
- Alteraciones metabólicas “ ([www.teleton.org.mx](http://www.teleton.org.mx))

El Club Amigos TELETON es un grupo de niños y jóvenes con discapacidad del CRIT\* y jóvenes voluntarios sin discapacidad que conviven y comparten experiencias en paseos y actividades, en donde además de divertirse aprenden unos de otros.

El objetivo es compartir amistades, fomentando la integración social de los niños con discapacidad, donde la convivencia y el aprendizaje son mutuos.

Los objetivos del club Amigos TELETON son:

- Integrar socialmente a los niños y jóvenes con discapacidad y reforzar su autoestima, independencia y socialización
- Convivir con jóvenes voluntarios en actividades desarrolladas en lugares públicos
- Sensibilizar a la sociedad y promover una cultura a favor de las personas con discapacidad
- Sensibilizar con la presencia y el ejemplo, el derecho que tiene la persona con discapacidad de disfrutar de los espacios que la sociedad ofrece

¿Qué es ser un amigo TELETON?

Los Amigos TELETON son jóvenes voluntarios que asisten a los programas establecidos del área de Amigos TELETON.

¿Cómo funciona? El Club Amigos TELETON opera únicamente en las ciudades en donde existen los Centros de Rehabilitación Infantil TELETON, actualmente en el Estado de México, Guadalajara, Oaxaca, Aguascalientes, Saltillo, Irapuato y Pachuca

Cuentan con 2 programas:

**Club TELETON:** Consiste en salir durante 6 sábados seguidos a lugares públicos (Museos, parques recreativos, fábricas, etc), en los cuales se busca que los niños con discapacidad en compañía de sus AMIGOS TELETON, compartan grandes momentos en lugares atractivos y llenos de diversión.

El programa de Club TELETON se realiza dos veces al año, en la primavera (febrero-abril) y durante el otoño (septiembre-noviembre)

Verano TELETON: Este programa opera durante el mes de julio. Durante el Verano TELETON realizan un curso de verano con distintos talleres impartidos por algunos de sus patrocinadores, en donde los niños con sus amigos aprenden a realizar muchas actividades juntos. El verano tiene una duración de 2 semanas. ([www.teleton.org.mx](http://www.teleton.org.mx))

### **3.4 SECTOR ASISTENCIAL**

La Ley de asistencia Social nos dice en el artículo 3º que se entiende por asistencia social “el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.”

La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.

Según el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social tienen derecho a la asistencia social los individuos y familiares que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.”([www.leygeneraldeasistenciasocial.org.mx](http://www.leygeneraldeasistenciasocial.org.mx))

Como se puede percibir la asistencia social es una estrategia implementada por el Estado para que las clases sociales más desprotegidas puedan satisfacer sus necesidades. En este sentido, se busca disminuir con ello la desigualdad social imperante.

Para las personas con discapacidad, consideradas como parte de la población más vulnerable, la asistencia social se constituye en un apoyo que contribuye a minimizar las repercusiones de la discapacidad.

### **3.4.1 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ( DIF)**

“El Sistema DIF Hidalgo es un organismo descentralizado de la administración pública del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, tiene como objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios asistenciales y la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en materia asistencial llevan a cabo las instituciones públicas.

El Sistema DIF Hidalgo tiene como objetivo la promoción de servicios de asistencia social, para el logro de esto cuenta con una estructura programática que incluye a la población vulnerable, ésta situación genera un compromiso de los servidores públicos a dar servicio con calidad y calidez. El programa de Servicio Social y Prácticas Profesionales se encarga de apoyar en las cargas de trabajo que tienen las diferentes áreas con la finalidad de sumarse a éste esfuerzo.

De acuerdo a las necesidades actuales que demanda la sociedad, el servicio social es la parte complementaria de una formación integral que permite a los estudiantes vincularse con el sector productivo, implementando un modelo de desarrollo que complemente su formación académica de manera integral, con la finalidad de dotarlos de habilidades de carácter social, creando así una cultura de compromiso con la sociedad hidalguense, y principalmente a favor de los que menos tienen, ya que se crea en ellos la conciencia de que el tiempo que donen de manera voluntaria en las actividades que realizan en las diferentes áreas del Sistema DIF, repercuten directamente en los programas de asistencia social.

En específico a los pasantes de Trabajo Social en esta área es un campo de acción en donde podemos poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en las aulas,

siendo un sector de asistencia social en la mayoría de los programas es necesaria la presencia de un Trabajador Social.

Como experiencia tuvimos la oportunidad de ejercer nuestras prácticas institucionales en esta instancia específicamente en el programa Prevención y atención a Menores Adolescentes en Riesgo (PAMAR) teniendo como objetivo fomentar hábitos, valores, costumbres positivas en los menores, a través del taller Valores Universales permitiendo desarrollar aptitudes y actitudes favorables para la convivencia interpersonal en el marco de derechos y deberes humanos, haciendo y creando una cultura de aceptación hacia las personas con discapacidad.

#### JUSTIFICACIÓN:

Siendo la asistencia social el objetivo primordial en el Sistema DIF Hidalgo, cuenta con programas y acciones encargadas de atender a los grupos más vulnerables que realiza coordinadamente con los 84 DIF Municipales operando directamente estos proyectos asistenciales, derivado de que las necesidades de las personas son diversas y por las condiciones de la sociedad actual, tanto económicas como sociales y culturales, la población vulnerable aumenta cada día. Esta situación se refleja en el aumento de las cargas de trabajo de las diferentes áreas que conforman el Sistema DIF, demandando un mayor número de recursos humanos que cubran características específicas de profesionalización y especialización, sin embargo los recursos son limitados para la contratación de personal, es por ello que se implementa una solución alternativa como el programa de Servicio Social y Prácticas Profesionales.

Es una actividad académica de carácter temporal y obligatoria que realizan los estudiantes como parte de su formación profesional para el trámite de titulación y que desde otra óptica es también en beneficio de la comunidad principalmente los más vulnerables por la naturaleza de las actividades que se realizan en los programas que se integran, para el cumplimiento de los objetivos y las metas trazadas y con esto ahorrar y optimizar el presupuesto destinado para los recursos humanos.

El Servicio Social, considerado como el conjunto de actividades formativas y de aplicación de conocimientos que realizan los estudiantes y pasantes de Instituciones de nivel medio y medio superior, integra tres funciones sustantivas: por un lado vincula a las instituciones con la sociedad y los sectores que la integran, apoya a la solución de la problemática que se presenta, y a la vez contribuye la formación integral de los estudiantes sensibilizándolos, con la finalidad de proporcionar asistencia social a la población vulnerable.

### **3.4.1.1 OBJETIVOS**

Objetivo General:

Integrar a alumnos de las Instituciones Educativas de nivel Medio Superior y Superior a las áreas que conforman el sistema DIF, de acuerdo a su perfil y habilidades, con la finalidad de que apliquen los conocimientos adquiridos en las aulas y de esta manera contribuyan al desarrollo de las actividades que se desarrollan en los diferentes proyectos a favor de las poblaciones vulnerables.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a los alumnos para que desarrollen una conciencia social y humanística y por consiguiente un mejor desarrollo profesional ya que contará con una visión más amplia de la realidad económica y social de la sociedad Hidalguense.
- Vincular a los alumnos en proyectos de Apoyo a la Sociedad, para que mediante sus conocimientos y perfil profesional, aporten soluciones reales y prácticas que permitan el desarrollo de las capacidades, de los sectores más desprotegidos de la sociedad.

Población Objetivo:

La población objetivo de este proyecto son los alumnos de educación media y superior que de acuerdo a la normativa de institución educativa, requiere cumplir con el servicio social o prácticas profesionales como trámite para su titulación.

El Sistema DIF continuamente evoluciona, estableciendo modelos de atención que respondan a las demandas de una sociedad en constante cambio para enfrentar el reto de los fenómenos sociales que provocan un impacto negativo en la población, tales como violencia intrafamiliar, adicciones, desnutrición, desintegración familiar, pobreza extrema y marginación entre otros. Con un enfoque de protección a la infancia, prevención contra la violencia intra familiar, equidad de género rescate de valores y protección y atención a las personas con capacidades diferentes.

Misión: Brindar asistencia social con calidad y espíritu de servicio a los diferentes grupos sociales de la población, propiciando además la conjunción y la dirección de esfuerzos de las entidades públicas y privadas.

### **3.4.1.2 PROGRAMAS**

#### Programa Ayudas Funcionales

Objetivo: Otorgar de manera unilateral, bipartita o tripartita órtesis (sillas de ruedas, carreolas, auxiliares auditivos, andaderas, muletas, lentes, material de osteosíntesis, etc.) y prótesis a personas con discapacidad de escasos recursos económicos, promoviendo y fomentando su integración social y su plena incorporación al desarrollo.

### Programa Hacia Una Vida Mejor

Objetivo: Otorgar proyectos productivos a personas con discapacidad de escasos recursos socioeconómicos, que por su condición les resulte más difícil integrarse a una actividad laboral, impulsando con ello su incorporación al desarrollo productivo a través del autoempleo.

### Programa de Detección, Prevención y Sensibilización de la Discapacidad

Objetivo: Difundir información relacionada con la prevención y detección intencionada y dirigida de los diversos procesos discapacitantes, así como sensibilizar sobre la importancia de fomentar una cultura de la discapacidad que contribuya al bienestar e integración social de este sector vulnerable de la población.

### Salud Mental

Objetivo: Otorgar valoración, asesoría y terapia individual, familiar o de pareja así como proporcionar cursos y pláticas grupales a la población que así lo solicite, sea esta proveniente del municipio de Pachuca o de otros municipios del Estado.

### Atención a Desamparados

#### Medicamentos

Objetivo: Otorgar atención y respuesta eficaz a la población más vulnerable que solicita apoyo con medicamentos, de cuadro básico, de uso hospitalario y de alta especialidad. Para ello se promueve la participación del DIF Municipal y familiares del beneficiario con la finalidad de solucionar el problema.

## Estudios Médicos

Objetivo: Este rubro se apoya a personas de bajos recursos económicos para la realización de Estudios de Gabinete y Laboratorio como son: resonancia magnética, tomografías, ultrasonido, rayos “x” y análisis clínicos. Se otorgan también otro tipo de subsidios como: válvulas, cánulas, lentes, féretros y traslados.” (Material del 1er informe del sistema DIF Hidalgo Lic. Laura Vargas de Osorio ).

De esta manera el DIF proporciona a las personas con discapacidad, particularmente de recursos económicos limitados, la posibilidad de contar con apoyos como prótesis, órtesis, sillas de rueda, etc. que favorezcan el desarrollo de estas personas y con ello la posibilidad de integrarse en los diferentes ámbitos de su contexto social. Para ello, es decisiva también, la coordinación interinstitucional entre las dependencias de los diferentes sectores.

