



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL
CAMPO DE LA REHABILITACION INTEGRAL
DEL INVALIDO PARAPLEJICO**

T E S I S
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A
JESUS ARIAS ORDOÑEZ

MEXICO, D. F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION

- I** **PARAPLEJIA - GENERALIDADES**
- 1.1 Definición y datos anatómicos
 - 1.2 Posibles causas que generan la Parapléjia
 - 1.3 Anatomía Patológica
 - 1.4 Manifestación y síntomas clínicos

- II** **EFFECTOS PSICOLOGICOS DE LA PARAPLEJIA**

- III** **REPERCUSIONES SOCIALES POR LA PARAPLEJIA**

- 3.1 Familiares
- 3.2 Educativas
- 3.3 Laborales
- 3.4 Relaciones inter - personales
- 3.5 Afectivo sexual
- 3.6 Investigación social

- IV** **REHABILITACION INTEGRAL DEL PARAPLEJICO**

- 4.1 Desempeño del Trabajador Social en el-
equipo multidisciplinario

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

INTRODUCCION:

El motivo que me indujo a escoger este tema, fué el haber vivido un problema similar al aquí tratado, en virtud del cual me he enfrentado a innumerables obstáculos por las limitaciones inherentes al mismo.

Es por esto que el objetivo que persigue este trabajo, es el de ayudar dentro de mis posibilidades y limitaciones, a mis semejantes que se encuentran en las mismas circunstancias.

La marginación que de estos individuos hace la sociedad, cuando buscan su reintegración a la misma, denota el crudo rechazo a que se enfrentan, incluso en los centros de trabajo.

Este rechazo absoluto, adicional a la limitación física, crea en el parapléjico traumas tan profundos que la mayoría de las veces lo convierten en un ser indolente y sin aspiraciones, esto es, en un ser inútil y con un hondo desprecio por la sociedad a-

la cual indiscutiblemente también pertenecen.

Ahora bien, mediante los conocimientos adquiridos con la Licenciatura en Trabajo Social, se debe buscar el entendimiento de los problemas que aquejan a estos individuos, para que de una manera profesional se diseñen planes que al implantarse, permitan mejorar el nivel de vida de los mismos, proporcionándoles la ayuda médica, psicológica y moral, que les permita desarrollar una labor o empleo, conforme a cada caso específico, dándoles con esto la oportunidad de reintegrarse a la sociedad, resolviendo en esta forma el problema económico-social-familiar de los impedidos.

Quiero agregar que no desconozco que este planteamiento es demasiado ambicioso, en virtud de las deficiencias con que cuenta nuestro país en el área de la rehabilitación integral de los individuos parapléjicos.

Pero también quiero señalar que si no empezamos a hacer algo por ellos, significa desconocer el derecho que tiene todo ser humano de ser tratado como tal.

C A P I T U L O I

PARAPLEJIA - GENERALIDADES

1.1 Definición y datos anatómicos

1.2 Posibles causas que generan la Parapléjia

1.3 Anatomía Patológica

1.4 Manifestación y síntomas clínicos

1.1 DEFINICION Y DATOS ANATOMICOS

*

PARAPLEJIA: (Del griego para, al lado y, - por consiguiente, incompletamente, y plessein, golpear)
 f. Parálisis del segmento inferior del cuerpo, que comprende los miembros inferiores, la vejiga, el recto, y a veces porción inferior de la pared abdominal.

Columna Vertebral (Anatomía)

Teniendo en cuenta que la columna vertebral del hombre es un conjunto de huesos articulados y soldados que se extienden desde la base del cráneo hasta el nacimiento de los miembros inferiores, y que está formada por la superposición de 33 o 34 elementos semejantes, las vértebras, constituyen el eje de nuestro esqueleto y representan al mismo tiempo la vaina protectora de la médula espinal y el sostén de gran parte de las vísceras. Cada vértebra se compone esencialmente de una masa ósea ci

*

Diccionario de Medicina "Dabout" - Copyright 1979 ---
 Edit. Nacional, S.A. - Paseo de la Reforma No. 300 ---
 México 6, D.F., - Pág. 619

límpida, llamada cuerpo vertebral, y de un semicírculo, arco vertebral, que junto con la parte posterior del cuerpo de la vértebra forma un orificio amplio: el agujero vertebral. Del arco vertebral salen dos prolongaciones laterales simétricas, las apófisis transversas, en cuya base surgen otras dos prominencias óseas, una superior y otra inferior, que toma el nombre de apófisis articulares y se articulan con las prominencias análogas de las vértebras vecinas; otro voluminoso espolón, la apófisis espinosa, sobresale de la porción media y posterior del arco. A las puntas de la apófisis espinosas corresponden, en los seres vivos, los relieves visibles o palpables del centro de la espalda. Las vértebras se dividen en cervicales, dorsales y lumbares, estando las restantes fundidas para formar el sacro y el coxis. Las cervicales son siete, y forman la parte de la columna correspondiente al cuello; las dorsales, que se articulan con las costillas, son doce, en tanto que la porción lumbar del requis comprende sólo cinco elementos soldados entre sí; el coxis incluye de 4 a 5 vértebras igualmente soldadas y que constituyen un rudimento de la cola de los

animales.

Estos cuerpos vertebrales, superponiéndose uno a otro, forman una solidísima columna; la sucesión de agujeros vertebrales, por otra parte, lleva a la formación de un canal en el que está contenida, como se ha dicho, la médula espinal con sus meninges; los nervios espinales salen de la médula a través de los agujeros de con junción situados en los pedículos vertebrales.

Las vértebras permanecen unidas gracias a un conjunto de robustos ligamentos y, entre cuerpo y cuerpo, está situado el disco intervertebral, en el que está in cluf da una especial formación esferoidal llamada núcleo -- pulposo.

Sobre el atlas, es decir, sobre la primera vértebra -- cervical, se articula el cráneo, mientras la última -- vértebra lumbar se apoya sobre el sacro; por debajo de este último, se articula el cóxis y lateralmente los dos huesos ilíacos participando por lo tanto en la for mación de la pelvis.

"Prácticas de Pediatría" - Tomo IV -Capítulo XVII-Brynneman - Editorial Saunders - New York - 1946.

La columna vertebral presenta algunas curvaturas características que, junto a la disposición y resistencia de los ligamentos que la rodean, condicionan su maravillosa elasticidad y por lo tanto su movilidad. En efecto, la columna, además de los movimientos de flexión, extensión e inclinación lateral, puede realizar movimientos de rotación sobre su eje y movimientos de circunducción.

Considerando lo complejo de la estructura de nuestra columna vertebral, es muy importante la zona y grado de lesión, ya que de acuerdo a estos dos factores será el grado de invalidéz que sufrirá el individuo.

Sistema Nervioso: Esquemáticamente, está constituido -- por: 1) Sistema Nervioso Central que comprende el Encéfalo y la Médula Espinal; y 2) Sistema Nervioso Simpático. Y nervios que salen o entran. El encéfalo está formado por 3 grandes elementos: Bulbo Raquídeo, Cerebelo y Cerebro; a su vez la médula espinal ubicada dentro del canal raquídeo está constituido por: a) Substancia

blanca en la periferia y b) Substancias grís hacia el interior que se distribuye bajo la forma de una equis (X), teniendo por lo tanto 2 astas anteriores con células motoras y las 2 posteriores conteniendo células sensitivas. Al centro, un canal la recorre en toda su longitud, (el canal del apéndice). De acuerdo con la descripción mencionada, las astas anteriores con sus neuronas motoras, sus dendritas y su cilindro eje. Conducen, los estímulos motores, que cuando se interrumpen por una sección o corte ocasionan parálisis y las neuronas sensitivas, receptoras y conductoras de los estímulos sensitivos, al interrumpirse en su función, ocasionan anestesia en diversos grados al dolor, al calor y frío y al contacto.

La intensidad y extensión de los trastornos motores y sensitivos dependen de la magnitud del daño medular y del nivel al que éste se produce, ya que cada segmento de la médula, tiene funciones sensitivo-motoras específicas para cada una de las partes del cuerpo humano que inervan.

ESTADÍSTICAS

Actualmente el problema de la invalidéz no ha sido cuantificado en el País, pero se están haciendo esfuerzos - encaminados a ese efecto. Se dice que, como problema - de Salud Pública, afecta al 7 % de la población total- de la República Mexicana y por lo tanto representa -- aproximadamente en números redondos a 4'500,000 habi-tantes, incluidas todas las formas de impedimento físico y mental.

Por lo que se refiere a parapléjicos medulares, el nú-mero de casos registrados hasta 1973 fué de 472, co-respondiendo al 25.85 % al grupo de edad de 15 a 24- años y 36.86 % al de 25 a 44 años, ambos dentro de la población económicamente activa.

Según sexo afecta en 74.58 % a hombres y 25.42 % a mu-jeres.

Los estados parapléjicos mas frecuentemente encontrados fueron causados por accidentes en un 73.73 % y el reg-istro 26.27 % por diversas enfermedades.

Las formas severas registraron un porcentaje de 52.96%

Según datos extraídos de las estadísticas que existen en los archivos del Departamento de Evaluación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en relación al registro de parapléjicos medulares, es el siguiente:*

AÑO 1975/1978

<u>Grupos de Edad</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
-1	-	-
1-4	48	10.17
5-14	52	11.02
15-24	122	25.85
25-44	174	36.86
45-64	65	13.77
65 y +	<u>11</u>	<u>2.33</u>
T O T A L:	472	100.00

AÑO 1975/1978

<u>Sexo</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Masculino:	352	74.58
Femenino:	<u>120</u>	<u>25.42</u>
T O T A L:	472	100.00

* Fuente de Información: Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, - Lijeja No. 8, 10o. piso, México, D.F.

Prevalencia de los parapléjicos medulares según número de secuelas.*

AÑO 1975/1978

<u>Número de Secuelas</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
1	415	87.93
2	43	9.11
3	12	2.54
+ de 3	<u>2</u>	<u>0.42</u>
T O T A L:	472	100.00

Prevalencia de los parapléjicos medulares según grado escolar. *

AÑO 1975/1978

<u>Grado Escolar</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Analfabeta	81	19.42
Primaria	253	60.67
Secundaria	36	8.63
Comercio	11	2.64
Vocacional o Preparatoria	12	2.88
Subprofesional o Técnica	8	1.92
Profesional	15	3.60
Otros	<u>-</u>	<u>-</u>
T O T A L:	417	100.00

* Información obtenida en el "Registro Nacional de Inválidos", Secretaría de Salubridad y Asistencia-Línea 8-10o. piso-México, D.F.

Prevalencia de los parapléjicos medulares según ocupación actual. *

AÑO 1975/1978

<u>Ocupación Actual</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Campeño	7	1.80
Obrero	10	2.57
Empleado	5	1.29
Técnico	3	0.77
Profesionista	4	1.03
Artesano	3	0.77
Comerciante	6	1.54
Estudiante	22	5.66
Labores domésticas	29	7.46
Otras	24	6.17
Sin ocupación	269	69.14
Se ignora	<u>7</u>	<u>1.80</u>
T O T A L:	389	100.00

*Datos obtenidos del "Registro Nacional de Inválidos"-
Departamento de Evaluación en la Población de 12 años,
y más- Secretaría de Salubridad y Asistencia-Lieja 8-
10o. piso -México, D.F.

Prevalencia de los parapléjicos medulares según estado civil. *

AÑO 1975/1978

<u>Estado Civil</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Soltero	177	45.50
Casado	190	48.84
Otro	<u>22</u>	<u>5.66</u>
T O T A L:	389	100.00

Prevalencia de los parapléjicos medulares según Institu
ción. *

AÑO 1975/1978

<u>Institución</u>	<u>Núm. de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
S.S.A.	99	20.97
I.M.S.S.	130	27.54
I.S.S.S.T.E.	19	4.03
OTROS	<u>224</u>	<u>47.46</u>
T O T A L:	472	100.00

* Información obtenida del "Registro Nacional de Inválidos"- Departamento de Evaluación - Lijeja No. 8-8o. piso-México, D.F.

