



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**“EL DERECHO COMO INSTRUMENTO DE
ADAPTACION DE LAS PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL”**

T E S I S

**Que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A

ANTONIO VILLAVICENCIO MORENO



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

I N D I C E

	Pág.
1. INTRODUCCION	1
1.1. CONCEPTO DE PARALISIS CEREBRAL	4
1.2. CAUSAS DE PARALISIS CEREBRAL	9
1.3. PREVENCION DE LA PARALISIS CEREBRAL	15
1.4. ANTECEDENTES	17
2. SITUACION JURIDICA DE LOS PARALITICOS CEREBRALES	34
2.1. MARCO JURIDICO	48
2.2. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.	55
2.3. EL DERECHO A LA EDUCACION DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL	67
2.4. EL DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL	75
3. AUTORIDADES E INSTITUCIONES QUE SE OCUPAN DE ELLOS	79
3.1. ORGANISMOS CENTRALIZADOS	84
3.2. ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS	94
3.3. INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA	131
4. ¿QUE ES LA ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL? (A.P.A.C.)	138
4.1. FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA LA A.P.A.C.	139

	Pág.
4.2. MODOS Y MEDIOS DE LLEVAR A CABO SU TAREA LA A.P.A.C.	141
5. MIRAS HACIA UN FUTURO NO MUY LEJANO	146
5.1. OBJETIVOS	148
5.2. CONCLUSIONES	158
- BIBLIOGRAFIA	164
- LEGISLACION	166
- ANEXOS	168

CAPITULO I

1) INTRODUCCION

"UN NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL ES UN NIÑO INTELIGENTE"

Esta afirmación fue el primer contacto que tuve, en relación al problema, de las personas con Parálisis Cerebral, y al momento tuve la necesidad de conocer más al respecto. Y grande fue mi sorpresa, al saber que la Parálisis Cerebral, es una de las principales causas de Invalidez en los niños, que si ya de por si la Invalidez es un problema, (ya que esta tiene muy diversas manifestaciones), la Parálisis Cerebral, lo es aún más, ya que actualmente se considera que hay 622,064 personas con Parálisis Cerebral en México (hay 350,000 casos diagnosticados, faltan muchos por hacerlo y los que se desconocen aún por los mismos familiares), sin tomar en cuenta los casos no registrados, ni los detectados.

Pero, cual es la situación de estas personas, la de sus familiares, como los trata la sociedad, etc.

Estas interrogantes solo son una pequeñísima parte del problema, problema que tienen las personas con Parálisis Cerebral.

Todo lo anterior atrajo en mi especial interés, y motivo que la realización de mi tesis la dedicara a la investigación de este tema.

Tema que no ha sido estudiado por otros estudiantes de la Facultad de Derecho, ya que es la primera vez en que alguien de la misma,

se interesa en hacerlo.

El presente estudio no pretende ser de ninguna forma una Utopía o una simple presentación para obtener el grado de Licenciado, sino más bien, ser el primer paso, aunque muy pequeño que sea, por conseguir una solución al problema de las personas con Parálisis Cerebral y lograr por me dio del Derecho su adaptación a la sociedad.

Que si bien es cierto, que el derecho, por si solo no sea la solución al problema (ya que se necesitan también: Recursos Económicos, Sociales y Personales), también es cierto, que es la única alternativa para lograr un bienestar general.

El estudio lo llevaremos a cabo de la siguiente manera:

- En el Primer Capítulo se analiza.- El concepto, las causas y la prevención de la Parálisis Cerebral, así también un pequeño bosquejo del estudio de las personas con Parálisis Cerebral, desde que se tuvo conocimiento por prime ra vez de las mismas.
- En el Segundo Capítulo.- Se analiza, tanto la situación jurídica, como el, marco jurídico de las personas con Parálisis Cerebral, así como también, las principales garantías emanadas de nuestra constitución como lo son: Derecho a la Salud, Derecho a la Educación y Derecho al Trabajo, de las personas con Parálisis Cerebral.

- En el Tercer Capítulo se analizan las Autoridades e Instituciones que se ocupan de las personas con Parálisis Cerebral, y se hace un estudio comparativo entre los cuatro Centros de Atención del Sector Salud (S.S.A., D.I.F., - I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E.), para llegar a la conclusión de ver cuales son en mayor o menor grado las que dan mejor atención a las personas con Parálisis Cerebral.