(Ver anexo 4)

### **3.4.2 CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL HIDALGO (CRIH)**

“Es una unidad médica donde se atiende a pacientes que ameritan consulta y tratamiento rehabilitatorio, la rehabilitación es una especialidad de la medicina que se encarga de otorgar una serie de procedimientos encaminados a mejorar la capacidad de una persona con el propósito de que esta pueda realizar por si misma una serie de actividades necesarias para su desempeño físico mental y social; es el proceso por medio del cual se integra una persona con capacidades especiales a la sociedad.

#### Objetivo del CRIH

Brindar atención oportuna y cálida a toda 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 nuestros usuarios.

El 25 de enero del 2001 el CRIH inició sus actividades de atención con la finalidad de responder cabalmente a las necesidades de rehabilitación de la población hidalguense con énfasis en los grupos más vulnerables.

Servicios que otorga el CRIH

#### Atención médica

- Medicina física y rehabilitación
- Ortopedia
- Comunicación humana

#### Apoyos médicos:

- Psicología
- Trabajo social

#### Terapias

- Terapia física ( hidroterapia, mecanoterapia, láser terapia, electroterapia)
- Terapia ocupacional (neuro-percepción, actividades de la vida diaria, cuarto de neuro-estimulación "snoezelen")
- Estimulación múltiple temprana
- Terapia del lenguaje (tecnología adaptada)

Nuevos Servicios

- Cuarto neuro-estimulación snoeslen
- Odontología y rehabilitación bucal
- Credencialización

- Taller de órtesis y prótesis

### Servicios extramuros

Se cuenta con dos unidades móviles de rehabilitación

Horario de atención:

- De lunes a viernes de 8:00 A 16:00 Hrs.
- Prevaloraciones de 7:00 a 8:00 Hrs.

Valores Del Servicio

Los principios y valores humanos hacen que la vida realmente sea digna de ser vivida, exigen que reconozcamos las características buenas y malas y que respetemos la vida humana y la sensibilidad de la gente, su función no es eliminar las diferencias, sino ayudarnos a manejarlas sin recurrir a la destrucción mutua.

El equipo multidisciplinario lo integran:

- Médico
- Enfermera
- Psicólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta físico
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta de Lenguaje
- Médico radiólogo
- Traumatólogo
- Médico Cirujano

Los cuales atienden las siguientes problemáticas:

1. Intelectuales
2. Neurológicas
3. Psicológicas
4. De Lenguaje
5. Auditivas
6. Visuales
7. Viscerales
8. Músculo- esqueléticas
9. Desfiguradoras
10. Desintegración Social” (DIF Hidalgo 2004-2005: 61-63)

Todo lo antes mencionado nos permite vislumbrar que el CRIH es una de las instituciones que pueden brindar apoyo sin la necesidad de cubrir demasiados requisitos los que en ocasiones se convierten en barreras para no ser candidatos a recibir la ayuda.

Una adecuada información a las personas que demandan el servicio facilita su proceso de atención; si los padres o tutores cuentan con información suficiente y oportuna están en posibilidades de colaborar en el proceso de rehabilitación.

### **3.4.3 EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL**

#### **3.4.3.1 DEFINICIÓN**

“Son las acciones ordenadas, oportunas y eficientes realizadas en forma continua por el departamento de trabajo social, dirigidos al ingreso de pacientes que presenten algún tipo de discapacidad eventual y permanente de tratamiento físico; así como participar en la solución de las situaciones especiales del paciente, con el propósito de proporcionarle una atención integral tanto a el como a su familia.

El Trabajo social “es una intervención intencional y científica en la realidad social para conocerla y transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social, entendiéndolo como un sistema global que eleva la calidad de vida de la población.

El servicio de trabajo social brinda atención a la población, desde recién nacidos hasta edad avanzada, que presenten algún tipo de discapacidad eventual o permanente, proporcionando atención inmediata para su ingreso y llevando a cabo seguimiento durante su estancia en este centro.

#### **3.4.3.2 MISIÓN:**

Participar en la atención oportuna de la población abierta que presenta discapacidad eventual o permanente, proporcionando información, orientación y seguimiento a casos, grupos y comunidad mediante una actitud crítica, innovadora que ayude al estudio y solución de los problemas.

#### **3.4.3.3 VISIÓN:**

Ser el departamento de trabajo social, líder en el estado de Hidalgo, en llevar a cabo programas de prevención y sensibilización dirigidos a la población en general, logrando la participación activa; así mismo mantener vínculos a nivel estatal para la canalización oportuna de nuestros pacientes.

En el departamento de trabajo social, atienden a la población que se encuentra en situación vulnerable, quienes al igual que su familia no logran asimilar la situación que viven, por eso es indispensable que el personal que tiene el primer contacto con estas personas sea solidario para que en el momento de mayor vulnerabilidad en ese instante

en que alguien no se encuentra en posición de simetría, sino por debajo, sepa que "otro entiende su debilidad".

Hay muchos valores morales que si logramos incluirlos en nuestra vida, nos ayudaran a brindar una atención cálida, y no solo eso, nos dan la oportunidad de crecer espiritual y profesionalmente.

#### **3.4.3.4 VALORES**

- **Responsabilidad:** exige cumplir con nuestras obligaciones.
- **Justicia:** exige dar a cada quien lo que merece.
- **Respeto:** a la vida y a la esencia de la condición humana, no olvidando que la gente que consideramos ignorante también puede enseñarnos cosas importantes.
- **Fortaleza:** exige tener fuerza espiritual para aceptar y vencer las diferencias que se presentan.
- **Templanza:** exige sacar de cada experiencia negativa, la enseñanza que permita crecer y justificar el carácter.
- **Sabiduría:** exige saber vivir y ayudar a vivir de la mejor manera.
- **Orden:** exige dar lugar a cada cosa.
- **Laboriosidad:** exige disposición en el trabajo, realizándolo con gusto y excelencia.
- **Generosidad:** exige compartir lo que tenemos con quien nos rodea.
- **Tolerancia:** exige tener la capacidad para saber escuchar a quien lo necesita, así como a soportar las vicisitudes que se presentan.
- **Cooperación:** exigen el trabajo en equipo.
- **Humildad:** exige no ser ostentosos con los dones regalados.
- **Paz:** exige hacer el bien sin esperar ningún agradecimiento.
- **Libertad:** exige ejercer nuestros valores, vivirlos y fomentarlos.

- **Ética:** exige tener un comportamiento ejemplar.

***Los valores se descubren en la implicación con la realidad, con la experiencia; no se descubren en los libros.***

#### **3.4.3.5 METAS**

- Llevar un registro del 100% de los pacientes que acuden a solicitar servicios en el CRIH
- Que el paciente de 1ª vez obtenga a través de la plática de inducción, información correcta en forma profesional, clara, completa y comprensible.
- Que el tiempo en el que se decida su ingreso y/o egreso sea no mayor a 15 minutos
- Que la asignación de cuota sea la correcta en base a la situación socio-económica del paciente, tomando en cuenta el documento que rige esta actividad.
- Brindar orientación correcta, clara y comprensible al paciente para la realización de sus trámites, del primer día y subsecuentes en las diferentes áreas.
- Contribuir activamente en la solución de problemas, participando como intermediario entre el paciente y la institución.

#### **3.4.3.6 POLITICAS**

- El personal de trabajo social debe contar con el perfil profesional adecuado para las actividades encomendadas, logrando dar una atención con calidad y calidez al paciente.
- Trabajo social debe verificar que el paciente cumpla con todos los requisitos establecidos para su atención dentro del CRIH
- Trabajo social debe comunicarse vía telefónica o a través de oficios, con instituciones externas, para la referencia de pacientes que requieren de sus servicios o para la solución de alguna situación especial.

- Trabajo social debe coordinarse con todos los servicios que integran al CRIH, contribuyendo a la atención integral del paciente.

#### **3.4.3.7 ACTIVIDADES**

- Lleva a cabo “plática de inducción” a pacientes de primera vez.
- Realiza la preselección de pacientes, determinando quién ingresa al filtro, de acuerdo a las patologías presentadas.
- Si el paciente requiere del servicio, se le toman sus datos generales. Si no ingresa, se le indica el lugar para la atención de su patología.
- Elabora hoja de prevaloración para entregarla al área de archivo y control.
- La responsable del servicio de de trabajo social designa una trabajadora social para la aplicación del estudio socio-económico, en caso de que el paciente ingrese.
- Recoge tarjetas informativas que indican el nombre del médico y de la trabajadora social.
- Realiza entrevista y aplica estudio socio-económico a pacientes de primera vez; o bien, hoja de datos generales en caso de ser pacientes residentes de casa cuna, casa del niño, casa de la tercera edad, etc.
- Concluida la entrevista, designa clasificación.
- Elabora Carnet de citas “apartado 1”

- Si el paciente requiere condonación, solicita firmas de él o del responsable, junto con su nombre completo, fecha de nacimiento, domicilio y municipio.” (DIF-CRIH-IN-2001)

La intervención del servicio de Trabajo Social es el primer paso que deben considerar los pacientes para poder recibir la atención debido a que es el filtro para con los demás servicios, porque es un profesional humanista, el cual posee la sensibilidad para atender a los pacientes y a sus familiares; cuenta con las herramientas para poder brindarle a la gente el apoyo que está solicitando, no solo en cuestiones materiales que proporciona la institución, sino de un apoyo emocional, que en ocasiones sólo se circunscribe a que las personas se sientan escuchadas, tomadas en cuenta.

Por otro lado la trabajadora social con la aplicación del debido estudio socio-económico es quien fija la cuota que debe cubrirse por la atención que se proporciona. Así mismo, lleva a cabo un seguimiento de casos a través de llamadas telefónicas, visitas domiciliarias principalmente para indagar el por qué de la inasistencia a sus citas.

El organigrama del servicio de trabajo social en la institución (ver anexo) permite identificar que esta área está conformada por seis elementos. Una de ellas es la encargada del servicio, es quien delega en las demás trabajadoras sociales las acciones a realizar. Tres de ellas se avocan a la aplicación del estudio socioeconómico; otra es la encargada del enlace con el programa de detección, prevención y sensibilización de la discapacidad y ayudas funcionales del Sistema DIF Hidalgo llevando el control de la información de los pacientes candidatos a recibir una ayuda funcional, realizando la valoración por medio de entrevistas y visitas al menor y sus tutores posteriormente lleva el concentrado al Sistema DIF Hidalgo en el área de apoyo a ayudas funcionales los cuales hacen los tramites correspondientes; una más se encarga de dar las citas en el área de archivo.

( Ver anexo 5)

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A través de esta tabla identificamos que las edades de los padres o tutores entrevistados tienen de 28 a 35 años, reflejando que es una edad productiva la cual es de gran ventaja porque se encuentran activos y con la energía suficiente para apoyar a sus hijos.