AÑO 1975/1978

<u>Origen de Invalidez</u>	<u>Núm.de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Nacimiento	-	-
Accidente	348	73.73
Enfermedad	<u>124</u>	<u>26.27</u>
T O T A L:	472	100.00

<u>Grado de la Invalidez</u>	<u>Núm.de Casos</u>	<u>Porcentaje</u>
Leve	41	8.69
Mediana	181	38.35
Severa	<u>250</u>	<u>52.96</u>
T O T A L:	472	100.00

Esta clasificación fué hecha según el informe que se presentó en el "Registro Nacional de Inválidos, Reporte de 25,000 casos notificados Revista de Salud Pública de México" - Vol. XX Abril 1980 - Autores: Ibarra y Rosales.

tebrales, cuyo tejido es esponjoso recubierto de periostio; el otro se sitúa hacia atrás de este, por lo que se le llama posterior y está constituido por toda la masa de apófisis transversas, espinosas y carillas articulares, cuyo tejido óseo es compacto y duro; siendo mas resistente a los traumatismos y fuerzas que tiendan a flexionarlos o extenderlos en mayor proporción que la que normalmente tienen. Hay 2 lugares vulnerables de la columna, que al fracturarse o luxarse lesionan a su altura a la médula espinal, desencadenando los síntomas peculiares de la enfermedad: 1) Articulación de la XII vértebra dorsal con la I lumbar; y 2) Articulación de la V con la VI vértebra cervical; y como en ambos lugares es mayor la movilidad, una caída de cabeza; o el impacto de un objeto pesado con el cuello ligeramente flexionado produce una flexión forzada y violenta que disloca o fracture las vértebras de cualquiera de esos sitios, produciendo lesión de la médula a su nivel; si por el contrario, si el cuello está en hiperextensión al ocurrir el traumatismo, puede haber fractura de la I (Atlas); o de la II (Axis) y en

esta última de la apófisis odontoides mas frecuentemente.

Asimismo, grandes fuerzas actuando sobre los hombros o el dorso, producen flexión forzada, que se acentúa en el sitio de mayor movilidad (articulación de la XII -- vértebra dorsal, con la I lumbar) que luxa o disloca esas vértebras, a veces con fractura, produciendo lesión medular a su altura y la sintomatología nerviosa que se describirá mas adelante.

Durante el trabajo de parto con presentación de pelvis, el producto se hiperflexiona pudiendo ocurrir el daño vertebral y medular con las consecuencias que de ello se derivan; sin embargo, es frecuente que muchas de -- las lesiones del recién nacido sean reversibles a causa de la mayor elasticidad del tallo vertebral; que no llega a ocasionar lesión orgánica en la médula. Sin embargo cuando el niño es examinado inicialmente, puede no haber manifestaciones clínicas; pero estas se presentan de pronto, tardíamente, a causa de un deslizamiento vertebral ocasionado por un movimiento brusco.

1.4 MANIFESTACION Y SINTOMAS CLINICOS

Cuando la lesión medular ocurre entre la V y la VI vértebra cervical, es mas frecuente la parálisis de las 4 extremidades (Cuadriplégia); y si la lesión se ubica entre la XII dorsal y la I vértebra lumbar, la parálisis de las 2 extremidades inferiores (Paraplégia), es la regla.

Generalmente hay parálisis y anestesia completa que su ceden a la lesión, presentándose estadíos :

1.4.1 Desde el instante del daño medular, hay pér dida de los reflejos tendinosos; flacidéz de los músculos y retención de orina (Estadío de Choque espinal).

1.4.2 De 2 a 6 semanas después, se observa hiper rreflexia osteotendinosa, regresa el tono muscular y hay flexión de los muslos sobre la pelvis; de la pierna sobre el muslo y del pié sobre la pierna; hay descargas periódi cas de orina y paroxismos de sudoración -- (Estadío de Paraplégia en flexión).

1.4.3 Vuelve parcialmente la movilidad y la sensibilidad, sobre todo en los músculos glúteos y el cuadriceps, pero a veces con tan gran intensidad que causan severa espasticidad - en extensión de las extremidades inferiores (Estado de Paraplégia en extensión); los movimientos de la rodilla y el tobillo están con frecuencia exagerados por lo que ocurren sacudidas (Clonus).

Todas las partes situadas por debajo de la lesión presentan dolor y aumento de la sensibilidad que a veces ocasionan violentos espasmos musculares que duran poco menos de una semana.

DIAGNOSTICO.- No hay problemas cuando es traumática, -- excepto en niños pequeños que sufren caída o que son -- golpeados pues el causante sufrirá una acción judicial; de todas maneras el exámen por rayos X pondrá de relieve si se trata de luxación o fractura, así como el sitio en el que radica el daño.

PRONOSTICO:

Igual que el de todas las secciones nerviosas, puesto que las fibras que proceden de neuronas y esta misma, solo se reparan con tejido de Neuroglia (relleno). Es benigno con respecto a la vida que se prolonga in definidamente.

TRATAMIENTO:

Rehabilitación física, mental y social.

C A P I T U L O I I

EFFECTOS PSICOLOGICOS DE LA PARAPLEJIA EN LOS
INDIVIDUOS

II EFFECTOS PSICOLOGICOS DE LA PARAPLEJIA

Cuando un sujeto sufre un accidente o enfermedad - que ataca el sistema motor y le dificulta la locomoción - y los movimientos indispensables que lo dejan invalidado por el resto de su vida, sufre un cambio radical en su pensamiento y personalidad, afectando indudablemente su equilibrio emocional.

La incapacidad física amenaza la forma de vivir y tiende a perturbar el equilibrio que la misma representa, causando ansiedad, depresión y cólera intensas, que muchas veces el individuo interpreta como un castigo por ¿ pecados reales? o imaginarios, muchas veces degenerándose y originando desvalimiento y miedo.* También es capaz de desencadenar estados psicopatológicos que se mantenían - dominados, como ideas paranoides y que hace intolerables las relaciones con otras personas por lo que el sujeto - busca el aislamiento, muchas veces por el contrario la incapacidad es aceptada inconscientemente como un escape de los conflictos, creándose en el sujeto tendencias neuróticas, temor y dependencia.

* "Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" - Principios Terapéuticos en Problemas Psiquiátricos - Capítulo II - Dr. Howard A. Rush - New York - 1959 - Pág. 202

Es así que la incapacidad motora, aparta al sujeto del logro de las experiencias sociales y de situaciones de trabajo ambas fuentes principales de satisfacción y --ubicación social.

De esta manera las relaciones sociales, familiares, las amistades, la separación de actividades y situaciones importantes para el sujeto parapléjico, son perturbados, lo que traerá consigo un desequilibrio entre él y sus funciones sociales.

Frecuentemente los sujetos parapléjicos utilizan en --compensación con su situación el mecanismo de defensa psicológico denominado de "negación"* . Este mecanismo es el intento por parte del incapacitado por mantener el estado que tenía éste antes de la lesión, en otras palabras de negar su situación presente.

Es importante comprender porque algunas personas manifiestan negación y otras nó, he aquí algunas razones, - La negación permite al sujeto efectuar muchas actividades

* "Tratado de Medicina Física y Rehabilitación"- Dr. - Howard A. Mack-New York-1959- Pág. 203.

des sin sentir que es incapacitado; el impedido puede actuar como si no se hubiera lesionado.

La negación puede servir como excusa para rehusar ayuda. El incapacitado, en estas circunstancias, siente que el impedimento equivale a inferioridad; al sentirse inferior, considera a quien le presta ayuda como superior; en consecuencia, se encoleriza con quien le brinda ayuda, pues lo hace sentirse inferior.

La negación representa el producto terminal de una manera emocional de pensamiento que deforma los fines y los medios de la situación. Esta manera de pensar — es bastante corriente en niños y en adultos que se hallan sometidos a tensión, por lo cual su pensamiento se torna primitivo.

Así el sujeto confunde el pensamiento con la realidad, ya que al saberse inválido trata de ignorar su inválidos por temor de enfrentarse a la realidad*.

La negación significa una defensa importante del yo, con

* "Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" - Dr. — Howard A. Rusk - Edit. Interamericana, S.A.C.V - México, D. F. - 1958 - Cáp. II - Pág. 205.

tra la emoción y la catástrofe abrumadoras, y un mecanismo para mantener la integridad de la personalidad. Considerando que al mismo tiempo, puede obstaculizar mucho la rehabilitación, el tratamiento de estos pacientes a menudo plantea problemas contradictorios y difíciles.

C A P I T U L O I I I

REPERCUSIONES SOCIALES POR LA PARAPLEJIA

- 3.1 Familiares
- 3.2 Educativas
- 3.3 Laborales
- 3.4 Relaciones inter-personales
- 3.5 Afectivo sexual
- 3.6 Investigación social

III REPERCUSIONES SOCIALES POR LA PARAPLEJIA

Todos los problemas sociales proceden de la manera en que los seres humanos comparten lo que tienen, con -- los demás en la distribución de los bienes materiales, y de la disponibilidad de recursos médicos y sociales que al igual que los originados por otras enfermedades deben estar disponibles para estos enfermos. Es bien sabido -- que todos los seres humanos respondemos de modo distinto ante una frustración y también es innegable que una persona que pierde parte de sus facultades sufre un desequilibrio mental, el cual por pequeño que sea afecta su vida personal y le hace tomar diferentes actitudes ante el medio que lo rodea.*

El parapléjico se enfrenta a innumerables problemas derivados no solo de su invalidéz, sino de todo ambiente que lo rodea.

Se considera que la conducta del individuo depende de -- las motivaciones, las necesidades y estímulos que la sociedad le prodiga. Si todos estos elementos se intg

* "Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" - Dr. -- Howard A. Musk - Edit. Interamericana, S.A.C.V. - Méxi co - 1958 - Capítulo 13 - Pág. 244

rrelacionan armónicamente, el individuo se adapta y vi
ve sin problemas, considerando que esto es imposible -
que suceda, lo ideal es saber dirigir los conflictos -
que surgen, resolverlos y si nó sobrellevarlos.

3.1 REPERCUSIONES FAMILIARES

Los problemas que surgen en el seno familiar, son originados por causas comunes existentes en todos los estratos sociales. Factores tan importantes como la falta de cultura, preparación, nivel económico y social, falta de comprensión y cariño, nos dirigen - hacia el buen o mal entendimiento familia-impedido.

Al sufrir el individuo algún impedimento físico ya sea de nacimiento, accidente o enfermedad, es lógico el cambio de carácter tanto al afectado como a la familia de éste. Pues en la mayoría de los casos familiares; o no queremos o no estamos preparados para aceptar una situación que nos representa " una carga " o "prejuicios sociales" o "sufrimiento" al ver a un ser querido imposibilitado para llevar una vida normal, ya que al sufrir el impedimento será dependiente total, o en gran parte, tanto económicamente como física y moralmente del núcleo familiar, lo que indudablemente (afectará) a la familia.

* Tratado de Medicina Física y Rehabilitación - Dr. - Howard A. Rusk - Capítulo 13 - Edit. Interamericana, S.A.C.V. - México - 1958 - Pág. 244

El impedido por su parte al sentirse limitado con su invalidéz, se torna triste y agresivo con sus semejantes. Al llegar al máximo de tolerancia ambas partes-familia-impedido, surgen inevitablemente los problemas y disgustos afectando las relaciones familiares y la tranquilidad que debería prevalecer si existieran los factores señalados.

REPERCUSIONES EDUCACIONALES

Cuando un individuo, niño o adulto, pasa la mayor parte de su vida en un hospital, vive experiencias totalmente diferentes al que vive normalmente.

Esto repercute seriamente en la iniciativa educacional del impedido.

Según datos del Hospital Grasalans en Vaihalla, New York, año 1935, en donde se encontraban hospitalizados un grupo de chiquillos lisiados por la epidemia de poliomielitis de 1931. Estos niños al llegar a la edad escolar, denotaron con sus acciones y actitudes, que tenían una gran necesidad de cariño, comprensión, compañía y de una atención especial, esto reflejaba cierto retraso, inseguridad e inmadurez en su comportamiento. Lo anterior nos hace pensar que los individuos que padecen algún impedimento, ya sea niño o adulto se aíslan o encierran en un círculo de rechazo a recibir la educación que imparten las escuelas. Este rechazo se debe en cierta forma a los prejuicios sociales y a

* "La Educación de los Impedidos"- Capítulo XVIII - Margaret Fitzgerald - Tomo II - Secretaría de Educación Pública - México - 1958 - Pág. 353

los complejos que la misma sociedad establece, al temor al morbo, a la lástima, etc., a mas de que las escuelas en nuestro país, no cuentan con adaptaciones adecuadas para que el que carece de alguna facultad física, pueda deambular y transportarse sin peligro de un lado a otro, ya que la mayoría de las escuelas estan ubicadas en calles muy transitadas por autos, camiones, motos, etc.,- así como sus instalaciones tienen como obstáculos: escaleras, pasillos angostos, declives, bordes, etc., lo -- que dificulta la caminata hacia la escuela o dentro de ella.*

Nos damos cuenta de que el impedido tiene suficiente capacidad mental e intelectual para aprender y captar la enseñanza, pero al verse abrumado por esta serie de obstáculos que ponen en peligro su vida, así como los traumas resultados de su desgracia, rechazan toda clase de deconvivencia con la sociedad.*

* " Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" -Dr.- Howard A. Bink. Capítulo 13 - Edit. Interamericana, S. A.C.V. - México - 1958 - Pág. 244/245.

3.3 REPERCUSIONES LABORALES

Cuando un impedido egresa de una Institución medianamente rehabilitado, se va a enfrentar a 2 grandes problemas que son:

3.3.1 Que emerge de una situación económicamente débil debido a los gastos de tratamiento así como de aparatos ortopédicos (silla de ruedas, orinales, muletas, prótesis, etc.)