- En el Cuarto Capítulo analizamos la Asociación Pro-Paralítico Cerebral (A.P.A.C.), por ser la única Institución del Sector Privado que hay en México, especializada en el tratamiento y rehabilitación de personas con Parálisis Cerebral.

- En el Quinto Capítulo están comprendidas: Las perspectivas, los objetivos y las conclusiones del tema.

1.1. CONCEPTO DE PARALISIS CEREBRAL.

Contra todos los pronósticos lógicos dados por la sociedad, en relación a lo que es la Parálisis Cerebral, que la ocasiona y como puede prevenirse, está lo único válido acerca de Parálisis Cerebral, que es, todo el estudio realizado por los fundadores de A.P.A.C. (Asociación Pro-Paralítico Cerebral), y los especialistas del D.I.F. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia).

La mayoría de la gente interesada, en esto, hablaba de Parálisis Cerebral, como un tipo de Parálisis provocada por la enfermedad de la Poliomelitis, hay que recordar que en el año de 1956-57 se dió en toda la República Mexicana una gran epidemia de Polio, la cual tenía muy diversas formas de manifestación y se pensaba que una de ellas era la Parálisis Cerebral.

Por otro lado esta epidemia fue, como se verá más adelante, la causa principal de la creación de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, tanto del I.M.S.S. (Hospital de Pediatría), como del I.S.S.T.E. (Hospital 20 de Noviembre), los cuales en la actualidad dan "Tratamiento", a personas con Parálisis Cerebral.

Otros pensaban que la Parálisis Cerebral, era una enfermedad hereditaria y contra la cual no existía defensa alguna, ya que dicha

enfermedad era transmitida de generación a generación, sin poder hacer nada la persona por evitarlo.

Algunos otros creían que la Parálisis Cerebral, era también una enfermedad contagiosa, provocada por tener contacto de cualquier tipo, con personas no del todo "normales".

Por último, había otros que tenían la certeza de que la Parálisis Cerebral, era una enfermedad progresiva, es decir, es una enfermedad que comienza con un síntoma y continúa con más y más, hasta llegar a tener por completo todos los síntomas que acarrea la Parálisis Cerebral.

Por lo anterior expuesto, nos damos plena cuenta que sucedió lo que siempre acontece cuando no se sabe de lo que se trata y en un esfuerzo por lograrlo, surgen una serie de explicaciones al tema, resultando la mayoría de ellas erróneas.

Ahora bien, la Parálisis Cerebral ha llamado la atención de mucha gente profesional y no profesional, interesadas por conocer el -- problema a fondo y así dar una solución al mismo, así tenemos que actualmente en un trabajo de equipo se encuentran: Médicos de Rehabilitación, Físico - Terapeutas, Psicólogos, Psiquiatras, Maestros, Trabajadores Sociales, Abogados, etc., todos con un mismo fin, hacer todo lo humanamente posible, porque las Personas con Parálisis Cerebral, se adapten más prontamente a la sociedad y participen en el desarrollo de la misma de una manera más activa.

Los fundadores de A.P.A.C., fueron los primeros interesados en dar una solución a la Parálisis Cerebral y también son los primeros en lograr avances, a estos siguieron, los trabajos que realiza el D.I.F.

Así Concluimos:

La Parálisis Cerebral no es hereditaria, ni contagiosa, -
ni progresiva, ni causa primaria de muerte, tampoco es -
una enfermedad como tampoco es algo que se puede curar, -
pero que normalmente no afecta la inteligencia.

Las personas afectadas con Parálisis Cerebral, en su mayoría, tienen un coeficiente intelectual normal y un buen porcentaje posee inteligencia superior.

Y para poder tener un concepto claro y preciso de lo que es la Parálisis Cerebral, es necesario hacer una fusión de otros tantos, ya que algunos conceptos solo se refieren a una parte de la Parálisis Cerebral y otros a otra, así cualquiera de ellos, sería un concepto incompleto y por lo tanto carente de validez.

Hay quien dice:

La Parálisis Cerebral. - Es una lesión específica que se localiza en el Cerebro, que normalmente no afecta la inteligencia.

Otros opinan:

La Parálisis Cerebral. - Es causada por lesiones irreversibles al Sistema Nervioso Central, que afectan principalmente, a los Centros Motores del Cerebro, ocasionando, Parálisis en distintas partes del cuerpo.

Algunos piensan:

La Parálisis Cerebral. - Es causada por lesiones en el Sistema Nervioso Central, localizado en el Cerebro, que tienen como consecuencia, la disminución o ausencia de control muscular.