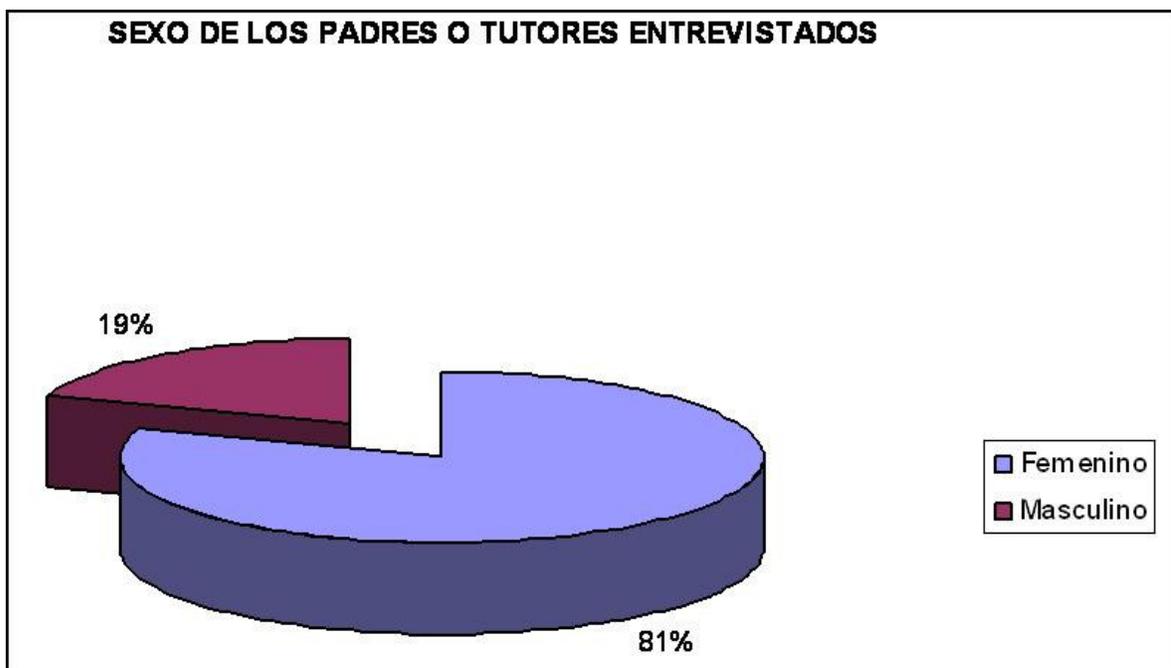
**TABLA 1**

<b>Grupos de Edad</b>	<b>Masculinos</b>	<b>Femeninos</b>	<b>Total</b>
20- 24 años	3	13	16
25- 29 años	3	12	15
30- 34 años	2	16	18
35- 39 años	3	8	11
40 y mas	1	1	2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>62</b>

**Fuente** : Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

### GRAFICA 1

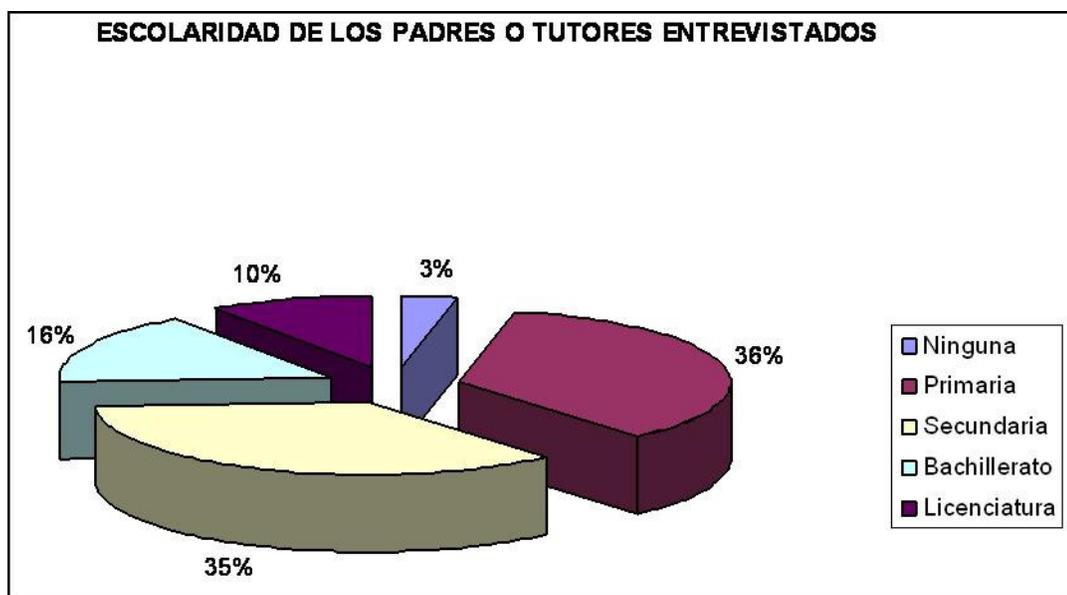
El 81% de la población entrevistada fue del sexo femenino y el 19% del sexo masculino, indicándonos que por lo general la madre o tutora es la que se hace responsable de la atención del menor.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 2

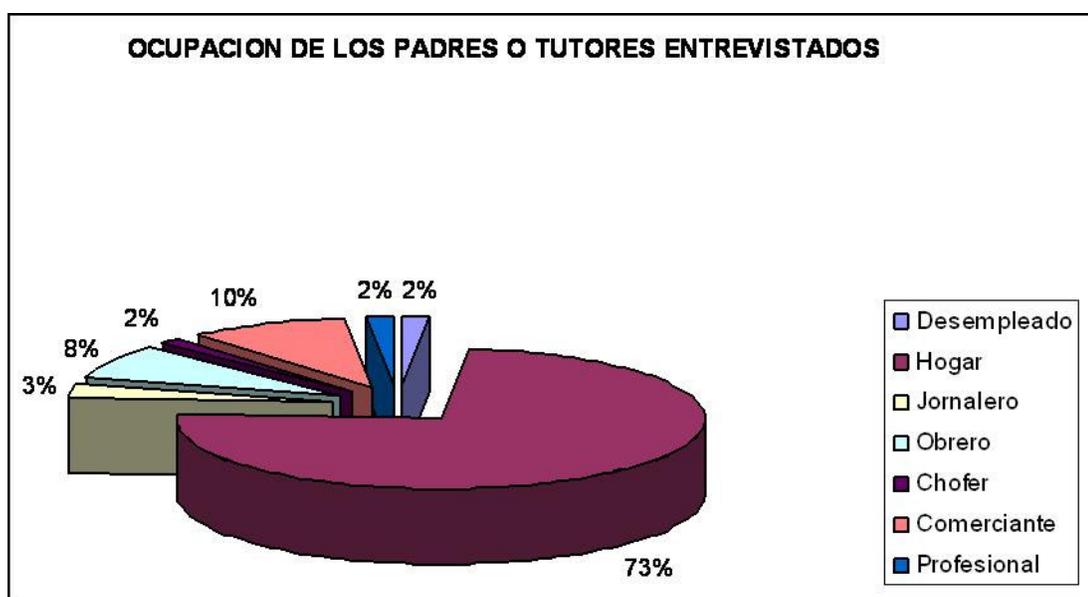
La gráfica nos permite observar el nivel escolar que tienen los padres o tutores encuestados obteniendo como resultados que el 36% y el 35% respectivamente corresponde a los niveles de Primaria y Secundaria completa, lo cual trae como consecuencia la falta de una amplia visión con respecto a las alternativas que el estado les ofrece.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

### GRAFICA 3

En la gráfica la ocupación que mas predomina es el hogar con un 73%, debido a que la mayoría de las personas entrevistadas son mujeres, esto es congruente con la grafica 2 que nos permite ver que el sexo femenino se hace cargo del menor debido a que no tiene una participación activa en el sector laboral. La población masculina refleja ocupaciones diversas recibiendo un salario minino.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

**TABLA 2**

Como podemos observar en la tabla la presencia de usuarios del sexo masculino es mas alta; las edades de los menores atendidos fluctúan entre el año de edad y los nueve años. Los menores de un año de edad, son los que presentan mayor demanda para su rehabilitación. Los menores de 7 y 8 años solicitan en menor medida el servicio.

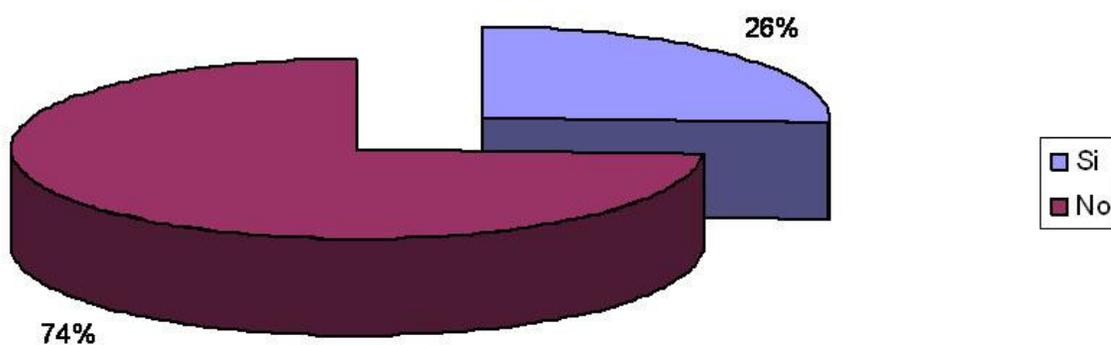
<b>Edades</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
1	8	8	16
2	4	5	9
3	6	4	10
4	2	5	7
5	3	4	7
6	0	3	3
7	1	1	2
8	1	2	3
9	4	1	5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>62</b>

**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

#### GRAFICA 4

En esta grafica se puede ver que el 74% de los menores con discapacidad que acuden al CRIH no asisten a una escuela regular o de educación especial, pues la mayor parte de ellos presentan un año de edad.