3.3.2 El segundo será el de la búsqueda de empleo para satisfacer sus necesidades económicas y las de su familia.

Las repercusiones sociales que afectan al impedido en el aspecto laboral, son lamentables. El individuo que sufre algún impedimento sea ciego, sordo-mudo, parálítico, etc., al buscar empleo encuentra muchos obstáculos que interesan la economía de éste y de su familia, ya que cuando se presenta a solicitar trabajo, su aspecto inspira repudio, a mas del pobre concepto que se tiene en cuanto a que el impedido no puede ni esta ca

pacitado para desempeñar alguna función útil, cuando - la realidad es que aquel que sufre algún tipo de invalidez, está capacitado intelectualmente para desarrollar trabajos que muchas veces debido al esfuerzo, voluntad y responsabilidad con que lo realizan, son mas completos y meritorios.*

Pero la sociedad buscando una justificación a su rechazo, los condena a seguir una vida de dependencia o bien a implorar caridad para poder subsistir.

Otra problemática con que se encuentra el impedido; es que tanto la iniciativa privada como la iniciativa pública tiene como objeto fundamental, el de obtener un máximo rendimiento a menor cantidad de recursos humanos por lo que siendo mayor la demanda de empleos, las empresas pueden escoger o seleccionar a quienes aparentemente les ofrecen mayor rendimiento y como es lógico, los beneficiados son personas sin ningún impedimento físico, relegando en esta forma al impedido.

* " Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" -Dr. - Howard A. Rusk -Capítulo 13 -Edit. Interamericana, S.A.- C.V.- México - 1958 - Pág. 244.

<u>INSTITUCION</u>	<u>MINUSVALIDOS LABORANDO</u>	<u>DEPTO. U OFICINA</u>
CONASUPO Av. Juárez No. 92	1	Programa Integral del Desarrollo Ru- ral.
CONASUPO Av. Juárez No. 92	1	Subdirección de - Delegaciones

Los dos individuos realizan labores administrativas y la causa de su impedimento fué la Poliomielitis.

Fuente de información:
CONASUPO - Subgerencia de -
Administración y Desarrollo
de Personal.

SEIA. DE COMERCIO
Av. Cuauhtemoc No. 80 0
Esta Secretaría no tiene -
ningún caso registrado.

"LA PRENSA"- Editora de Pe- 0
riódicos - Basilio Vadillo-
No. 40.-Ningún caso regis-
trado.

DELEGACION DE COYOACAN Jardín Hidalgo No. 1 Coyoacán 21, D.F.	1	Area de Policía
---	---	-----------------

Este individuo realiza actual-
mente labores administrativas
ya que su impedimento fué cau-
sado por arma de fuego al ser
asaltado cumpliendo con su de-
ber, hace aproximadamente 8 -
años.

Fuente de información:
Jefatura de Policía y Tránsi-
to - Coyoacán.

<u>INSTITUCION</u>	<u>MINUSVALIDOS</u> <u>LABORANDO</u>	<u>DEPTO. U OFICINA</u>
AERONAVES DE MEXICO Aeropuerto	1	Oficinas Centrales

Este individuo realiza actualmente labores administrativas ya que - su impedimento fué causado por un accidente aéreo que lo dejó paraplégico, hace aproximadamente 12 años.

Fuente de información:
Oficinas Centrales de
Aeroméxico -
Aeropuerto Internacional.

Estos datos fueron recopilados en el mes de enero de 1982, mediante investigaciones efectuadas a esas Instituciones, aunque fué muy poca la cooperación de las personas encargadas de proporcionar dicha información.

3.4 REPERCUSIONES EN LAS RELACIONES INTER-PERSONALES

En este aspecto hay que tomar muy en cuenta las siguientes circunstancias: el momento, ambiente, nivel social y medio que rodea al impedido, estas van a influir internamente en el ánimo y comportamiento que adoptaré en las relaciones inter-personales con los demás; variando y transformando, carácter y personalidad de éste de acuerdo a estos elementos. Es decir, si se encuentra en el hospital rodeado de compañeros -- con los mismo problemas e impedimentos que él; está en su medio, en su ambiente, con personas que piensan, sufren y luchan como él; es ahí en donde muestra su real personalidad y se comporta tal cual es, sin reprimir sus verdaderas emociones, trata de impulsar a sus compañeros a superar su estado físico, sus habilidades, su carácter; se comprenden, se entienden y se reconfortan mutuamente.

Con la familia cambia su personalidad, aquella alegría se desvanece; ahora se muestra adusto, retraído, desvalído, pretende compasión familiar, trata de ser dependiente de la familia hasta en los mas mínimos detalles.

* " Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" - Dr. - Howard A. Mosk - Capítulo 13 - Edit. Interamericana-S.A.C.V.- México - 1958 - Pág. 245.

No tolera presiones cuando la familia lo exhorta a mejorar su recuperación, ni acepta consejos; cuando esto sucede, reacciona con violencia creando una situación conflictiva entre impedido y familia.

Cuando tiene necesidad de tratar con gente ajena a los 2 grupos que he mencionado, el impedido es todavía mas duro y cruel; se torna hosco, tajante, tímido, repudia el contacto con esa sociedad e inconscientemente la culpa de su desgracia. Lógico es que con esta agresividad se hace inaguantable y detestable.

3.5 REPERCUSIONES EN LO AFECTIVO SEXUAL

El impedido sufre deficiencias sexuales, o muchas veces llega a ser completamente impotente de acuerdo a la gravedad del daño sufrido en la columna vertebral. Pero como todo ser humano y básicamente - para sostener la integridad en la unión de la pareja, - busca la forma o se esfuerza por tener relaciones ma- ritales con su pareja o cónyuge. El saberse incapaci- tado para satisfacer esta necesidad, bloquea la mente del individuo imposibilitándolo totalmente.

Esto produce en el impedido sentimiento como son: --- decepción, inseguridad, desconfianza, irritabilidad, - y celos, los terribles celos que muchas veces ocasionan tremendos dramas en la pareja.

En este aspecto las repercusiones sociales son mas do- lorosas, ya que por estos motivos, los problemas en - los impedidos son mas frecuentes y violentos.

3.6

INVESTIGACION SOCIAL

Tomando en base los datos bibliográficos - obtenidos, se procedió a establecer una investigación - que permita mediante ésta, comprobar la situación del pa - rapléjico en los diferentes aspectos que conforman su - contexto social.

En México no se le proporciona rehabilitación adecuada a aquellos sujetos que por alguna enfermedad o accidente - quedan inválidos, ya que en la mayoría de las Institucio - nes tanto públicas como privadas, no cuentan con perso - nal capacitado ni equipo de rehabilitación para destinar la acción.

Este problema se agudiza aun más en las personas que no cuentan con los recursos económicos necesarios para obtg - nar este beneficio, motivo por el cual quedan incapacita - dos e izproductivos por el resto de su vida.

H I P O T E S I S

En México, la rehabilitación de los incapacitados por al

gún impedimento físico, no es cualitativa ni cuantitativamente adecuada, ya que el sistema productivo no lo considera redituable, es decir que no se le acepta como ser productivo, en adición a que el sistema económico actual tiene a su disposición un enorme conglomerado de gente disponible para cualquier trabajo y por razón natural no toma en cuenta al minusválido.

Investigación realizada en el: Instituto Mexicano de Rehabilitación - San Fernando No. 15 - Tlalpan, D.F. - Sur de la Ciudad.

Metodología empleada:

La investigación (aplicando los niveles del conocimiento) se designaron a 10 personas como muestra representativa de un universo de 400. Se aplicó un cuestionario piloto por medio de entrevista focalizada para sacar la información para diseñar la entrevista estructurada.

Así mismo se asistió al Instituto para recabar la documentación bibliográfica. Y por medio de las visitas domiciliarias elaborar un diagnóstico social de cada persona.

La captación de información se obtuvo mediante la utilización de un cuestionario estructurado, mismo que se aplicó con el auxilio de grabadora (y el apoyo de documentación bibliográfica, consistente en libros).

* La forma de este cuestionario se anexa al final de este trabajo.

HISTORIA DEL INSTITUTO MEXICANO DE REHABILITACION

El Instituto Mexicano de Rehabilitación, fué creado en el año de 1959 con el objeto de dar atención de rehabilitación a más de 22,000 inválidos del aparato locomotor que existían en la República según datos estadísticos -- del año 1960 a 1975^{*}, además dentro de los objetivos también se contempla el que éste pugna por el desarrollo de esta especialidad en sus diferentes aspectos cooperando con Instituciones oficiales y particulares.

Inicialmente las instalaciones del Instituto estaban -- ubicadas en una casa habitación por lo cual fué necesario remodelar sus instalaciones originales y creó nuevas --- áreas físicas, instituyó el trabajo en equipo del personal técnico, permitiendo proporcionar un mejor servicio para la obtención de empleo para el inválido rehabilitado, ya sea como trabajador regular o en los talleres de maquila bajo su vigilancia y protección, una de las principales preocupaciones del Instituto ha sido la obtención de empleo para el rehabilitado.

* "Memorias del Instituto Mexicano de Rehabilitación" --- Talleres de Impresora y Editora Mexicana, S.A.C.V. - San Mateo Tecolcoapan, Edo. de México- 1960/1975.

NOTA: Actualmente no existen estadísticas recientes.

La confianza de la Institución en la capacidad de trabajo y sentido de responsabilidad de los rehabilitados, - hizo que sus propias industrias dieran cabida a cerca - de 600 inválidos.

Estas fuentes de trabajo, además de cumplir con su cometido social, tuvieron tal proyección que las ventas de sus productos fueron la principal fuente de ingresos -- del Instituto, gracias a lo cual se logró la autosuficiencia económica de éste.

El desarrollo industrial, propició también el nacimiento de pequeñas y medianas empresas, principalmente en el área de Tlalpan, a las cuales se les proporcionó -- asistencia técnica y financiamiento. Al mismo tiempo la administración general del Instituto, introdujo los cambios operativos necesarios, dándole una aplicación financiera adecuada a sus recursos permitiéndole así - su equilibrio económico.

Al principio de su actividad los ingresos económicos - provenían de donativos esporádicos, cuotas de recupera

ción de pagos de pacientes y del aporte de su Presidente.

En la actualidad asciende a más de setenta millones de pesos anuales con la venta de productos hechos por obros rehabilitados.

Básicamente este beneficio se ha logrado con el rendimiento de sus industrias.

De esta forma, de 40 trabajadores que se empleaban en julio de 1960, actualmente hay cerca de 1,000.

Sin embargo, mas que la prosperidad financiera del Instituto, es mucho más importante el hecho de que este - ha reincorporado a la sociedad a miles de personas a las que el infortunio ha marginado.

*

Fuente de información - Archivo - Instituto Mexicano de Rehabilitación - San Fernando No. 15- Tlalpan, D.F. 1975.

Los siguientes motivos me hicieron tomar interés en llevar a cabo mis investigaciones en este lugar:

El conocer a fondo la historia del Instituto Mexicano de Rehabilitación y por considerar que es el único en el país que proporciona este tipo de atención hospitalaria y el único también que reintegra a la vida productiva a los minusválidos. Por estas razones lógicamente acuden personas de todos los estratos sociales, consecuentemente por algún problema que requiera esta necesidad de rehabilitación. Estas personas presentan además de su impedimento, diferentes manifestaciones sociales y psicológicas.

El factor vital para la realización de mis investigaciones, es que el Instituto Mexicano de Rehabilitación reúna un conjunto de recursos reales que debe intergresar a toda la sociedad, para su utilización óptima en cuanto a recursos humanos y materiales.

Mi objetivo principal es demostrar que los impedidos pueden desarrollar cualquier actividad manual e

intelectual con la misma eficacia que una persona normal, además de que el impedido rehabilitado integralmente, puede adaptarse ante cualquier circunstancia -- y situación que la sociedad establezca.

SEÑORITA "A"

35 años

Estudió primaria y secundaria
Soltera

Familia integrada por : Madre y 4 hermanas

A la edad de 1 año enfermó de Poliomielitis

Su invalidéz ha repercutido en su familia ya que causó la separación de sus padres. La causa fué que el padre considera a la madre como una descuidada, lo que propició la enfermedad de la joven.

El grado de lesión que sufre: Parapléjia (parálisis en los miembros inferiores)

Se ha tratado en el Instituto Mexicano de Rehabilitación, le han efectuado 5 operaciones.

Hace 34 años que sufre su padecimiento.

Trabaja en el Instituto desde hace 8 años

Desempeña labores de mecanógrafa.

Deportista, pertenece al Comité Olímpico Mexicano, en donde ha destacado, con lo que ha obtenido varias medallas, desde luego dentro de su categoría (parapléjicos), a nivel internacional.

Percibe sueldo mínimo.

Considera que existe mucha presión por las autoridades del Instituto hacia los empleados.

Esta inconforme con la realización de su trabajo por que desea superarse, pero no le dan oportunidad, además no les toleran ni un minuto de retardo a la hora de checar y no tienen prestaciones ni estímulos.

Se lleva bien con sus compañeros.