Por último hay otros que cuestionan que:

La Parálisis Cerebral. - Es un conjunto de incapacidades que resultan de lesiones al Sistema Nervioso Central.

Como se había mencionado, para poder tener un concepto claro y preciso de lo que es la Parálisis Cerebral, de todos los conceptos anteriores se tomó lo más relevante de cada uno de ellos, obteniendo como resultado el siguiente concepto de Parálisis Cerebral:

- Conjunto de condiciones de incapacidad (Parálisis en distintas partes del cuerpo), que resulta de lesiones irreversibles al Sistema Nervioso Central localizado en el Cerebro, que tiene como consecuencia la disminución o ausencia de control muscular que es frecuentemente, aunque no siempre es un síntoma.
- Esta lesión o lesiones pueden ocasionar desde leves defectos en el habla, en la capacidad visual o auditiva, falta de coordinación motora, hasta una ausencia total de movimientos controlados que impiden controlar y realizar actividades tan sencillas como vestirse, comer o escribir, así pues la Parálisis Cerebral puede ser severa o ligera según sus efectos.

1.2. Causas de Parálisis Cerebral.

Las causas que dan origen a la Parálisis Cerebral, son muchas y muy variadas, algunas de ellas, aún no se sabe que tanto afectan a las personas y de otras, ni siquiera se conoce su origen. Algo que si podemos afirmar, es que las causas que provocan la Parálisis Cerebral, se dividen:

- Causas en el embarazo, durante el alumbramiento, durante la infancia, nada más, ya que estas tres etapas son las únicas en donde se puede presentar la Parálisis Cerebral y es hasta los 6 años de edad, que es cuando aún los niños no han tenido un desarrollo total de su Sistema Nervioso Central localizado en el Cerebro.
- Las personas mayores que sufran algún accidente que afecte su Sistema Nervioso Central localizado en el Cerebro, podrán tener cualquier enfermedad o lesión, pero que no será Parálisis Cerebral. Entre las causas que provoca la Parálisis Cerebral en sus tres etapas (En

el embarazo, durante el alumbramiento, durante la infancia), las más comunes son:

a) En el Embarazo:

- Enfermedades de la madre causada por virus (Rubéola).
- Diabetes.
- Por incompatibilidad del Factor RH (falta de este en la sangre de la madre y presente en la sangre del padre).
- La desnutrición.
- Automedicación.

b) Durante el Alumbramiento:

- Falta de oxígeno en el parto.
- Nacimiento prematuro.

- Defecto genético llamado Síndrome de Lesch-Nyham

c) Durante la Infancia:

- Como consecuencia de una meningitis.

- La desnutrición.

- Traumatismos graves.

- Envenenamiento por plomo.

Las lesiones son irreversibles, pero una pronta detección y atención puede resultar en una educación que culmine en el máximo desarrollo de capacidades en las personas afectadas.

Los Síntomas de la Parálisis Cerebral varían mucho, ya que dependen de la severidad y localización de la lesión del cerebro, así tenemos, que algunos niños con Parálisis Cerebral pueden no mostrar señales evidentes durante mucho tiempo, en cambio otros, pueden tener Síntomas serios desde su nacimiento.

Los síntomas se dividen en: Síntomas Físicos y Síntomas

de la Conducta y la pronta detección de estos es vital, ya que se puede reducir al mínimo el desarrollo de las incapacidades, conduciendo así a un pronto tratamiento y a mejores ajustes en la vida del paciente, lo anterior es más que una buena razón para efectuar exámenes completos y periódicos a los niños.

Los Síntomas que generalmente más se presentan son:

a) Síntomas Físicos

- Dificultad al mamar; pobreza en el control muscular.
- Mala coordinación.
- Problema de vista, oído, etc.
- Espasmos musculares, ataques.

b) Síntomas en la conducta:

- Tensión excesiva, irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Problemas emocionales.
- Retardo mental (En la minoría de los pacientes con Parálisis Cerebral).

La Parálisis Cerebral se presenta de cinco distintos tipos, los cuales pueden variar: De severos a ligeros, de persona a persona, de un tiempo a otro tiempo en la misma persona, y algunos pacientes padecen más de un solo tipo de Parálisis Cerebral son:

1) *ESPASTICA*. - Músculos tensos, contraídos (tipo más común de Parálisis Cerebral).

2) *ATETOIDE*. - Movimiento constante, descontrolado de extremidades, cabeza, ojos.