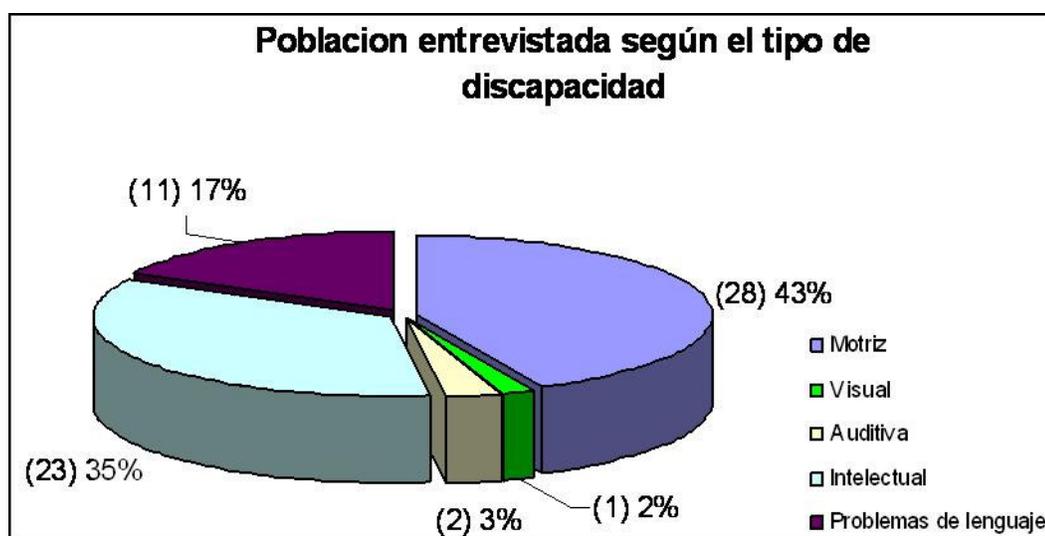
#### ASISTENCIA A LA ESCUELA



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 5

En esta grafica se observa que de las 62 personas entrevistadas encontramos que 28 representan el 43% de la población presentan una discapacidad motriz, 23 corresponde al 35% con discapacidad intelectual, 11 equivale al 17% con problemas de lenguaje, 2 personas pertenecen al 3% con discapacidad auditiva y solo 1 siendo el 2% con discapacidad visual.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 6

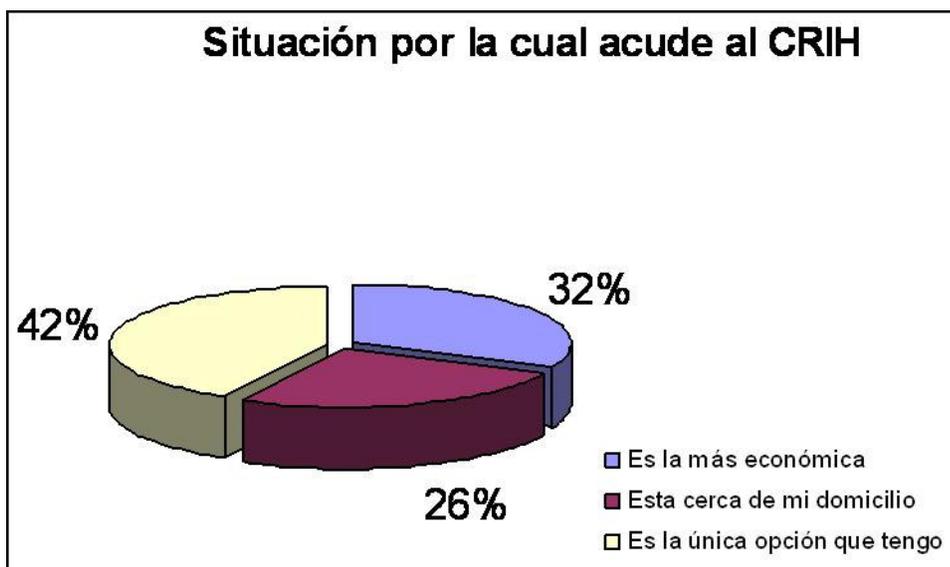
Esta gráfica nos muestra que en la mayoría de los casos, 52%, los padres de familia saben el motivo que originó la discapacidad de su hijo. Lo que ha favorecido el que asuman el cuidado y atención que deben tener en sus hijos. No obstante el 48%, que representa un porcentaje significativo, desconoce la causa, lo cual permite percibir que los padres carecen de información en torno a la discapacidad de su hijo.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 7

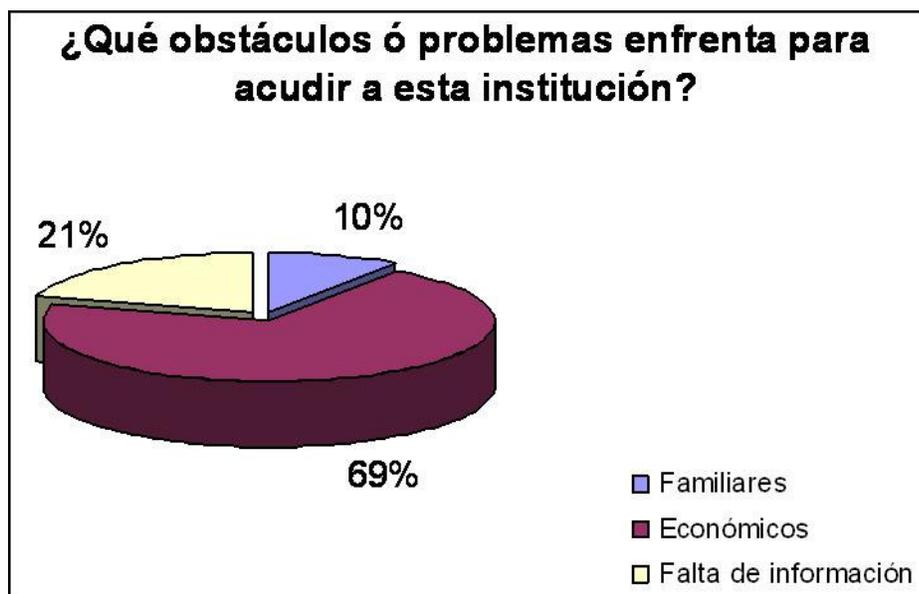
El 42% de las personas entrevistadas señalaron que acuden a la institución porque es la única opción que tienen. El 32% estableció que asisten porque es la más económica. Y el 26% señala que asiste porque está cerca de su domicilio.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 8

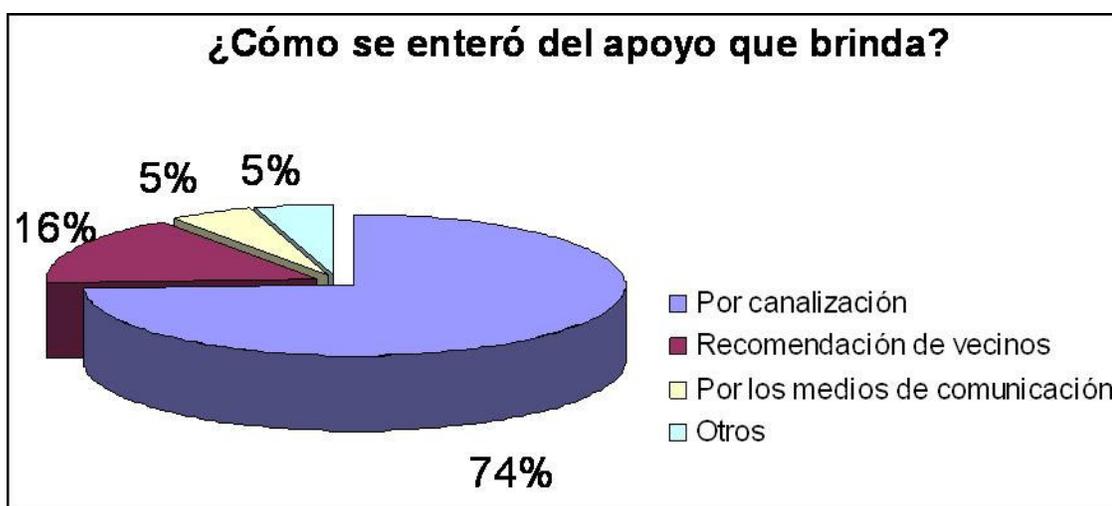
En un 69% los padres consideran que la principal problemática que enfrentan es la situación económica ya que la rehabilitación de su hijo les genera gastos extras como el pago de la cuota para su atención, los pasajes y los viáticos. Teniendo que enfrentarse a los problemas familiares que la discapacidad de su hijo les genera. Un 21% señala que otro problema que enfrenta es la falta de información respecto a la discapacidad de su hijo.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

### GRAFICA 9

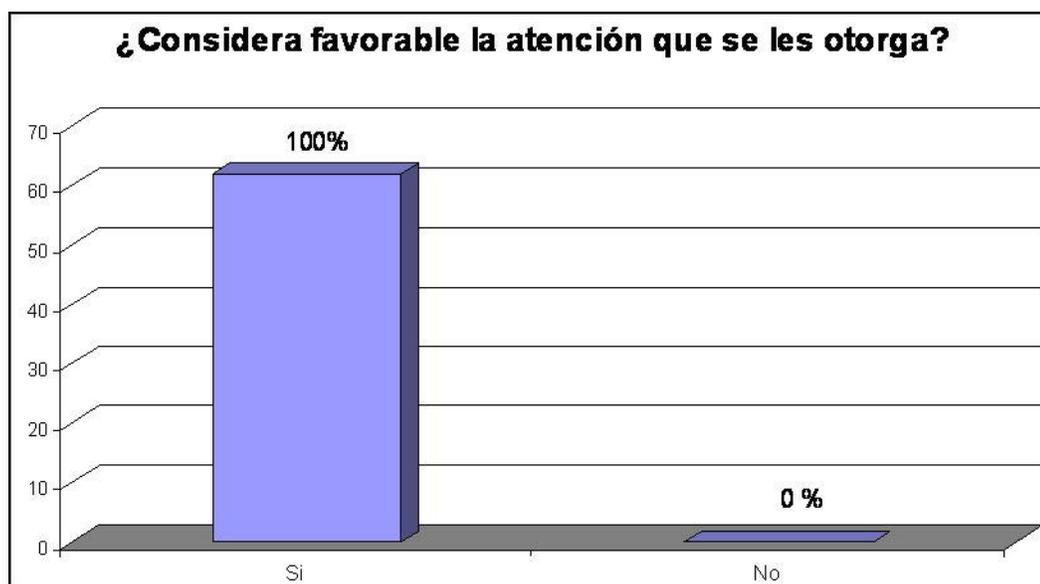
El 74% de las personas entrevistadas indican que se enteraron del apoyo que brinda la institución a través de canalización de otras dependencias del ámbito educativo y asistencial. El 16% se enteró de la institución por recomendación de vecinos; el 5% por medios de comunicación y el 5% por otros medios.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 10