"A"

Las relaciones familiares son normales

Rentan 1 departamento de 4 habitaciones, 1 baño y cocina.

CONDICIONES DE LA COLONIA: Buenas

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Medio

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 4 Habitaciones, 1 baño y cocina

HIGIENE DEL HOGAR: Buena ventilación, luz y regular limpieza

DIAGNOSTICO SOCIAL

Nivel económico: Medio

Aparentemente su invalidéz no le ha afectado, puesto que lleva una vida normal. Utiliza un aparato estructural y muletas, lo que le permite trasladarse a todas partes.

Es una joven alegre, con deseos de superación. Existe armonía familiar. Los problemas laborales son debido a su impedimento ya que no le permite caminar con agilidad por lo que involuntariamente llega tarde a su trabajo.

Existe presión por parte de su jefe, quién le exige más de lo que ella puede desarrollar.

II/1982

SEÑOR

" B "

32 AÑOS

Primaria

Soltero

Familia integrada por : madre y hermano

A la edad de 21 años fué lesionado por arma de fuego.

Su invalidéz ha repercutido en su familia, económicamente.

Grado de lesión: 4a. y 5a. vértebra lumbar (parapléjia)

En el Instituto Mexicano de Rehabilitación le han practicado 2 operaciones.

Hace 11 años sufre su padecimiento

Trabaja desde hace 8 años

En el Instituto Mexicano de Rehabilitación

Desempeña labores de ensamblado de radios

Gana sueldo mínimo

Esta contento porque el Instituto lo ha empleado, aunque no puede aspirar a mejorar económicamente.

Esta conforme con su trabajo, pero en ocasiones es muy - pesado.

Existe poca comunicación con sus compañeros

Las relaciones familiares son buenas

Su familia lo motiva para que sea autosuficiente

CONDICIONES DE LA COLONIA: Buenas

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Medio

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 2 habitaciones, cocina y baño

HIGIENE DEL HOGAR: insalubre, poca ventilación

DIAGNOSTICO SOCIAL

Nivel económico: bajo

Su invalidéz lo ha afectado psicológicamente, ya que es una persona introvertida y tímida. Utiliza silla de --ruedas y muletas.

Es un joven triste, casi siempre se encuentra solo en su hogar. Se percibe descuido por parte de la familia.

Su problema laboral es debido a que es faltista, ya que no tiene ninguna motivación.

Se observa exigencia en el trabajo

II/1982

SEÑOR

"C"

41 años

Estudió economía en la Universidad Nacional de México

Soltero

Familia integrada por madre y 2 hermanas

A los 7 años sufrió una embolia

En un principio su invalidéz repercutió en su familia, ya que no aceptaban su problema.

Lesión cerebral: Ipertonía en los miembros inferiores, falta de coordinación motora y secuelas en el lenguaje

Estuvo internado en el Instituto de Neurología bajo rigurosos tratamientos, su rehabilitación la llevó a cabo en el Instituto Mexicano de Rehabilitación.

Desde hace 34 años sufre su padecimiento.

Trabaja en el Instituto Mexicano de Rehabilitación desde hace 11 años

Realiza labores administrativas en el Depto. de Personal

Gana poco mas del mínimo

Opina que es una buena Institución ya que es la única parte en donde les dan la oportunidad de reintegrarse a la sociedad.

Esta conforme con su trabajo, pero le gustaría tener mayores ingresos.

Los problemas laborales, son causados por su carácter fuerte, que muchas veces no le entienden lo que habla y esto le causa enojo.

Como fué Jefe del Depto. de Personal, estableció buenas relaciones dentro del mismo Instituto.

Las relaciones de su familia son armónicas

Constantemente su familia lo motivó para que llegara a ser Profesionalista.

CONDICIONES DE LA COLONIA: Excelente
 TIPO DE COLONIA: Urbana
 NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Alto
 HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Propio
 DISTRIBUCION DEL HOGAR: 4 habitaciones, sala, comedor, antg
 comedor, cocina y 2 baños, garage y
 jardín.
 HIGIENE DEL HOGAR: Excelente

DIAGNOSTICO SOCIAL "C"

Nivel económico: Alto

Aparentemente su invalidéz no ha repercutido en su familia, es un tipo con iniciativa y mucha seguridad en sí mismo, con alto grado de cultura, no obstante su apariencia y dificultad para expresarse.

Utiliza 2 soportes estructurales por encima de la rodilla y cuello ortopédico.

Existe dinámica familiar. Su familia es muy atenta, educada y amable, con las personas extrañas y muy especialmente con C; le prodigan muchas atenciones.

Los problemas laborales son causados porque "C" es muy estricto.

Se observa cierta incomprensión por parte de sus subordinados.

SEÑORITA

"D"

30 AÑOS

Primaria, secundaria y diseño de decoración

Soltera

Familia integrada por padre, madre y 2 hermanas

A los 19 años sufrió un accidente automovilístico

Su invalidéz ha repercutido en su familia porque sus pa-
dres no aceptaban el que "D" quedara en esas condiciones
físicas

Grado de lesión: fractura de la 8a. dorsal (parapléjia)

Le han practicado 4 operaciones en el Instituto Mexicano
de Rehabilitación

Desde hace 11 años sufre su invalidéz

Trabaja desde hace 8 años en el Instituto

Desempeña labores secretariales

Percibe sueldo mínimo

Su trabajo le gusta porque esta ocupada todo el día y no
tiene tiempo de pensar en su desgracia

Tiene dificultades con su Jefe, porque le parece que ac-
túa como capatáz

Las relaciones con su familia son normales

Su familia la motiva para que acepte su realidad

CONDICIONES DE LA COLONIA: Escalantes

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Alto

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Propio

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 4 habitaciones, sala, comedor, a
baños y patio de cemento

CONDICIONES HIGIENICAS: Escalantes

DIAGNOSTICO SOCIAL "D"

Nivel económico : alto

Su invalidéz la ha afectado psicológicamente. Utiliza silla de ruedas.

Es una joven alegre y su mayor deseo es independizarse. Se percibe estabilidad moral en la familia.

Los problemas laborales son causados por el exceso de trabajo y el mal trato por parte de su Jefe, además — ella considera que ese trabajo no es el adecuado para sus conocimientos.

Se observa un marcado abuso de autoridad por parte del Jefe.

SEÑOR

"E"

31 AÑOS

Primaria y secundaria

Soltero

Familia integrada por: padre, madre y 5 hermanos

A la edad de 20 años sufrió un accidente por arma de -
fuego

Su invalidéz ha repercutido en su familia ya que no acep-
tan su realidad.

Grado de lesión: fractura de pelvis (parapléjia)

Se le ha practicado una operación en el Instituto Mexi-
cano de Rehabilitación

Desde hace 11 años sufre su padecimiento

Trabaja desde hace 5 años en el Instituto

Desempeña labores de embobinado y colocación de radios -
para autos.

Percibe sueldo mínimo

Opina de su empleo, que está sujeto a condiciones de tra-
bajo excesivos

Esta conforme con sus labores

Existe armonía con todo el personal del Instituto

Las relaciones familiares son buenas

CONDICIONES DE LA COLONIA: regulares

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: bajo

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 3 habitaciones, cocina y baño co-
munitario

HIGIENE DEL HOGAR: deficiente

DIAGNOSTICO SOCIAL " E "

Nivel económico: bajo

Su invalidéz no lo ha afectado ya que lleva una vida normal, utiliza silla de ruedas y muletas.

Es alegre y tiene deseos de superación en el aspecto económico.

Actualmente estudia preparatoria abierta.

Se percibe armonía familiar.

Sus problemas laborales son causados por la exigencia de mayor producción de trabajo.

Se observa presión por parte de su Jefe.

III/1982.

SEÑOR

"F"

51 años

Primaria y música

Casado

Familia integrada por: "F" y esposa

A la edad de 35 años sufrió un accidente en camión de pasajeros.

Su invalidéz ha repercutido en su esposa, porque desde la fecha del accidente lo ha descuidado.

Grado de lesión: Amputación de los miembros inferiores

En la cruz roja le amputaron las piernas y se rehabilitó - en el Instituto Mexicano de Rehabilitación

Hace 16 años sufre su padecimiento

Desde hace 5 años trabaja en el Instituto

Desempeña labores de armador de sillas de ruedas y corsetería.

Opina de su empleo que está muy agradecido con el Instituto, ya que es el único lugar en donde lo han empleado.

Está conforme con sus labores, pero siempre le exigen mayor cantidad de trabajo.

Las relaciones laborales son regulares

Las relaciones familiares son buenas

Su esposa no le ayúda a mejorar su aspecto personal ni su - trato social.

CONDICIONES DE LA COLONIA: Buenas

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Medio

BOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Prestado

DISTRIBUCION DEL BOGAR: 2 habitaciones, sala-comedor, cocina y baño

HIGIENE DEL BOGAR: Existe buena ventilación, luz y regular - limpieza.

DIAGNOSTICO SOCIAL "F"

Nivel económico: bajo

Su invalidéz repercutió psicológicamente en "F", ya que es una persona agresiva y hostíl en su trato, aunque vive una vida normal.

Utiliza un carrito de madera con ruedas de patín

No existe influencia familiar.

Sus problemas laborales se deben a la presión del Jefe sobre la producción de trabajo y también un claro resentimiento hacia la sociedad que expresa "F" en la entregvista.

Se observa tensión en las relaciones con su Jefe.

III/1982.

SEÑORA

" G "

33 AÑOS

PSICOLOGA

Casada

Familia integrada por : esposo y una hija pequeña

A la edad de 3 años sufrió poliomielitis

Su invalidéz no ha repercutido en su familia, ya que se adaptaron muy rápido a la limitación de "G"

Grado de lesión : parapléjia

Se ha tratado en el I.M.R.

Desde hace 30 años sufre su padecimiento

Desde hace 9 años trabaja en el Instituto Mexicano de -
Rehabilitación

Desempeña labores de Psicóloga

Percibe sueldo poco mas del mínimo

Opina de su empleo que existe mucha presión por parte -
de las autoridades del Instituto hacia los empleados y
son muy estrictos con ellos.

Esta conforme con sus labores que son de acuerdo a su -
carrera

Se lleva bien con todos sus compañeros

Existen buenas relaciones con su familia

La influencia de la familia ha sido buena ya que la han
motivado para que sea profesionista

CONDICIONES DE LA COLONIA: Buena

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Medio

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 3 habitaciones, sala, comedor,-
cocina y baño

HIGIENE DEL HOGAR: buena ventilación, luz y limpieza

DIAGNOSTICO SOCIAL "G"

Nivel económico: medio

Aparentemente su invalidéz no ha afectado a su familia.

Es una chica alegre y jovial, hasta cierto punto bromista. Utiliza soportes y muletas.

El apoyo y cariño de su esposo ha influido en ella ya que se siente segura y optimista.

Sus problemas laborales son causados porque exige buentrato para los pacientes que acuden en busca de atención médica.

Se observa mayor exceso de trabajo para ella no obstante que hay 3 psicólogas más.

IV/1982.

SEÑOR

"H"

52 AÑOS

Primaria

Casado

Familia integrada por: esposa y 3 hijos

A la edad de 14 años se quemó las manos con un cable de alta tensión.

Su invalidéz no ha repercutido en ningún aspecto en su familia.

Grado de lesión: amputación de los miembros superiores.

Se rehabilitó en el Instituto Mexicano de Rehabilitación.

Desde hace 38 años sufre su impedimento.

Desde hace 22 años trabaja en el Instituto.

Desempeña labores de archivo

Percibe sueldo mínimo

Opina de su empleo que el Instituto es muy humano por -- reintegrar a los inválidos a la sociedad y darles sustento.

No se lleva muy bien con sus compañeros.

Las relaciones familiares son buenas.

Su familia siempre lo ha apoyado en todo, esto le dá tranquilidad.

CONDICIONES DE LA COLONIA: regulares

TIPO DE COLONIA: Sub-Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: bajo

HOGAR PROPIO, RESEÑADO O PRESTADO: propio

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 2 habitaciones, cocina y fosa séptica.

HIGIENE DEL HOGAR: regular.

DIAGNOSTICO SOCIAL "H"

Nivel económico: bajo

Aparentemente su invalidéz no ha repercutido en su familia puesto que llevan una vida normal.

Es un individuo alegre y hostil, de acuerdo a las circunstancias que lo rodeen. Utiliza ganchos para realizar actividades manuales.

Existe armonía familiar.

Los problemas laborales se deben básicamente a que como es uno de los más antiguos en su empleo, tiene cierta jerarquía, motivo por el que trata a sus compañeros con despotismo, lo que le acarrea antipatías.

Se observa buen trato de parte de sus Jefes.

IV/1982

SEÑOR

"I"

35 años

Estudió primaria y secundaria

Casado

Familia integrada por : Esposa e hija

A la edad de 10 años lo atropelló un tranvía local.

No ha repercutido en su familia, porque se han adaptado a su invalidéz.