3) *RIGIDA*. - Músculos tensos que resisten los esfuerzos a moverlos.

4) *ATAXICA*. - Defectuoso sentido de equilibrio que frecuentemente ocasiona tropiezos.

5) *TEMBLOROSA*. - Temblores incontrolables, que interfieren en la coordinación.

La Parálisis Cerebral, puede tener efectos a largo plazo en la vida del Parálítico Cerebral, así puede no mostrar ningún tipo de Parálisis Cerebral, lo que si puede presentarse, son una serie de problemas como: Problemas Prácticos, Problemas Sociales, Problemas Personales o individuales, y de los cuales los más frecuentes son:

a) **PROBLEMAS PRACTICOS:**

- Dificultad para aprender, debido a problemas de percepción, retardos mentales (aunque muchos parálíticos cerebrales comprueban tener inteligencia normal o superior).

- *Dificultad para ganarse la vida, etc., debido a limitaciones físicas, la falta de comprensión de la sociedad en que viven, etc.*

b) PROBLEMAS SOCIALES:

- *Establecer relaciones con otras personas, progresar en la escuela o en el trabajo, etc., esto exige un gran esfuerzo por los defectos en el habla, el oído u otras desventajas físicas.*

c) PROBLEMAS PERSONALES O INDIVIDUALES:

- *La tensión mental y los problemas psicológicos pueden surgir como resultado: indirectamente, de frustración POR LAS LIMITACIONES FÍSICAS.*
- *De la sobre-protección, hostilidad, rechazo, etc., de otras personas.*
- *Directamente de las lesiones del cerebro.*

Las familias también resultan afectadas, porque se consideran los únicos responsables del problema, además de que es un carga física, emocional y económica, los hermanos y hermanas, padres, cónyuges al no recibir la misma atención sienten celos, por lo cual se crea un resentimiento hacia el Parálitico Cerebral.

1.3. PREVENCIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

En México hay 350,000 casos reconocidos de Niños con Parálisis Cerebral, además de los miles que aún no se diagnostican. Un aspecto sumamente importante es la prevención: se estima que, en nuestro país, cada hora nace una criatura con Parálisis Cerebral y el 60% de estos casos podrían prevenirse.

Casi todos conocemos a algunas personas con Parálisis Cerebral. Independientemente de nuestra reacción a ésta, sabemos que ningún ser humano desea inspirar lástima: ni el más pobre, ni el más infeliz, ni el más desvalido.

Todos queremos ser aceptados con nuestras limitaciones: dar, recibir.

Ellos sólo desean un trato natural de nuestra parte.

Muchos casos de Parálisis Cerebral pueden prevenirse mediante:

- Una buena salud de la madre antes y durante el embarazo mediante una buena alimentación, ejercicio y descanso adecuado.
- Cuidados prenatales, tales como exámenes médicos regulares, inmunización contra la Rubéola por lo menos 3 meses

antes de embarazarse, evitar el cigarro, medicamentos no prescritos y exposiciones a contagio. .

- Precauciones durante el parto.

- Cuidado de la salud durante la infancia.

- Programar exámenes físicos regulares e inmunizaciones contra enfermedades de la infancia.

- Tomar medidas de precaución contra envenenamiento por plomo, accidentes automovilísticos, accidentes en la casa, - etc.

"La prevención constituye la mejor solución para el problema de la Parálisis Cerebral debe hacerse especial hincapié, en mejorar los cuidados del embarazo y asegurar una buena atención del parto. También es fundamental el evitar las enfermedades y prevenir los accidentes". (1)

(1) MEMORIA AÑO INTERNACIONAL DE LOS INVALIDOS 1981, S. S. A.

1.4. ANTECEDENTES.

La primera escuela de rehabilitación se inauguró en agosto de 1955 pero sin empezar a funcionar y es hasta el día 1o. de marzo de 1956 cuando inicia sus actividades, se encontraba ubicado en Pánuco 63, Col. Cuauhtémoc, siendo la Directora, la Profa. MA. LUISA ARRILLAGA BALLESCA. En el mismo domicilio se encontraba el centro de rehabilitación No. 9, donde era Directora la Profa. AMANDA DIAZ QUIROZ (antes se había inaugurado el Centro de Rehabilitación No. 5 que eran las actividades físicas del aparato locomotor en el mismo lugar).

Se recibió a toda clase de niños con problemas del aparato locomotor pero también ingresaron niños con parálisis cerebral.