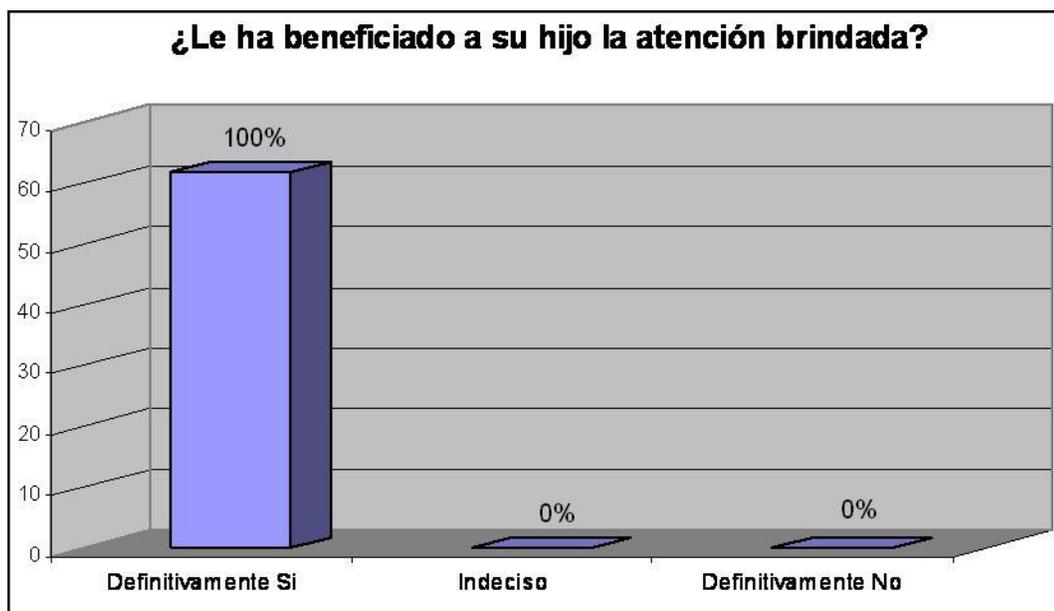
EL 100% de los padres de familia manifiestan que es de gran valor la atención que están recibiendo sus hijos , por tanto, la consideran adecuada.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 11

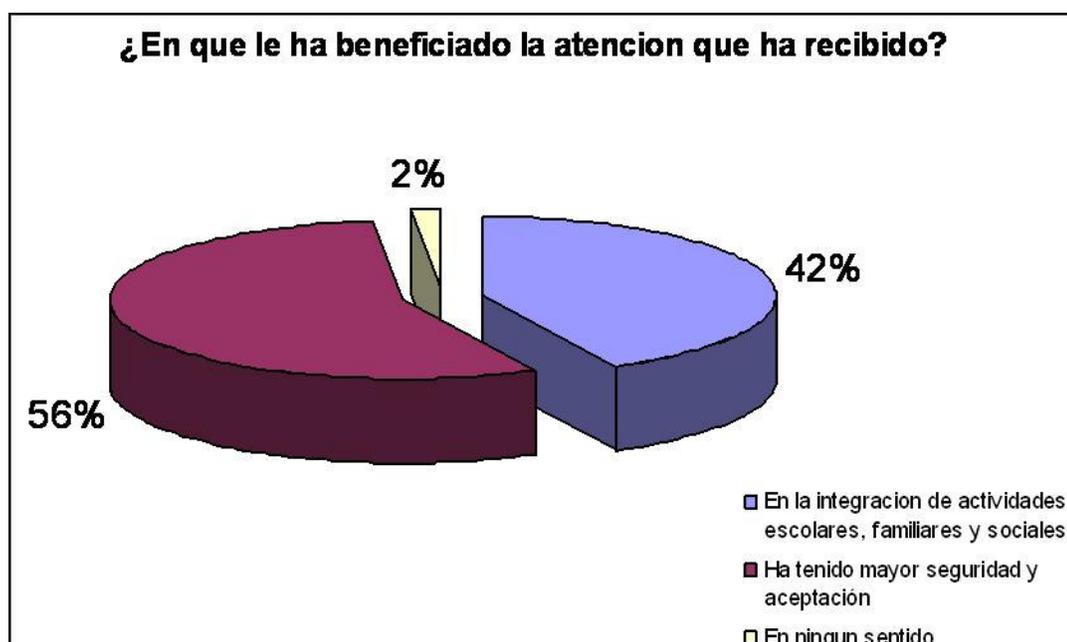
En un 100% los padres entrevistados señalan que el beneficio que han recibido los menores ha sido de gran ayuda ya que en otras instituciones no han tenido la adecuada rehabilitación.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 12

Asistiendo a la institución los menores han tenido una mayor seguridad y aceptación sobre sus necesidades en un 56%; así como en un 42% se ha favorecido su integración a las actividades escolares, familiares y sociales. Sólo el 2% indica que hasta el momento no le ha sido de gran ayuda, debido a que tiene muy poco tiempo acudiendo a la institución.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

### GRAFICA 13

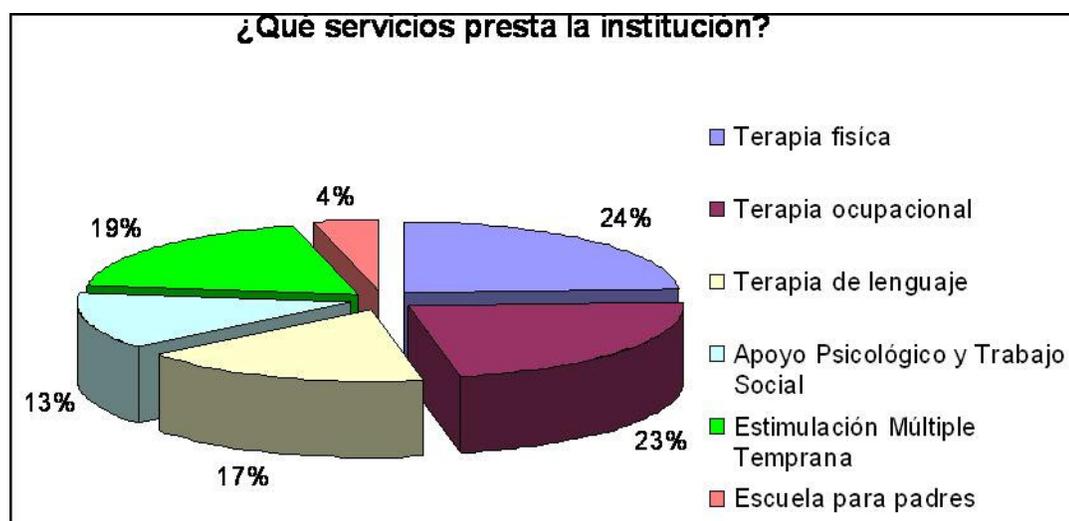
En un 89% las personas entrevistadas indican que el menor ha salido beneficiado con una mayor independencia, pues son autosuficientes



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 14

Las personas entrevistadas identifican los diferentes servicios que les proporciona la institución, pues sus hijos han recibido la atención de cada uno de estos. Los servicios que tienen más demanda son terapia física 24%; terapia ocupacional 23% estimulación temprana 19%; terapia de lenguaje 17%



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 15

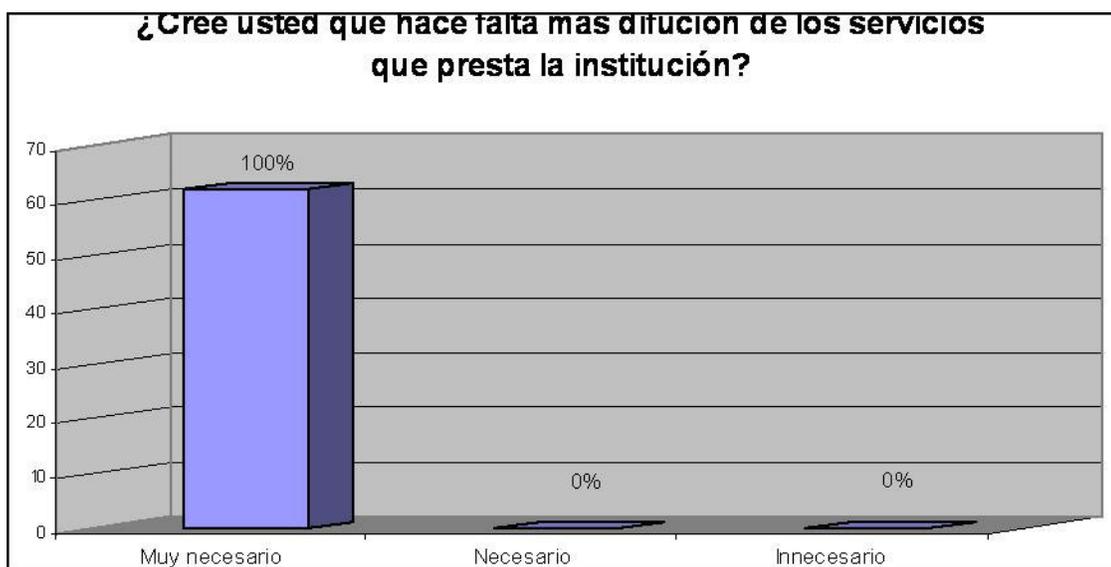
El 54% de las personas entrevistadas señalaron que desconocen la existencia de alguna otra institución que proporcione apoyo a personas con discapacidad; el 46% si tiene conocimiento de otras instancias que brinden apoyo en su totalidad nos mencionaron el CRIT TELETON.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## GRAFICA 16

El total de la población entrevistada señala en un 100% que debería de haber una exhaustiva difusión de las instituciones que prestan estos servicios de apoyo a la discapacidad.



**Fuente :** Trabajo de campo realizado en el CRIH con la aplicación de 62 entrevistas los días 23 y 24 de Mayo 2006 a padres de población infantil de 1 a 9 años de edad que acuden al centro de rehabilitación

## 5.2 PRESENTACIÓN DE DATOS

A partir del instrumento aplicado en el CRIH a tutores o padres de familia que asisten al Centro pudimos identificar que la edad de los entrevistados va de los 20 a los 64 años, predominando la edad de 30 años. 50 de los padres o tutores son del sexo femenino; se dedican en su mayoría al hogar, 12 son de sexo masculino.

En cuanto a la escolaridad de las personas entrevistadas, predomina el nivel básico de educación (primaria el 36% y secundaria el 35 %) lo cual probablemente repercute en la limitada posibilidad de los padres para buscar mayores opciones de atención para su familiar en diferentes contextos; como en este caso lo relativo al contexto educativo.

Respecto al lugar de residencia, existe una gran variedad, pues las personas que demandan atención en la institución provienen de diferentes municipios pertenecientes al Estado de Hidalgo y cercanos a la ciudad de Pachuca, destacando: Atotonilco el Grande, San Agustín Tlaxiaca, Ixmiquilpan y Tulancingo. También identificamos pacientes que radican en el Estado de Puebla, siendo este un estado colindante con el de Hidalgo; lo cual nos indica que se da atención a población abierta.

Relativo a la edad de los menores que asisten al CRIH a recibir atención, esta fluctúa entre 1 y 9 años de edad. Presentan diferentes discapacidades, predominando la discapacidad motriz, problemas de lenguaje; la mayoría de los menores son de sexo masculino.