Grado de lesión: Amputación de miembros inferiores

Lo han atendido en el Instituto Mexicano de Rehabilitación.

Desde hace 25 años sufre su impedimento

Desde hace 17 años trabaja en el Instituto

Desempeña funciones administrativas, de elevadorista, de archivista e imprenta, etc.

Percibe sueldo un poco más del mínimo.

Opina de su empleo que es muy altruista la labor del Instituto Mexicano de Rehabilitación y que le debe agradecimiento.

Esta satisfecho de sus labores y le gustan.

Las relaciones laborales son regulares.

Las relaciones familiares son normales.

Su familia busca el bienestar de "I"

CONDICIONES DE LA COLONIA: Buena

TIPO DE COLONIA: Urbana

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: Medio

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: Rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 1 habitación, cocina y baño

REGIENE DEL HOGAR: ventilación, luz y limpieza regular.

DIAGNOSTICO SOCIAL DE "I"

Nivel económico: Bajo

Lo ha afectado su invalidéz más que a su familia, ya que es un individuo muy desconfiado, severo y amargado.

Utiliza prótesis y bastón para apoyarse. Lleva una vida bastante normal.

Su esposa es comprensiva para establecer armonía en el hogar.

Los problemas laborales son causados por su difícil carácter ya que muchas veces abusa de su autoridad.

Se observa que sus Jefes le dan preferencia.

SEÑOR

"J"

60 AÑOS

Primaria hasta 3er. año

Casado

Familia integrada por: esposa e hija

A la edad de 32 años, sufrió una infección de uña en un dedo del pié, además es diabético.

No repercutió su invalidéz en su familia, ya que se adaptaron a su situación.

Grado de lesión: amputación de un miembro inferior.

Recibió adiestramiento de prótesis en el Instituto Mexicano de Rehabilitación.

Hace 28 años sufre su padecimiento.

Desde hace 20 años trabaja en el Instituto.

Es maestro de tejido de bolsas de mimbre y de plástico—esta labor sirve de terapia ocupacional para los pacientes del Instituto.

Percibe sueldo un poco más del mínimo.

Esta satisfecho con su labor, pero desea ganar un poco más.

Las relaciones laborales son regulares.

Las relaciones familiares son normales.

Su familia le ayuda a sobrellevar su situación.

CONDICIONES DE LA COLONIA: buenas

TIPO DE COLONIA: rural

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: medio

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO: rentado

DISTRIBUCION DEL HOGAR: 2 habitaciones, cocina y baño

HIGIENE DEL HOGAR: deficiente

DIAGNOSTICO SOCIAL "J"

Nivel económico: bajo

No ha repercutido su invalidéz en su familia, ya que se adaptaron a su estado físico de "J".

Utiliza prótesis y bastón. Es un individuo tranquilo y agradable, toda su familia se muestra cariñosa con él.

Los problemas laborales, se deben a que sus alumnos no quieren obedecerlo y esto le cause enojo y tiene que ser estricto con ellos lo que le crea antipatías.

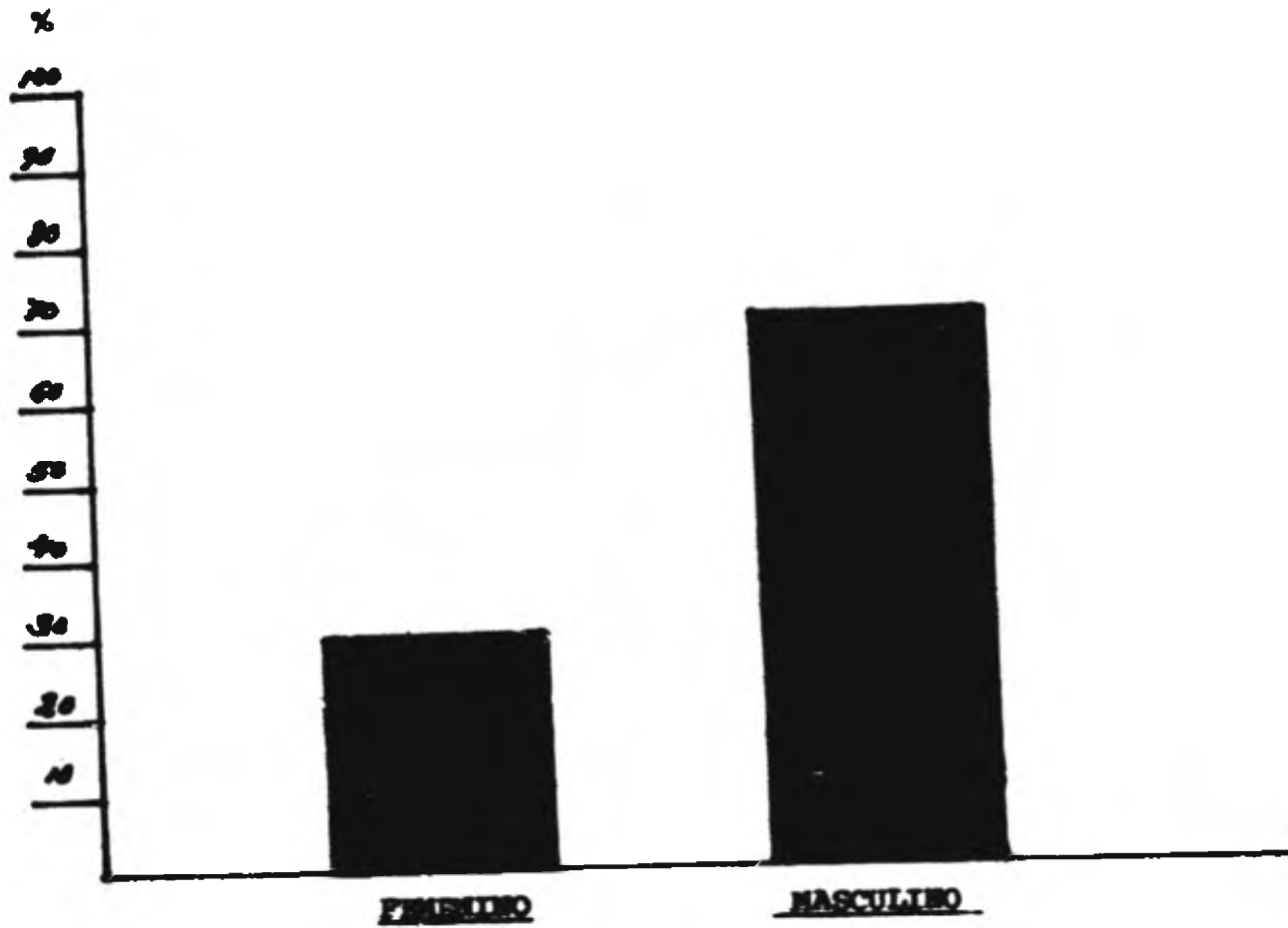
Se observa que sus Jefes le tienen confianza y estimación.

IV/1982.

TABULACION DE ENCUESTAS-MUESTRA REPRESENTATIVA.

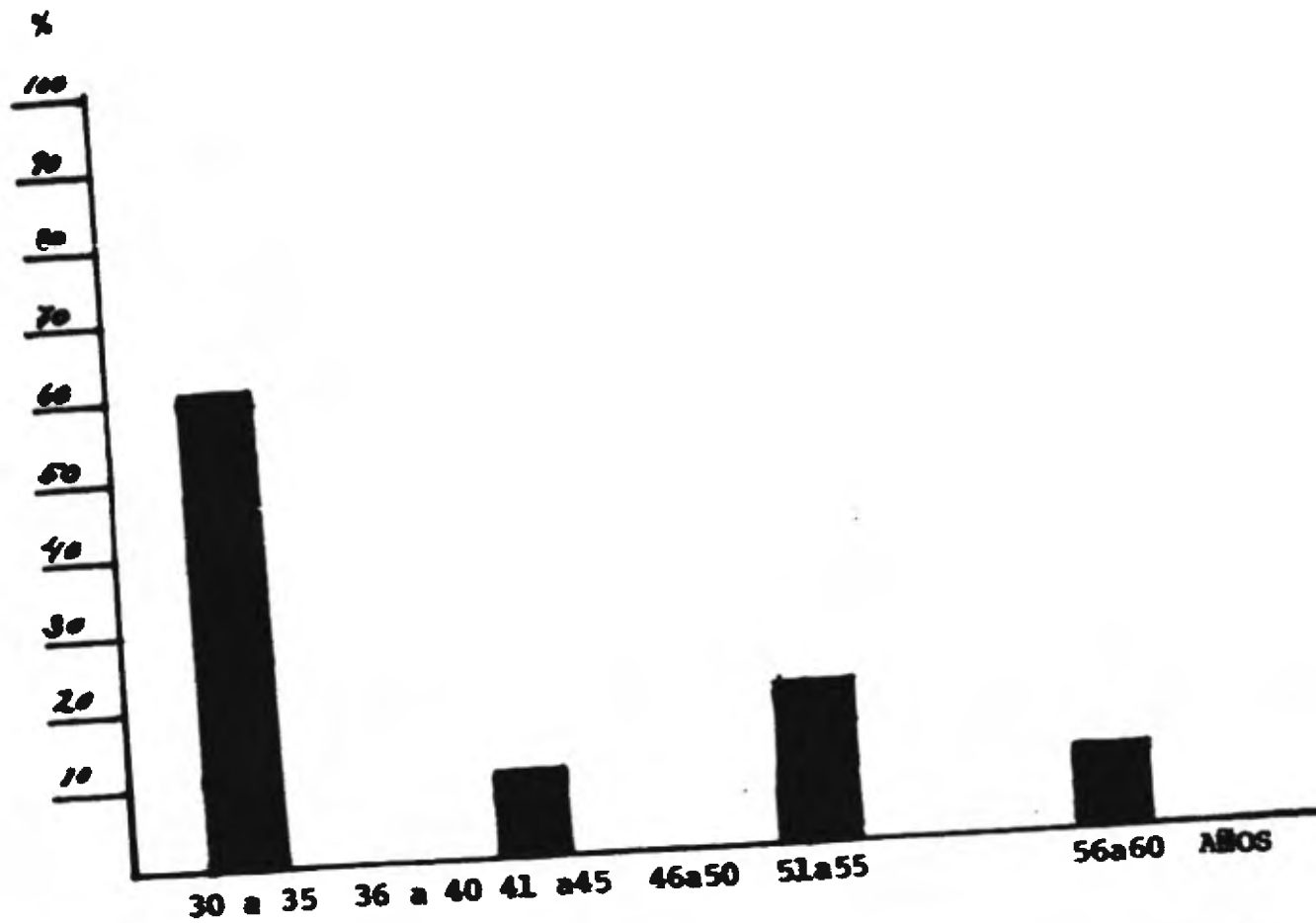
CASOS	SEXO	EDAD. (AÑOS).	ESTADO CIVIL.	INTEGRACION FAMILIAR				ESTUDIOS				MOTIVO INVALIDO	
				PADRES	HERMANOS	ESPOSA(S)	HIJOS.	PRIMARIA	SEC.	PREPA.	PROF.	ACCIDENTE	ENFERMEDAD
A	F	35	SOLTERA	MADRE	4			X	X				X
B	M	32	SOLTERO	MADRE	1			X				X	
C	M	41	SOLTERO	MADRE	2			X	X	X	X		X
D	F	30	SOLTERA	PADRE MADRE.	2			X	X			X	
E	M	31	SOLTERO	PADRE MADRE	5			X	X			X	
F	M	51	CASADO			X		X				X	
G	F	33	CASADA			X	1	X	X	X	X		X
H	M	52	CASADO			X	3	X				X	
I	M	35	CASADO			X	1	X	X			X	
J	M	60	CASADO.			X	1	2°					X

POR SEXO



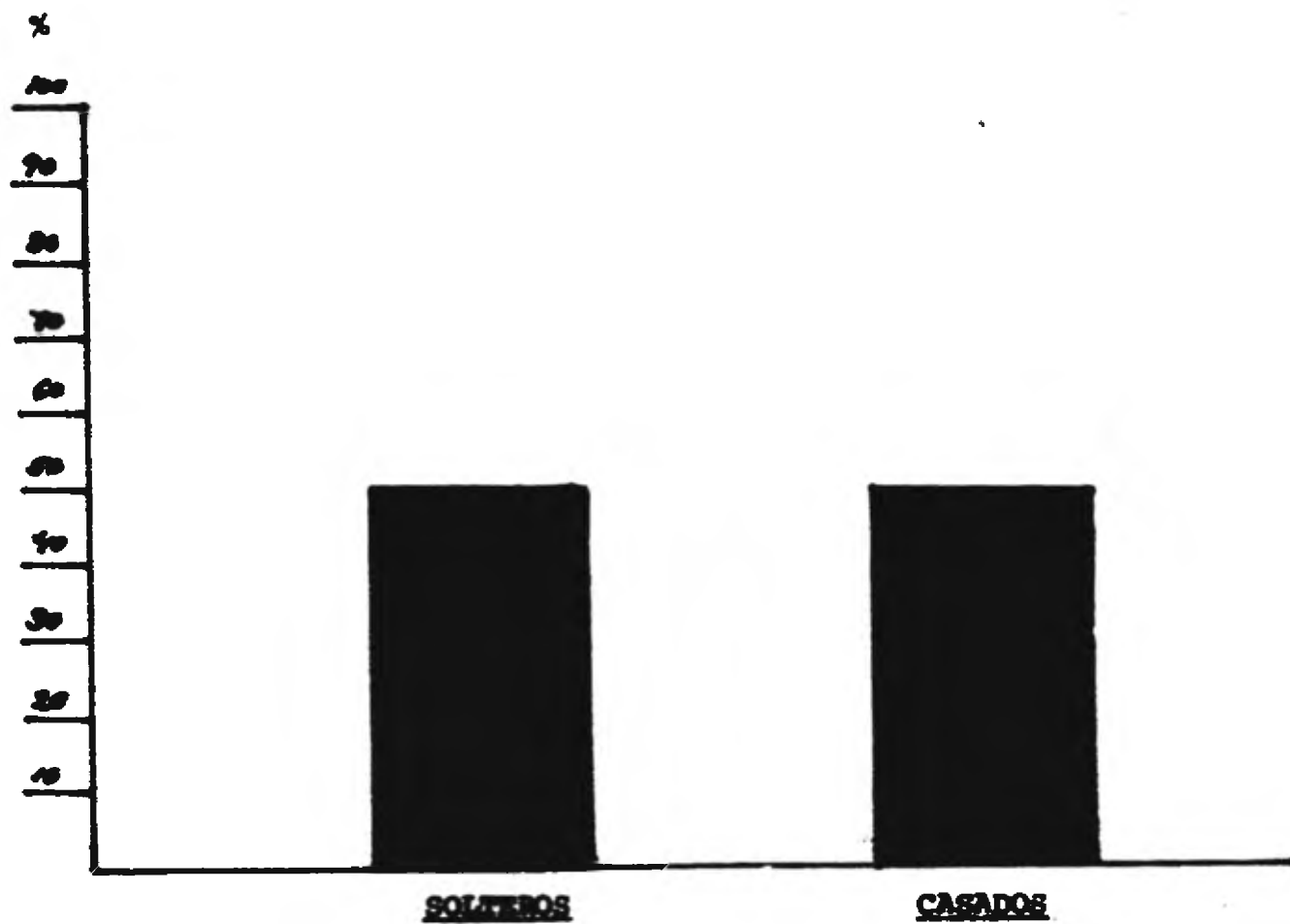
FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

POR EDAD



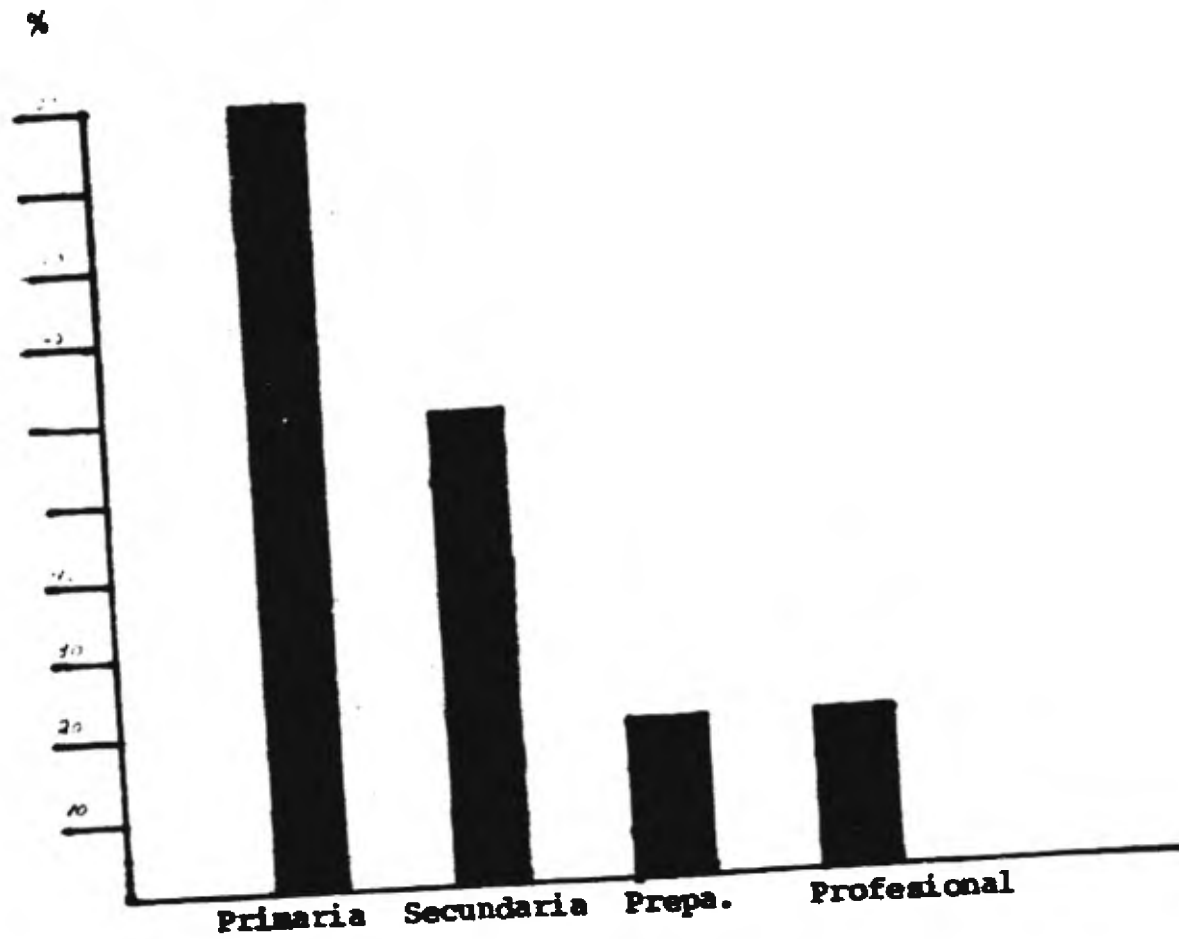
FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

ESTADO CIVIL



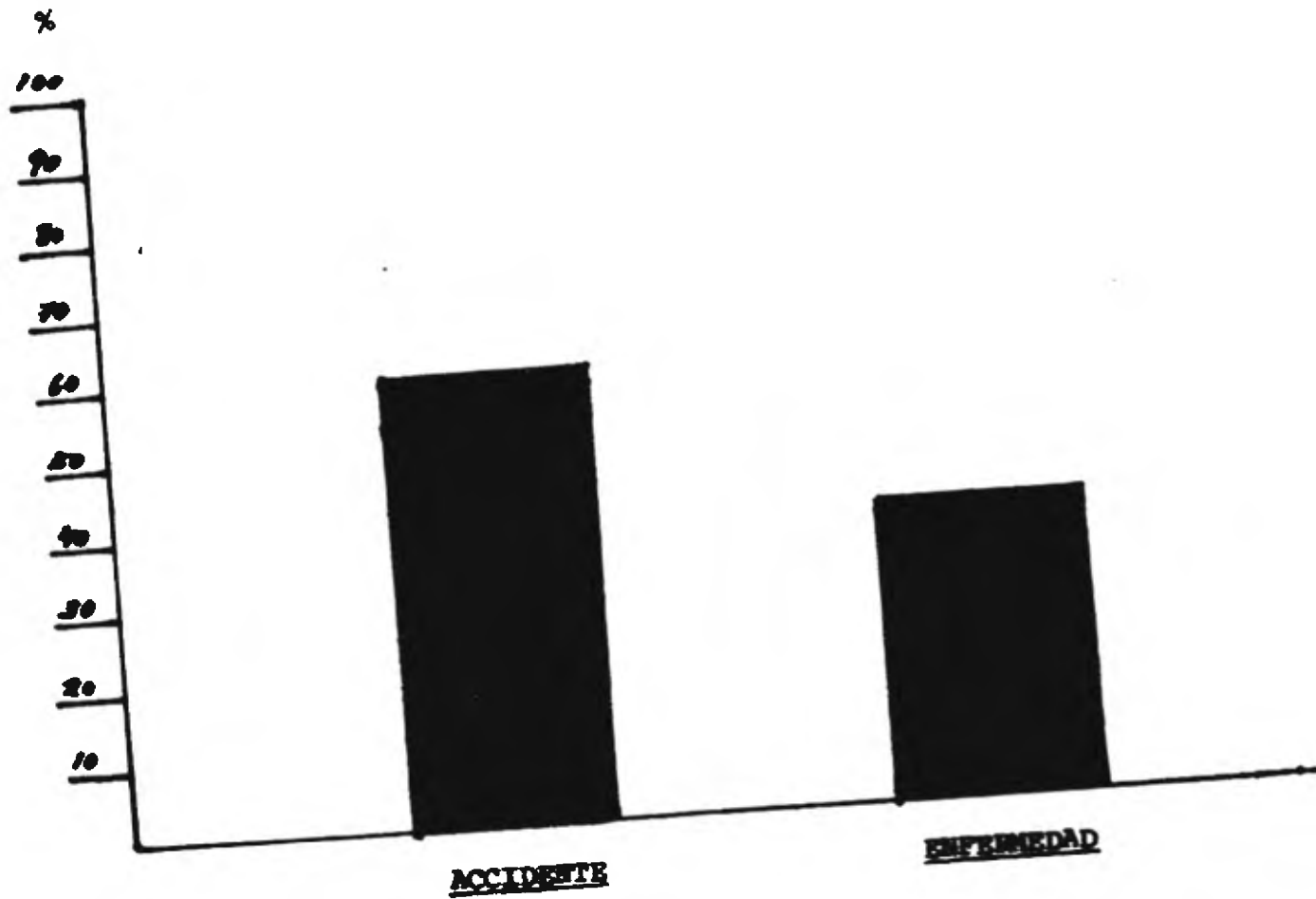
FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

REPERCUSIONES EDUCACIONALES



FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE
UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

MOTIVO DE INVALIDEZ



FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

ANALISIS SEGUN TABULACION DE MUESTRA REPRESENTATIVA EN UNA POBLACION
DE 400 PERSONAS

<u>E</u> <u>D</u> <u>A</u> <u>D</u>	<u>MUESTRA DE</u> <u>10 ENTREVISTAS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
30 a 35 años	6	60%
36 a 40 años	-	--
41 a 45 años	1	10%
46 a 50 años	-	--
51 a 55 años	2	20%
56 a 60 años	1	10%
 <u>S</u> <u>E</u> <u>X</u> <u>O</u>		
Femenino	3	30%
Masculino	7	70%
 <u>ESTADO CIVIL SOLTERO (A)</u>		
Femenino	2	20%
Masculino	3	30%
 <u>ESTADO CIVIL CASADO (A)</u>		
Femenino	1	10%
Masculino	4	40%

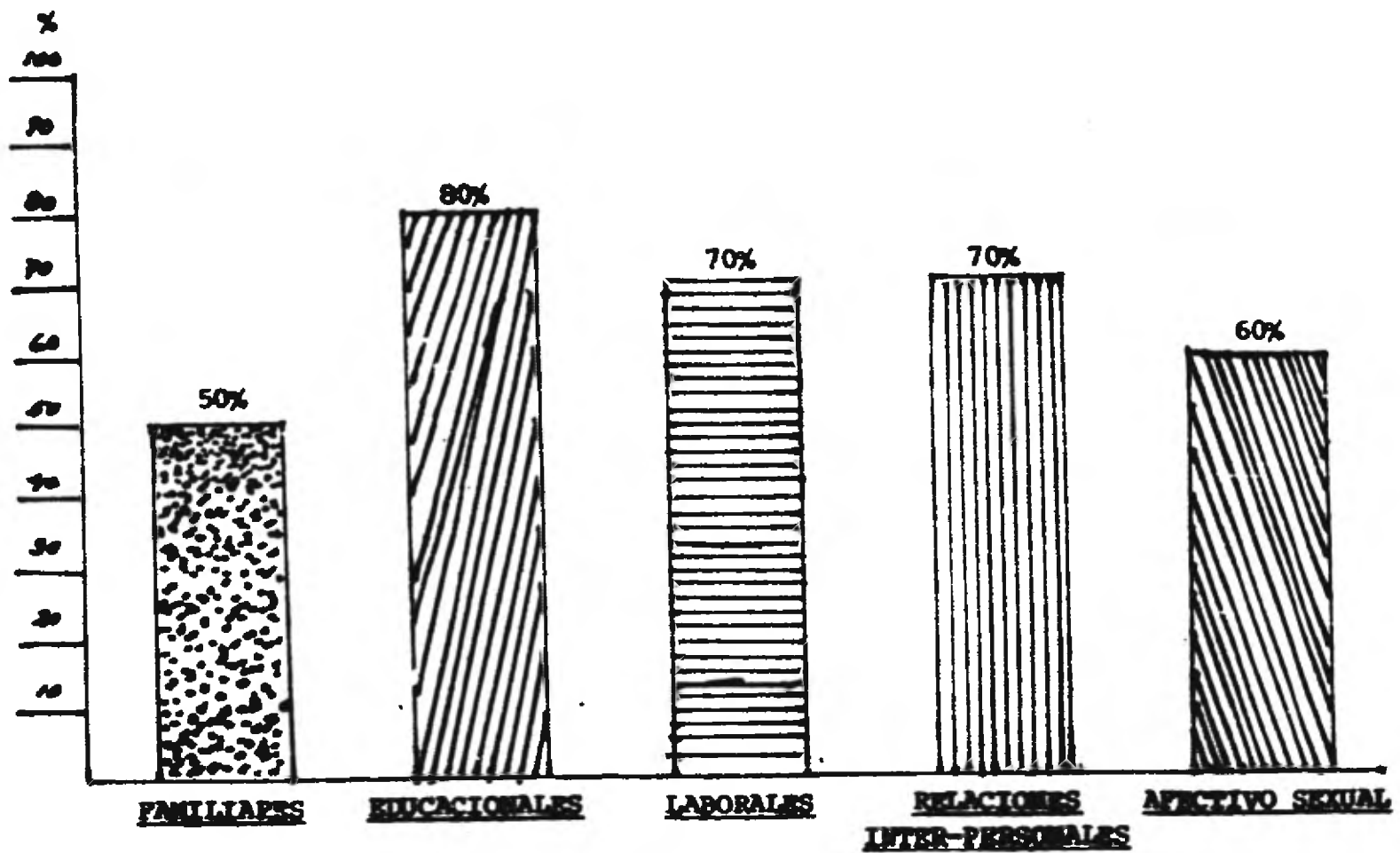
ANALISIS SEGUN TABULACION DE MUESTRA REPRESENTATIVA EN UNA POBLACION DE 400 PERSONAS