Al realizar las entrevistas a los padres de familia les preguntamos las edades de sus hijos y obtuvimos la siguiente información 16 menores tienen un año de edad, 10 tienen 3 años, 9 son de 2 años, 7 menores 4 años y otros 7 menores tienen 5 años, 5 niños son de 9 años, 3 son de 6 años y otros 3 de 8 años, 2 niños tienen 7 años. Los niños que se encuentran en edad escolar son 27, de los cuales dieciséis sí asisten a la escuela y 11 no están integrados en escuela regular y tampoco de educación especial.

Probablemente porque los padres desconocen la posibilidad que tienen sus hijos de asistir a una escuela regular con apoyos especiales. Al respecto el artículo 41 de la Ley General de Educación establece:

“...Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.”

Como se puede ver este artículo establece el marco legal que sustenta el derecho a la educación de las personas con discapacidad en escuelas regulares y que lamentablemente no es del conocimiento de la población. Tal vez porque no se le da la difusión necesaria y por ello los padres o tutores sólo se centran en buscar ayuda para la rehabilitación del menor.

Lo cierto es que la integración de estos alumnos no puede darse en automático, más bien se trata de un proceso gradual en el que están obligados a participar todos los involucrados en la comunidad educativa, desde las autoridades hasta el personal de intendencia y los padres de familia, quienes adquieren un papel fundamental en la educación de sus hijos con discapacidad, ya que son ellos los que deben y pueden decidir sobre la integración de su hijo a la escuela regular e incluso opinar sobre el programa de trabajo a seguir con él. (Normas de Inscripción, Acreditación y Certificación de Educación Primaria 2005)

Con respecto al origen de la discapacidad que presenta el menor, el 52 % de los padres o tutores entrevistados señalaron conocer las causas de la discapacidad del menor dejando en claro que fue a partir de la atención recibida; el 48 % lo desconoce, con lo que es factible corroborar la carencia de información al respecto aunque en algunos de los casos también refleja la falta de interés sobre la situación que presenta el menor.

Los que conocen el motivo que originó la discapacidad, señalan que fue a partir de que acudieron al CRIH, pues les proporcionaron un diagnóstico y tratamiento pertinentes.

Referente al motivo por el que decidieron acudir al CRIH, el 42 % indicó que es la única opción que tienen, pues comentaron es muy difícil obtener una ficha en el CRIT Teletón. Así mismo el 32 % señalaron que acuden a la institución por ser la más económica y el 26 % refieren que acuden porque es la más cercana a su domicilio.

En cuanto a los obstáculos que enfrentan para atender a su familiar, refirieron que la situación económica es el principal obstáculo que les impide solicitar y recibir la atención que sus hijos requieren, probablemente por la falta de difusión en torno a los servicios que proporcionan diferentes instituciones a menores con discapacidad, pues en muchos casos se piensa que este tipo de atención es muy costosa.

Por supuesto que aún cuando la atención no es costosa, es necesario considerar la situación económica del padre de familia o tutor, quien debe sufragar gastos de transporte y viáticos de su municipio de residencia a la ciudad de Pachuca. Además de tener que pagar una cuota de recuperación por los servicios que recibe el menor en la institución. Al respecto es importante señalar que el servicio de Trabajo Social se encarga de realizar los estudios socio-económicos que tiene como finalidad fijar un nivel de cuota correspondiente a los ingresos de los padres para no perjudicar su economía, y una vez que se reciba la atención conocer exactamente los servicios que requiere el menor. Es por eso que comprobamos que entre menos obstáculos enfrenten los padres o tutores mayores son las posibilidades de que reciba su rehabilitación el menor periódicamente, sin tener que faltar a sus citas por no contar con los medios principalmente, económicos.

Así mismo el aspecto familiar es otro obstáculo que influye mucho para que el menor reciba una rehabilitación, debido a que es común que cuando se presenta la discapacidad, surjan desavenencias en la pareja, siendo el padre el que se aleja depositando en la madre la responsabilidad de la atención del menor con discapacidad.

Otro elemento familiar que repercute en la atención, es la dificultad de las madres para atender a sus otros hijos, pues no tienen con quien dejarlos. En este sentido es importante señalar que el factor familiar favorece y/o limita la rehabilitación del menor.

Una vez que los menores ya se encuentran recibiendo el apoyo de la institución y son constantes en asistir a sus citas, los padres o tutores reconocen que sí hay un beneficio y un avance tanto en la cuestión física como psicológica de los menores y en consecuencia, ellos se sienten con más seguridad para el trato y atención que proporcionan a su familiar. Consideran favorable la atención que están recibiendo porque observan avances en cuanto a que los menores muestran mayor seguridad e independencia para el desempeño de actividades cotidianas, lo cual es invaluable, porque no lo hubieran logrado sin la atención que ofrece el CRIH.

La población total entrevistada manifestó que debe darse una mayor difusión para que todos tengan la oportunidad de recibir estos servicios, también identifican a que áreas pasan los menores siendo esto de gran importancia por que demuestran el interés y el valor que le dan a la atención brindada por parte del CRIH, teniendo mayor demanda terapia física esto es por ser un centro dedicado con especial énfasis en la rehabilitación; terapia ocupacional, estimulación temprana, terapia de lenguaje, apoyo psicológico, de trabajo social y escuela para padres respectivamente.

Con respecto al conocimiento de las personas entrevistadas en cuanto a la existencia de otras instituciones que brinden atención a menores con discapacidad, señalaron únicamente al Teletón porque al parecer solo consideran que las instituciones que

pueden apoyar a estos menores son las que brindan servicios de rehabilitación. Dejando de lado a otras instancias como las educativas.

A partir de la aplicación del instrumento podemos percibir que no hay una difusión fluida respecto a las diferentes discapacidades y sus causas, Los padres de familia señalan la carencia de ésta. La información que tienen la han obtenido a partir de la asistencia de su hijo al CRIH, en la mayoría de los casos debido a una canalización de una instancia de salud, como el Hospital del Niño DIF; de una institución del sector educativo como escuelas de educación primaria, o por una recomendación de conocidos, o de personas cercanas a su familia.

Esto hace suponer la probabilidad de que haya niños que no están recibiendo la atención que requieren, quizá por ignorancia de sus padres con respecto al origen de la discapacidad la cual logran identificar ya que están recibiendo una atención especializada. Lo anterior nos permite manifestar que si los padres o tutores cuentan con información suficiente, pueden solicitar la atención educativa y de rehabilitación a los menores trayendo como consecuencia una mejor calidad de vida para el menor y su familia.

## CONCLUSIONES

Como podemos observar a través de nuestra investigación los menores con discapacidad y sus familiares, se enfrentan a muchas situaciones., inicialmente a un proceso de asimilación y aceptación respecto a la discapacidad. Para ello requieren contar con información suficiente y oportuna. En este caso el Trabajador Social tiene un papel importante, pues es el que tiene el primer contacto con los solicitantes del servicio.

Existen instituciones, particularmente del sector educativo, asistencia y de salud que atienden las demandas de las personas con discapacidad pero lamentablemente no se da la difusión necesaria, razón por las que los beneficios probablemente no pueden llegar a las personas que más lo requieren.

En el ámbito educativo, existe un marco legal que avala la asistencia de menores con discapacidad a la escuela regular para el adecuado desarrollo de sus potencialidades. No obstante, existen menores que no asisten a una institución educativa, aún cuando es un derecho constitucional.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los que no la presentan. El hecho de ser seres humanos, les garantiza contar con mismas las prerrogativas de ley de las que goza cualquier ciudadano

Es necesario tomar conciencia de que nadie está exento de presentar alguna discapacidad, pues si bien la causa puede ser congénita; también puede ser adquirida, ya sea por accidente, como secuela de una enfermedad crónico degenerativa, y por el mismo deterioro del cuerpo humano que trae consigo la vejez. Situación que expone a cualquier persona a presentar una discapacidad.

La orientación e información que se brinda a los padres de familia respecto a la discapacidad del menor son insuficientes, por lo que es indispensable que el equipo multiprofesional retome este aspecto a fin de favorecer el desarrollo integral de los niños, dando a conocer las limitaciones y potencialidades del menor dependiendo de su discapacidad.

El sector asistencial ha servido de gran apoyo para las familias que tienen un nivel económico bajo que les impide adquirir cualquier tipo de ayuda funcional o atención médica, alimenticia y de rehabilitación, siendo que las instituciones dedicadas a prestar este servicio son gubernamentales o asociaciones civiles, requiriendo cada una de ellas de los requisitos indispensables para poder dar respuesta a sus peticiones, únicamente las instituciones dan apoyos a quien se los demanda, pero no dando la información correcta a la población que lo requiere, así mismo es importante que cada institución de a conocer los servicios que cada una presta y los destinatarios a los que estos se dirigen. Situación que sin duda beneficiará el mejor desempeño de los menores con discapacidad, en su vida cotidiana.

## PROPUESTAS

Es imprescindible que a través de las áreas de trabajo social en coordinación con equipos multiprofesionales en los sectores educativo y asistencial, entre otros, se vaya fomentando una cultura de respeto y tolerancia hacia la diversidad mediante la difusión de las características de las personas con discapacidad, de sus potencialidades y de sus derechos como seres humanos y por supuesto de las diferentes instituciones que les proporcionan apoyo.

La creación de una cultura de respeto hacia la diversidad permitirá que las nuevas generaciones aprendan a convivir con niños con discapacidad, que aprendan respetarlos y valorarlos situación que se puede lograr mediante un trabajo coordinado que incluya pláticas, talleres; uso de los medios masivos de comunicación para sensibilizar a la comunidad.

Una de las alternativas a la que debemos dar mayor peso es establecer vínculos y coordinaciones con instituciones para proporcionar a los menores la atención acorde a sus necesidades. En este sentido la labor del Trabajador Social es fundamental porque como profesional sabe a qué instancias recurrir. Es posible brindar la información necesaria o también hacer la canalización directa en caso de que las características del caso lo requieran.

Es pertinente que el personal de los sectores educativo, asistencial, asociaciones civiles reciban la capacitación necesaria para cumplir las expectativas y demandas de las personas con discapacidad y sus familiares de forma satisfactoria, enriqueciendo así el proceso de rehabilitación bio- psico- social requerido. Esto implica considerar no solo el aspecto de la rehabilitación física, sino también las esferas psicológica y social del menor con discapacidad.

**(ANEXO 1) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIA SOCIALES Y HUMANIDADES  
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL  
CUESTIONARIO**

OBJETIVO: Conocer el grado de información que poseen los padres de menores que acuden al CRIH, respecto a la discapacidad de su hijo y la calidad de la atención que les proporciona.

I. DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Edad del padre o tutor \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_  
Lugar de residencia \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

II. DATOS GENERALES DEL MENOR

Edad del menor: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_  
Asiste a la escuela  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

III. INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR EN CUANTO A LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO

1. ¿Qué tipo de discapacidad presenta su hijo?

- A) Motriz
- B) Visual
- C) Auditiva
- D) Intelectual
- E) Problemas de Lenguaje

2. ¿Conoce el motivo que originó la discapacidad de su hijo(a)?

- A) Sí
- B) No

3. ¿Por qué decidió acudir a esta institución?

- A) Es la más económica
- B) Está cerca de mi domicilio
- C) Es la única opción que tengo

4. ¿Qué obstáculos o problemas enfrenta para acudir a esta institución?

- A) Familiares
- B) Económicos
- C) Falta de información

5. ¿Cómo se enteró del apoyo que brinda esta institución?

- A) Por canalización
- B) Recomendación de vecinos
- C) Por los medios de comunicación
- D) Otro especificar \_\_\_\_\_

6. ¿Considera favorable la atención que se les otorga?

- A) Sí
- B) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿Le ha beneficiado a su hijo la atención brindada?

- A) Definitivamente si
- B) Indeciso
- C) Definitivamente no

8. ¿En qué le ha beneficiado la atención que ha recibido?

- A) En la integración de actividades escolares, familiares y sociales
- B) Ha tenido mayor seguridad y aceptación
- C) En ningún sentido

9. ¿Qué actividades cree que puede realizar su hijo después de asistir a sus terapias?

- A) Es mas independiente
- B) Puede vestirse y comer solo
- C) Apoya algunas labores de casa

10. Conoce alguna otra institución que preste sus servicios a menores con discapacidad?

- A) Si
- B) No

Cuál (s) \_\_\_\_\_

11. ¿Qué servicios presta la institución?

- A) Terapia física
- B) Terapia ocupacional
- C) Terapia de lenguaje
- D) Apoyo psicológico y Trabajo Social
- E) Estimulación Múltiple Temprana
- F) Escuela para padres

12. ¿Cree usted que hace falta más difusión de los servicios que presta la institución?

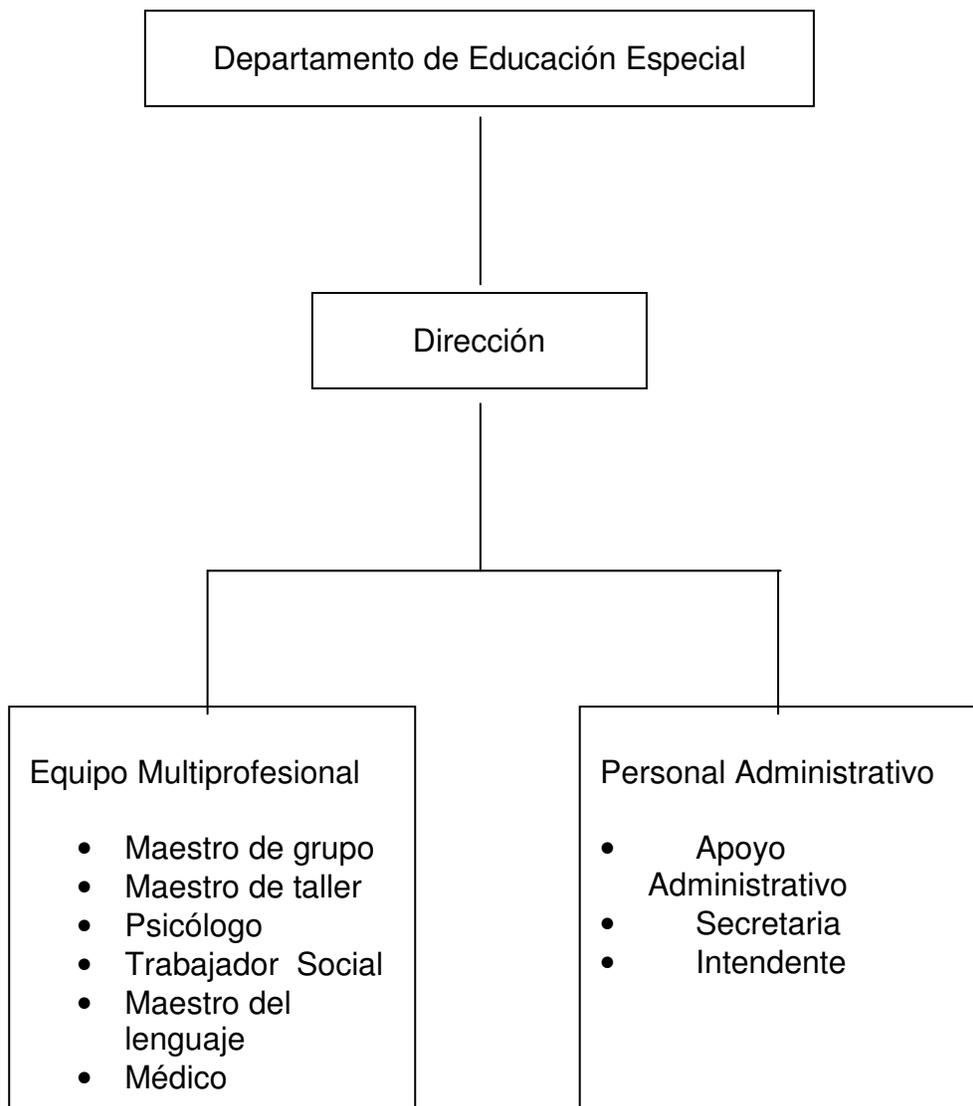
- A) Muy necesario
- B) Necesario
- C) Innecesario

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

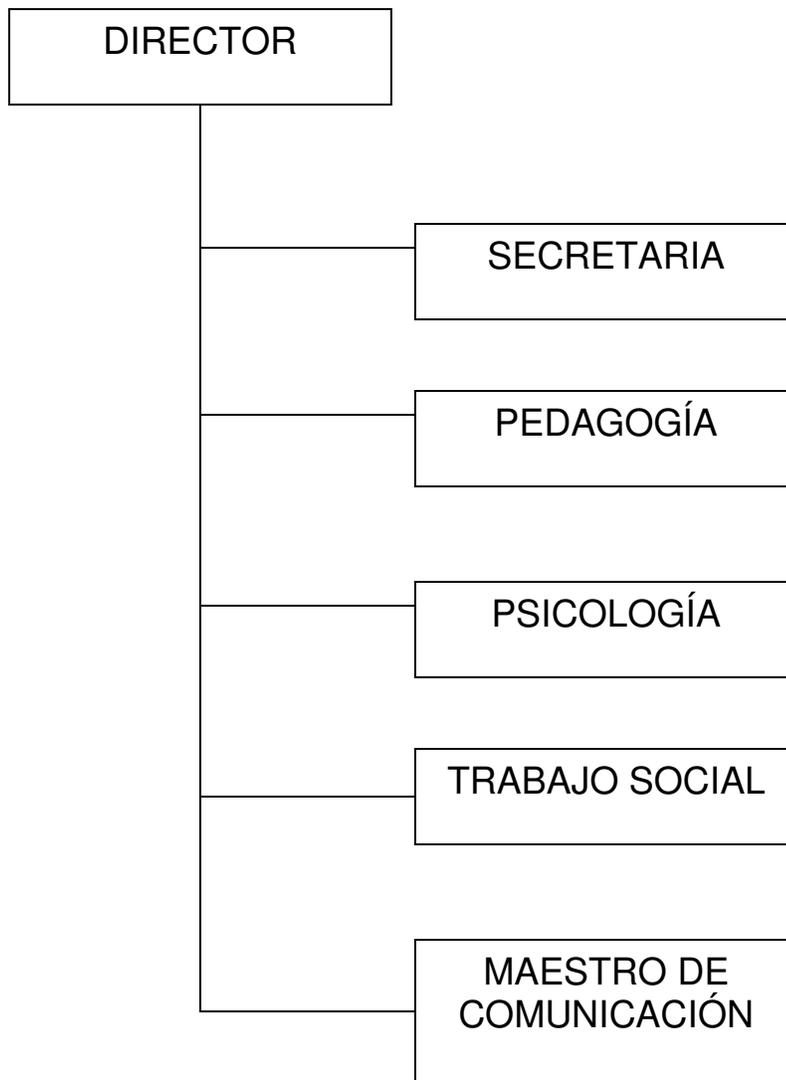
(ANEXO 2)

**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE**



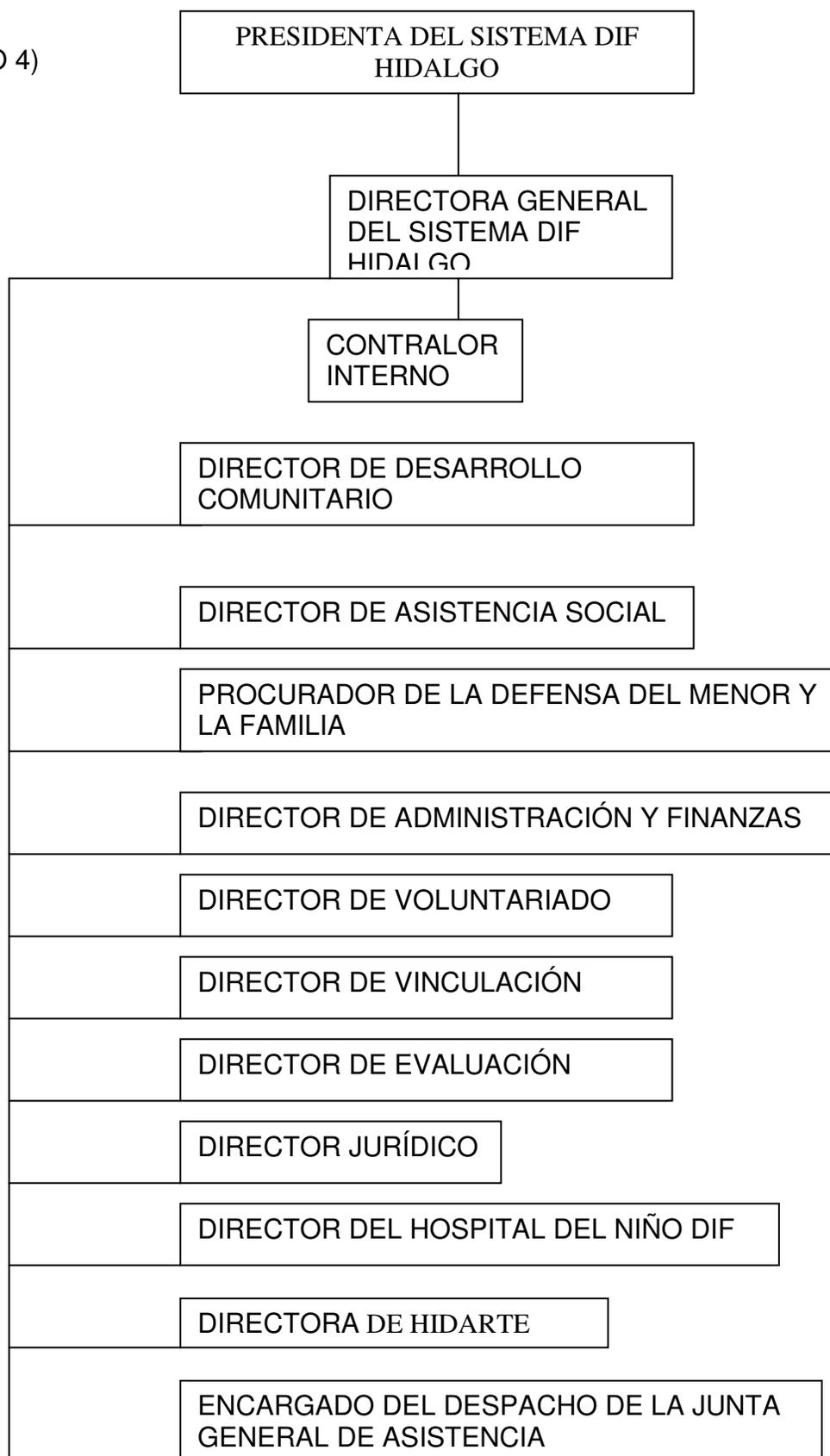
(ANEXO 3)