	<u>MUESTRA DE 10 ENTREVISTAS</u>	<u>FORCENTAJE</u>
<u>ESTUDIOS</u>		
<u>PRIMARIA</u>		30%
Femenino	3	70%
Masculino	7	
<u>SECUNDARIA</u>		30%
Femenino	3	30%
Masculino	3	
<u>PREPARATORIA</u>		10%
Femenino	1	10%
Masculino	1	
<u>PROFESIONAL</u>		10%
Femenino	1	10%
Masculino	1	
<u>MOTIVO DE INVALIDEZ</u>		
<u>ACCIDENTE</u>		10%
Femenino	1	50%
Masculino	5	
<u>ENFERMEDAD</u>		20%
Femenino	2	20%
Masculino	2	

ANALISIS SEGUN TABULACION DE MUESTRA REPRESENTATIVA EN UNA POBLACION
DE 400 PERSONAS
REPERCUSIONES SOCIALES

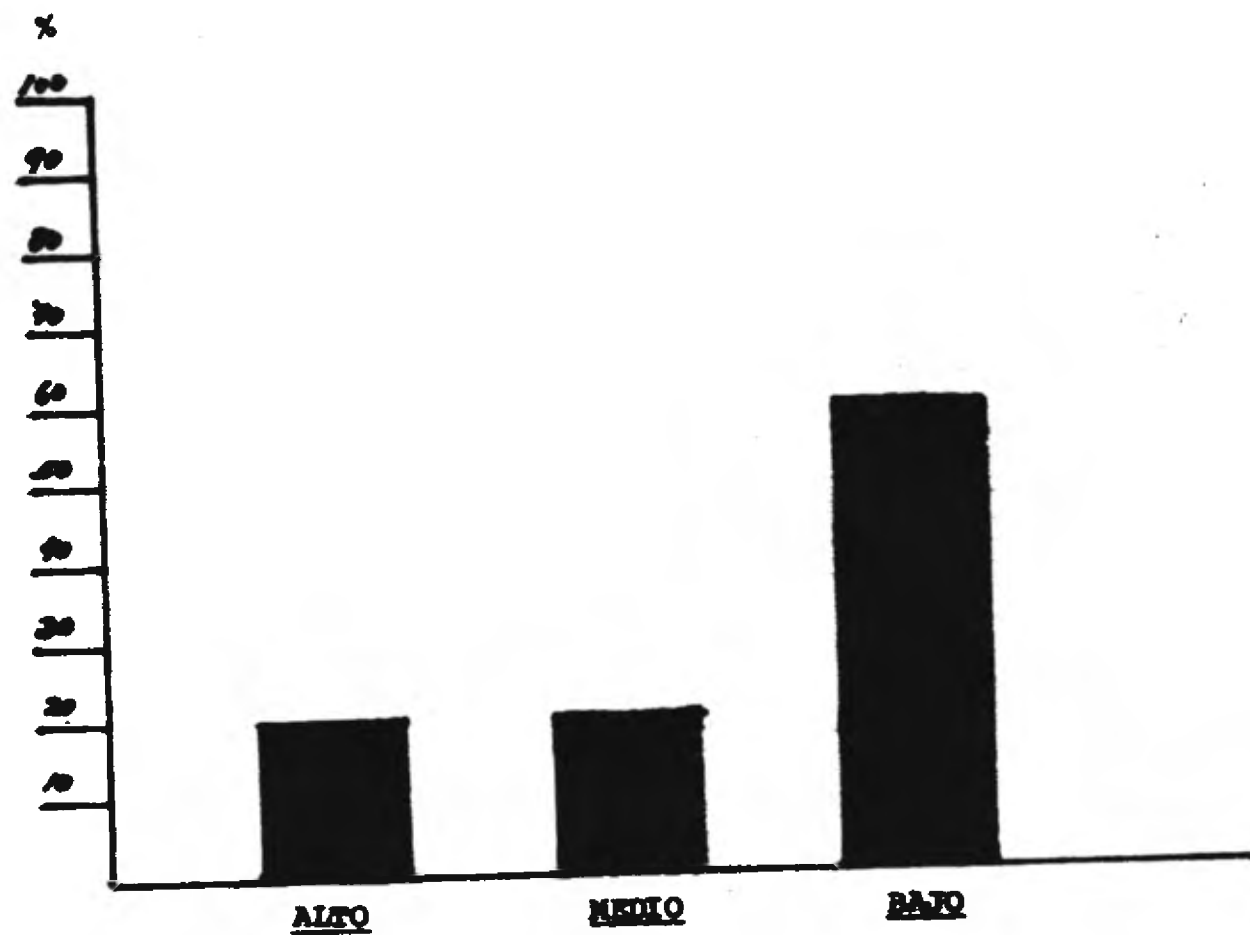
<u>C L A S E S</u>	<u>MUESTRA DE</u> <u>10 ENTREVISTAS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
<u>FAMILIARES</u>	5	50%
<u>EDUCACIONALES</u>	8	80%
<u>LABORALES</u>	7	70%
<u>RELACIONES INTER-PERSONALES</u>	7	70%
<u>APECTIVO SEXUAL</u>	6	60%

REPERCUSIONES SOCIALES



FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

NIVEL ECONOMICO



FUENTE OBTENIDA DE 10 ENTREVISTAS REALIZADAS DE UNA POBLACION DE 400 PERSONAS.

De acuerdo a las cifras señaladas anteriormente, podemos observar que las repercusiones sociales afectan gravemente en todos los aspectos a los individuos.

Es así como nos encontramos con que las repercusiones familiares, alcanzan un 50%, lo que quiere decir que ese 50%, se encuentra incomprendido socialmente, tanto por parte de la familia, como por la misma sociedad.

En las repercusiones educacionales, alcanzan un 80%, lo que nos muestra la falta de estímulos y cooperación familiar, que cuenta mucho en este aspecto, así como la falta de adaptación del impedido dentro del seno escolar; y desde luego la marginación que impone la sociedad a estos individuos.

En las repercusiones laborales, alcanzan un 70% los afectados, lo que nos muestra que en la mayoría de los casos, los impedidos son rechazados en los centros de trabajo - y que si son aceptados, están sujetos a la opresión y explotación de sus superiores.

En las repercusiones inter-personales, nos encontramos con un 70%, cifra que nos muestra como los impedidos - tratan de aislarse de la sociedad que los rodea ya sea por problemas psicológicos o bien por el rechazo que - la sociedad ejerce sobre ellos.

Y por último, en las repercusiones afectivo-sexual, -- nos encontramos con un 60% de afectados, lo que nos de muestra que los impedidos suelen tener un desequilibrio con su cónyuge o pareja. Aunque también podríamos con siderar que su impedimento no les permite obtener rela ciones afectivo sexuales con el sexo opuesto, o bien - que no son aceptados por su impedimento físico.

C A P I T U L O I V

REHABILITACION INTEGRAL DEL PARAPLEJICO

4.1 Desempeño del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario

IV REHABILITACION INTEGRAL DEL PARAPLEJICO

Semánticamente rehabilitar significa habilitar de nuevo o restituir a su antiguo estado a una persona o cosa.

La Organización Mundial de la Salud, en 1971 definió la rehabilitación del inválido como "el uso combinado y coordinado de medidas médicas, sociales, educacionales y vocacionales para el adiestramiento y readiestramiento de los individuos para obtener el más alto nivel posible de habilidad funcional". (1)

La O.M.S., sostiene que la rehabilitación médica debe combinarse con la rehabilitación social y vocacional desde los inicios de la rehabilitación, adaptándose desde luego al nivel cultural y económico de cada país. (2)

La rehabilitación médica se ha llamado la "tercera fase de la medicina", que sigue a la "medicina preventiva" y a la medicina y la cirugía curativas".

(1) United Nations Study on Legislative and Administrative Aspects of Rehabilitation of the Disabled in Selected Countries - New York - 1964.

(2) International Labour - "Encyclopaedia of Occupational Health and Safety" - Ginebra, Suiza - 1971.

La rehabilitación médica es un concepto dinámico y un programa de acción; las capacidades del equipo de rehabilitación, formado por médicos, fisiatras, ergoterapeutas, enfermeras, trabajadores sociales, asesores y demás personal técnico, se integran y constituyen una fuerza cuya finalidad es ayudar al paciente a realizar sus máximas posibilidades físicas, emocionales, sociales y vocacionales.*

Los propósitos de la medicina de rehabilitación son tres: primero, eliminar la incapacidad física; segundo, disminuir o aliviar lo más posible la incapacidad y tercero, adiestrar al sujeto que sufre impedimento físico residual "para vivir y trabajar dentro de los límites de la incapacidad, pero al máximo de sus capacidades".

* "Dinámica de Grupos y Educación" Cirigliano y Villaverde - Editorial Humanitas - Buenos Aires - 1966 - Pág. 115/124.

4.1 DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

En primer lugar el equipo multidisciplinario tendrá que estar integrado por: médicos, fisiatras, ergoterapeutas, psicólogos, enfermeras, asesores, personal técnico y desde luego por trabajadores sociales.*

La función del trabajador social será factor muy importante ya que la información de la investigación que aporte del paciente, será la fuerza motriz como inicio para el proceso rehabilitatorio.

Esta función consiste en investigar el medio ambiente -- bio-psico-social con el objeto de conocer la problemática social del individuo. Lo anterior se logra mediante la comunicación directa entre trabajador social-paciente-familia.

El trabajador social será representante de la comunidad hospitalaria y de la comunidad social, o sea que esta---

*"Dinámica de Grupos y Educación" - Cirigliano y Villaverde - Editorial Humanitas - Buenos Aires - 1966 - Pág. - 115,124.

blecerá relaciones en cualquiera de estos dos grupos o comunidades y si estas relaciones son adecuadas y eficientes, mantendrá un equilibrio emocional y ambiental, de esto dependerá la adaptación del impedido con su realidad, y también la ayuda que deberá prestar el trabajador social junto con el equipo multidisciplinario para la rehabilitación integral del parapléjico.

El trabajador social deberá estar pendiente del caso o casos que estén a su cargo en el período de rehabilitación del impedido, con el objeto de hacerle una evaluación y conocer sus aptitudes, habilidades, grado de estudios, vocación, aspiraciones y grado de limitación física para que de acuerdo a estos importantes factores, se le motive a continuar estudiando, a fin de alcanzar un mayor nivel cultural, capacitarlo o adiestrarlo tomando muy en cuenta sus posibilidades y deseos de superación, utilizando al máximo sus habilidades y vocación.

* "Tratado de Medicina Física y Rehabilitación" - Dr. - Howard A. Mack - Capítulo 23 - Editorial Interamericana, S.A.C.V. - México - 1958 - Pág. 439.

El servicio del trabajador social se distingue por la facultad que tiene para modificar el ambiente del impedido y debe prestar atención muy especial a la vivienda, esparcimientos, posibilidad de usar medios de transporte y por medio de persuasión hacer las relaciones familiares-estimulantes, comprensivas y aceptables con quienes lo rodean.

La rehabilitación integral del impedido, podrá lograrse con un equipo capáz y experimentado que enseñe al individuo a valerse por sí mismo, utilizando sus soportes, sillas de ruedas, muletas, etc., realizar todas las actividades cotidianas de una persona normal, como son: vestirse, desvestirse, comer, maquillarse, peinarse, bañarse, rasurarse, escribir, deambular; incluso hasta realizar labores cotidianas del hogar.*

Después de que el impedido realice todas estas tareas, el trabajador social buscará la manera junto con el equipo multidisciplinario de adiestrarlo para que sea capaz de realizar algún trabajo o empleo que le proporcione un ingreso económico con el que pueda subsistir, además le

* " Dinámica de Grupos y Educación " -Cirigliano y Villa verde -Editorial Humanitas -Buenos Aires - 1966 - Pág.115

ayudará a librarse de prejuicios y traumas que lo limi--
ten en sus deseos de superación, (psicólogo).

Cuando el trabajador social y el equipo multidisciplina--
rio logren que el impedido sea completamente independien--
te de los seres que lo rodean no obstante que realice --
todas sus actividades con alguna deficiencia, podrá ser -
considerado como íntegramente rehabilitado

C O N C L U S I O N E S :

Una vez señalado las causas, su manifestación o síntomas, clasificación o tipos, los efectos psicológicos, las repercusiones sociales dentro del seno familiar, -educacional, laboral, en las relaciones inter-personales y en el afectivo sexual; he mencionado los principales problemas y obstáculos con los que se enfrenta el impedido.

Expuesto lo anterior se observa la problemática situación que viven estos. La falta de recursos para rehabilitarse, para deambular, el egoísmo e incomprensión de nuestros semejantes hacia ellos y subsecuentemente el rechazo que les prodiga la sociedad, la desconfianza por no creerlos capaces o habilitados para asumir una responsabilidad productiva, la carencia de instituciones que se preocupen por la rehabilitación integral del impedido, el incumplimiento a la Ley Federal del Trabajo en las disposiciones referentes a proteger a los inválidos de trabajo y enfermedades profesionales. La falta de centros de capacitación para

inválidos o impedidos, así como de centros educacionales y de recreo para mejorar el nivel cultural de éstos.

En mi opinión, toda acción programática con miras a la futura solución del problema de los minusválidos debe-
posponerse dándose prioridad al censo cuidadoso para que con pleno conocimiento del problema, se determinen objetivos y metas pero sin descuidar lo hecho y lo que ya está en vías de ejecución.

La función amplia y responsable de un trabajador social-
en conjunto del equipo multidisciplinario para lograr la
rehabilitación integral del impedido al máximo de su ca-
pacidad.

Y por último algunos planes para solucionar en parte el
problema de estos individuos.

SUGERENCIAS :

Analizando los innumerables problemas que afrontan los impedidos, deseo aportar algunas ideas que de llevarse a cabo aliviarían en parte la situación de éstos.

En primer lugar, el Estado por medio de Instituciones adecuadas, deben planear la rehabilitación integral de los impedidos a fin de que no sean una carga económica para el País.

Para esto se deben establecer planes y programas que contengan las técnicas más modernas para este efecto, así como personal perfectamente capacitado para esta función. Es triste ver que nuestros actuales centros de rehabilitación carecen del personal y equipo necesario por falta de recursos. Es inconcebible que la rehabilitación en todos los campos la lleven a cabo individuos que salvo raras excepciones carecen de la educación especializada para esta labor.

Considero también que el gobierno y la sociedad de

ben contemplar la posibilidad de proporcionar una educación correctamente estructurada a toda la población puesto que en su principio el problema de la rehabilitación tiene como punto inicial al individuo que habrá que rehabilitar por una enfermedad o accidente por la falta de conocimientos; eso es educación.

La creación de literatura especializada en rehabilitación, la cual deberá ser elaborada por individuos especializados en la materia, ya sean médicos o técnicos en la misma, así como la traducción de libros extranjeros que provengan de países en los cuales el campo de la rehabilitación esté desarrollado conforme a las técnicas más modernas que existan.

Solicitar a las autoridades respectivas para que vigilen las leyes ya existentes en donde se estipula la contratación de inválidos, exigiendo que los centros productivos contraten al minusválido, no como un mero favor sino que mediante programas específicos de rehabilitación tanto física como laboral se le dé acceso al tra

bajo por sus conocimientos y habilidades. Es increíble que a pesar de la promoción que a partir del año de -- 1981 (Año Internacional del 'Inválido) se ha difundido a este respecto, existan laborando minusválidos en cantidad que no es representativa dentro de la fuerza laboral existente.

Ahora bien, al llevar a cabo esta sugerencia, cambiaría la situación del impedido, ya que una vez egresado a la vida familiar y social, en vez de representar una carga económica y moral, podría desenvolverse con facilidad, lo que haría mas llevadera su existencia.

El trabajador social debe aplicar las técnicas adecuadas para la formación de grupos con el fin de que exista una ayuda mutua entre ellos mismos, buscando esparcimiento para convivencias sociales, formando clubs y asociaciones en donde se realicen las siguientes actividades; ejemplo*: deportes, desde luego de acuerdo a sus limitaciones, competencias, juegos de habilidad manual-

* "Dinámica de Grupos y Educación" - Cirigliano y Villa verde - Editorial Humanitas - Buenos Aires - 1966 -- Pág. 45/50.

y mental como ajedrez, dominó, poker, ping pong, damas -- chinas, etc., conseguir y proveerlos de pases gratuitos -- para que asistan a cines, teatros, viajes recreativos, tu rísticos y culturales *

Ahora bien, con el objeto de cambiar el aspecto del impo-
dido, se le puede adaptar prótesis o aparatos ortopédicos
estructurales que le ayudarán al cambio de su imágen y se-
guridad de sí mismo ante diferentes situaciones.

El trabajador social apoyado por la Universidad Nacional
Autónoma de México, utilizaría los medios de comunica---
ción existentes en la misma para difundir, mediante pro-
gramas o spots bien diseñados con carácter preventivo --
contra los accidentes más comunes o de mayor incidencia.

El Trabajador Social como Profesionista:

El Licenciado en Trabajo Social deberá luchar por ganar
se el calificativo de "PROFESIONISTA" para lo cual ten-
drá que prepararse mas día a día, investigando, estudian-
do, planeando y creando las bases modernas que deberán-

* "Dinámica de Grupos y Educación" - Cirigliano y Villa
verde - Edit. Humanitas - Buenos Aires - 1966-Pág. -
45/50.

soportar el trabajo profesional actualizado a la vida moderna de esta profesión.

Para mejorar su nivel profesional, sería muy conveniente incluir la materia de Medicina del Trabajo como materia optativa.

Como una oportunidad dentro de la Escuela de Trabajo Social, deberá investigar las áreas laborales e industriales para aportar información en donde se pueda colocar, con el objeto de encontrar su situación bien definida.

Considerando que el intercambio de conocimientos mejora la calidad del trabajo y fomenta el deseo de superación deberá tomar cursos de actualización, al mismo tiempo se relacionará con las diversas áreas de Trabajo Social, tales como centros de salud, hospitales, centros para los, educacionales, centros de recreación, guarderías, orfanatorios, etc., para en determinado momento, de acuerdo a la necesidad que se le presente, tomar conexión y derivar el caso o casos que así lo requieran.

Deseo agregar que sería muy bueno que se implantaran --

normas para que el trabajador social agresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, sea considerado - como Profesionista, ya que en todas las instituciones - gubernamentales, han empleado trabajadores sociales t^écnicos, quienes carecen de estudios superiores equivocan do las funciones de la carrera. Estas personas obstaculizan el ingreso a la vida productiva de los Licencia-- dos en Trabajo Social y si por buena suerte se nos em-- plea, estamos sujetos a las órdenes y decisiones de los técnicos, lo que demerita mucho la labor de nuestros -- maestros y a la Escuela Nacional de Trabajo Social, lo que viene a ser una amarga experiencia.

No desconozco que es en nosotros mismos en quienes cae la responsabilidad de ser PROFESIONALES en esta carrera, coadyuvando con esto a engrandecer tanto a la Escuela Nacional de Trabajo Social, como a la Universidad Nacio-- nal Autónoma de México que tanto han hecho por nosotros y la colectividad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALAPIZCO GONZALEZ, Gregorio Historia del Servicio Social en México -I.P.N. - México,D.F. - 1964
- 2.- BRENNEMAN Prácticas de Pedriatría-
-Tomo IV - Capítulo XVII
-Edit. Sawnder- New York
-1946.
- 3.- ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Apuntes de Trabajo Social
-E.N.T.S.- Universidad Nacional Autónoma de México
-México,D.F. -1978.
- 4.- C. CASTELLANOS, Marie Manual de Trabajo Social-
Prensa Médica Mexicana—
Edit. Lito Arte,S.A.M.L.-
México,D.F. - 1962/1981.
- 5.- CIRIGLIANO F.J., Gustavo y VILLAVERDE, Anibal Dinámica de Grupos y Educación - Edit. Humanitas-
Buenos Aires- 1966.
- 6.- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO El Pequeño Larousse-Edit.
Larousse - México,D.F. - 1980.
- 7.- DICCIONARIO DE MEDICINA Dabout -Coppingh -Edit. -
Nacional,S.A. - México,D.F. - 1979.
- 8.- DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION Sría. de Salubridad y Asistencia- Estadísticas -México,D.F.- 1975/1978.
- 9.- ENRIQUEZ TORRES, María Antonieta Participación de la Trabajadora Social en el Equipo de Rehabilitación de los Parapléjicos-E.N.T.S.
U.N.A.M.- México,D.F.

- 10.- GONZALEZ MAS, Rafael, Dr. Rehabilitación del Para
pléjico _ Revista Men--
-sual de Ciencias Médi-
cas- Volúmen 7- Bibli-
teca del Centro Médico-
Nacional- México, D.F.
1959
- 11.- HAMILTON, Gordon Teoría y Práctica de --
Trabajo Social de Casos
Prensa Médica Mexicana-
Edit. Fournier, S.A.-Mé-
xico, D.F.- 1960/1980.
- 12.- INSTITUTO MEXICANO DE -
REHABILITACION Memorias- San Fernando-
No. 15-México, D.F. 1960
-1975
- 13.- LECHUGA SIGALIA, María -
Magdalena Trabajo Social y su In-
tervención en el Reaco-
modo del Inválido de --
Trabajo-E.N.T.S.-U.N.A.
M.-México, D.F.
- 14.- M. SAAVEDRA, Alfredo, Dr. Nuevo Libro de Trabajo-
Social - Edit. Libros -
de México, S.A.-México,-
D.F.- 1967
- 15.- MERLE E., Frampton y
HUG GRANT, Rowell La Educación de los Impu-
didos-Tomo I-Versión Cas-
tellana por: Alejandro Me-
za-Sría. de Educación Pú-
blica-México, D.F.-1957
- 16.- MERLE E., Frampton y
HUG GRANT, Rowell La Educación de los Impu-
didos-Tomo II-Versión --
Castellana por Alejandro
Meza-Sría. de Educación-
Pública-México, D.F.-1957
- 17.- HUSK HOWARD, A. Tratado de Medicina Físi-
ca y Rehabilitación -Edit.
Interamericana, S.A.C.V.-
México, D.F.-1958

CUESTIONARIO

- 1 NOMBRE: _____
- 2 EDAD: _____
- 3 ESTADO CIVIL: _____
- 4 ESTUDIOS REALIZADOS: _____
- 5 PERSONAS QUE INTEGRAL SU FAMILIA: _____

- 6 MOTIVO DE SU INVALIDEZ: _____
- 7 A QUE EDAD SUPRIO SU INVALIDEZ? _____
- 8 SU IMPEDIMENTO HA REPERCUTIDO EN SU FAMILIA?

- 9 GRADO DE LESION: _____
- 10 SE HA SOMETIDO A TRATAMIENTO? _____
- 11 CUAL? _____ PORQUE NO? _____
- 12 DESDE CUANDO TRABAJA? _____
- 13 EN DONDE? _____
- 14 QUE LABOR DESEMPEÑA? _____
- 15 QUE SUELDO PERCIBE? _____
- 16 QUE OPINA DE SU EMPLEO? _____
- 17 ESTA SATISFECHO DE SU TRABAJO? _____
- 18 COMO SON SUS RELACIONES LABORALES; _____
- 19 COMO SON SUS RELACIONES FAMILIARES; _____
- 20 REALIZA OTRAS LABORES ADENAS DE LAS COTIDIANAS? _____

- 21 QUE INFLUENCIA HA TENIDO SU FAMILIA EN USTED? _____

CONDICIONES DE LA COLONIA: _____

TIPO DE COLONIA: _____

NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA COLONIA: _____

HOGAR PROPIO, RENTADO O PRESTADO? _____

DISTRIBUCION DEL HOGAR: _____

HIGIENE DEL HOGAR: _____

DIAGNOSTICO SOCIAL

PLAN SOCIAL