EL ORGANIGRAMA DE LA USAER ESTÁ INTEGRADO DE LA SIGUIENTE MANERA:



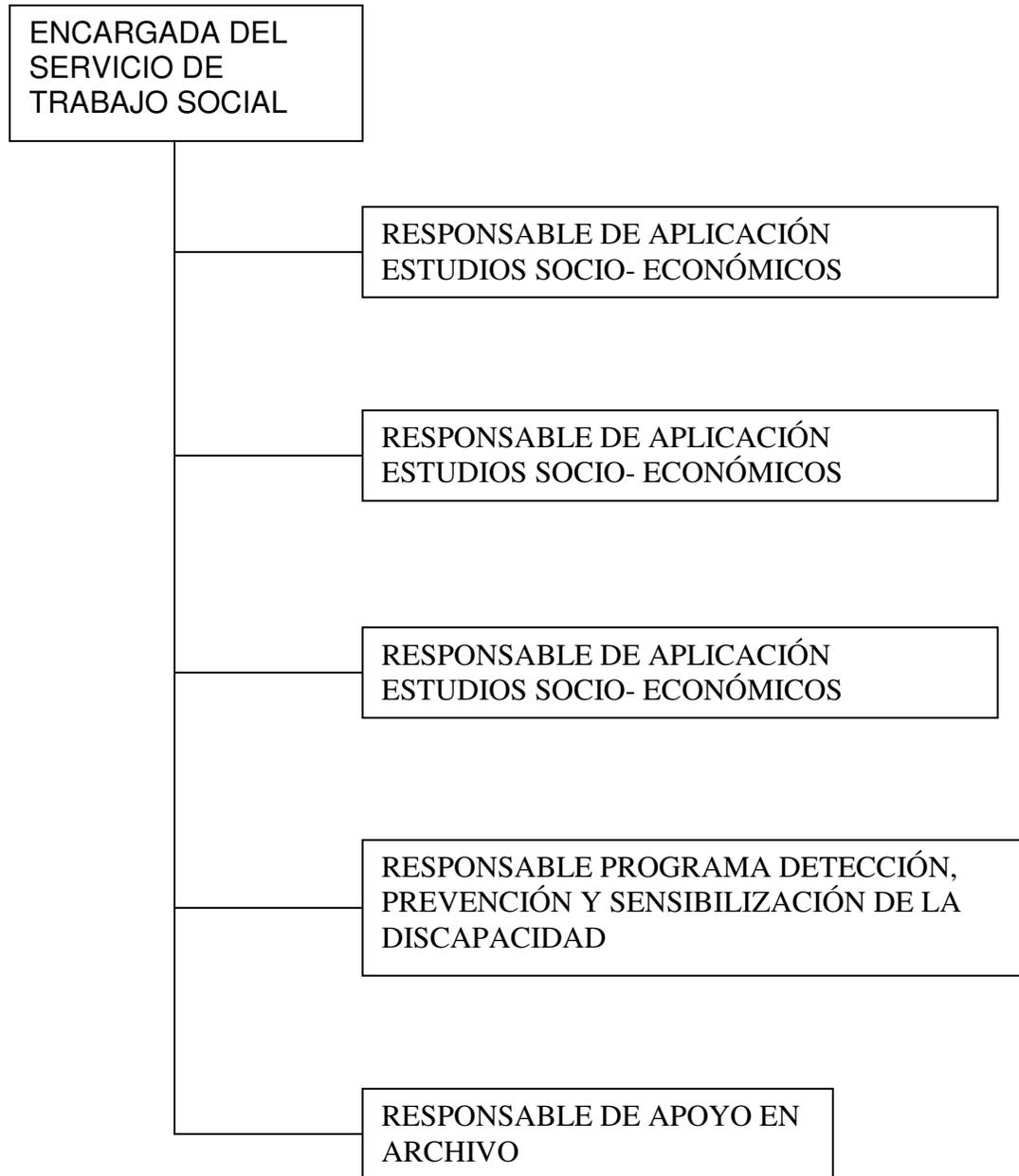
## ORGANIGRAMA GENERAL DEL SISTEMA DIF HIDALGO.

(ANEXO 4)



ANEXO 5

ORGANIGRAMA INTERNO DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL CRIH.



## BIBLIOGRAFÍA

Anuario Estadístico Hidalgo tomo I  
INEGI Edición 2005  
Pág. 90 y 269

Asociación Americana de Retardo Retraso Mental  
Revista publicación única.

Asociaciones Civiles  
Muñoz Sedano y Román Pérez,  
Pág.1989

Casalet Monica  
Alternativas Metodológicas de Trabajo Social  
Humanitas, Buenos Aires, 1983

Comisión de Derechos Humanos  
Entrevista con Lic. Ramírez  
Encargado del depto. De información

Curso Nacional de Integración Educativa  
México (2000)

Diccionario enciclopédico  
Educación Especial  
Año 2001  
Pág. 170, 175

DIF – CRIH – IN (2001)  
Pág. 3- 10, 15-20, 22, 25, 26 y 42

Encarta 2003

Fernández Berrocal Pablo y Ramos Díaz  
Natalia  
Desarrolla tu Inteligencia Emocional  
Editorial kairos.

Gadotti Moacir

Año 1993

Pág. 28

García Hernández José Manuel

Discapacidad Intelectual"

Año 2000

Pág. 53 y 54

Gómez Palacio Margarita

Compilación

Psicología Genética y Educación de

Jean Piaget

SEP- OEA, México, D. G. E. E., 1985

Gran diccionario Everest de la

Lengua Española

Hernández Sampieri Roberto

Año Julio de 2000

"Metodología de la Investigación"

Editorial ULTRA S.A. de C.V.

Pág. 60, 276, 277, 309, 310

Las Personas con Discapacidad en México

Una Visión Censal.

INEGI 2000

Pág. 46 7 47

Manual de procedimientos de Trabajo Social

Documento Mimeografiado, D. G. E. E., 1985

Nociones de Derecho Mercantil

Ponce Gómez Francisco (2001)

México D. F. Editorial blanca y comercio

Pág. 369

Organización Mundial de la salud

Año 1994

Pág. 56

Plan Nacional de Desarrollo

Zedillo 2000

Pág. 9

Programa General de Operaciones de las Unidades de Servicio  
De Apoyo a la Escuela Regular

Año 2002-2003

Pág. 21 y 23

Quivy Raymond

Año 2006

Pág. 157

Manual de Investigación en Ciencias Sociales

México, Edit. Limusa

Revista Iberoamericana de Educación (2000)

Revista TELETON Ayudar es Amar (2005)

Pág. 1, 5, 6 y 7

Revista Trimestral Trabajo Social (2001)

DISCAPACIDAD

Nueva Época tres

Pág. 4, 5, 50, 76, 132

Satir Virginia (1999 4ª edición)

Psicoterapia Familiar Conjunta

La prensa Medica Mexicana.

SEP Dpto. de Educación Especial (1999)

Manual de operación de los Centros de Atención Múltiple CAM

Propuesta de Intervención Educativa de la Unidad de Servicio de Apoyo  
a la Educación Regular.

Pág. 22- 24, 40, 48 – 52, 90 – 92, 94 y 95

Secretaría de Educación Pública (2000)

La Integración educativa en el Aula Regular

Principios, Finalidades y Estrategias

Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica

México- España

Secretaría de Educación Pública (2005)

Normas de Inscripción, Acreditación y Certificación  
de Educación Primaria

Tabulados Básicos Hidalgo tomo I y II

XII Censo General de Población y Vivienda 2000

INEGI Pág. 679, 1319, 1348, 1349

6 to. Informe de actividades

2005-2006

María Elena Núñez Soto

Pág. 62, 62 y 63

[www.cnr.gob.mx/prev.dis/intruduc.html](http://www.cnr.gob.mx/prev.dis/intruduc.html)

[www.cnr.gob.mx/prev\\_dis/subprog.htm](http://www.cnr.gob.mx/prev_dis/subprog.htm)

[www.definicion.org/informacion](http://www.definicion.org/informacion)

[www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2001-1177.html](http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2001-1177.html)

[www.discapacidadInfantil.com](http://www.discapacidadInfantil.com) google

[www.discapacidadmotora.com](http://www.discapacidadmotora.com).Google

[es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitación](http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci3n)

[es.wikipedia.org/wiki/liFamilia](http://es.wikipedia.org/wiki/liFamilia)

[www.fac.mil.co/paginteriores/provisionales/glosario.htm](http://www.fac.mil.co/paginteriores/provisionales/glosario.htm)

[www.fimeint.org/glosario.htm](http://www.fimeint.org/glosario.htm)

[www.inegi.org.com](http://www.inegi.org.com)

[www.integrando.org.ar/investigando/index.htm](http://www.integrando.org.ar/investigando/index.htm)

[www.integrando.org.ar/investigando/disvisual.htm](http://www.integrando.org.ar/investigando/disvisual.htm)

[www.monografias.com/trabajos10/analfa/analfa.shtml - 461k](http://www.monografias.com/trabajos10/analfa/analfa.shtml)

[www.teleton.org.mx](http://www.teleton.org.mx)

[www.leygeneraldeasistenciasocial.org.mx](http://www.leygeneraldeasistenciasocial.org.mx)

[www.google.psicopadagogia.com](http://www.google.psicopadagogia.com)