Se inició con 6 maestros recién egresados de la especialidad de la educación de niños lisiados del aparato locomotor, de la normal de especialización para los 6 grados, pero sólo había alumnos hasta 2o. grado.

Aquí es donde por primera vez se tiene conocimiento de parálisis cerebral así se empieza a instruir a los maestros para que eduquen bien.

Funciona hasta 1962 ya que este año se cambia al Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético donde se reinaugura la Escuela de Rehabilitación teniendo como domicilio el No. 150 de la Av. Mariano Escobedo.

La Escuela de Rehabilitación pasó a ser la sección escolar, se quitaron los Centros de Rehabilitación No. 5 y 9 y todo lo que en ese tiempo habla en relación al estudio y tratamiento de las personas con problemas del aparato locomotor considerado como una secuela de parálisis cerebral, y de problemas en sí de parálisis cerebral.

Todos se integraron en un solo CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO, y en el año de 1965 siendo director del Centro el DR. LEOBARDO RUIZ se empieza a dar mayor auge a la educación de niños con parálisis cerebral ya que se logra incorporar a la Escuela de Rehabilitación como Escuela Regular en la Secretaría de Educación Pública.

Los niños al terminar su educación primaria no podían ingresar a la educación media ya que se enfrentaban a múltiples trabas por su parálisis cerebral.

Las madres de los niños con parálisis cerebral al ver los múltiples problemas que habla para que sus hijos ingresaran a la secundaria, deciden formar un pequeño grupo al que llaman CLUB DE LA ALEGRIA (A.P.A.C., nacerá a raíz de este CLUB).

El CLUB aunque pequeño logra muchos adelantos en cuanto a los niños se refiere ya que gracias al entusiasmo de los padres se inician actividades manuales y talleres y se empieza a elaborar la organización de la actual A.P.A.C., aquí la Escuela continúa como primaria.

En el aspecto administrativo dependía de la S.S.A., y en

el aspecto técnico dependía de la S.E.P., en particular de la Dirección General de Educación Especial. De la cual depende también las Escuelas Granjas donde los niños aparte de aprender a leer y escribir, aprenden también a cultivar sus alimentos.

Al terminar sus estudios primarios en la Escuela de Rehabilitación llamada hoy Sección Escolar, los niños pueden continuar sus estudios en Escuelas Granjas o en Escuelas Oficiales según lo determine la Dirección General de Educación Especial o en su defecto seguir sus estudios en A.P.A.C.

En la sección escolar son asignadas las cuotas según el resultado de un estudio socioeconómico que se hace a las familias que desean que algunos de sus miembros ingresen a dicha sección, en el caso de que la gente no tuviera dinero la cuota no se les cobra, por lo tanto la mayoría por no decir que todos los que se encuentran en la sección escolar son de muy precarias condiciones, los que tienen un poco más se van a A.P.A.C.

Además de la educación primaria especial que se ofrece en la Sección Escolar también se dan los servicios de:

- Psicología.
- Terapia física
- Terapia ocupacional.
- Terapia de lenguaje.
- Departamento de trabajo social.

En la Sección Escolar se reciben únicamente para pre-escolar a niños de 4 a 16 años máximo ya que la Dirección General de Educación Especial exige edad límite en estos casos.

Actualmente la Sección Escolar tiene los mismos programas que las Escuelas Regulares de Educación Primaria del D. F.

Este edificio donde se encuentra la Sección Escolar y que fue dedicado al Instituto Nacional de Neurología se inauguró el 27 de noviembre de 1946 siendo Presidente de la República el C. GRAL. DE DIVISION MANUEL AVILA CAMACHO Y SECRETARIO DE S.S.A. El C. DR. GUSTAVO BAZ, recibe actualmente el nombre de INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION: del cual forma parte la Sección Escolar la cual cuenta con: 10 salones de clases donde los grupos son de 5 a 6 niños, un salón de cantos y juegos (Música Terapia o Psicomotricidad, Educación en base al movimiento), y un salón de pintura.

La profesora ETELVINA PEREZ TAPIA es la actual Directora de la Sección Escolar, y la DRA. MA. DE LOS ANGELES BARBOSA, Directora del Instituto Nacional de M. de R.

Los niños tienen derecho desde que ingresan al Instituto a todos los servicios que se ofrecen así además de recibir clases, reciben - tratamiento de rehabilitación.

Dentro del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación y de la Sección Escolar se trabaja de forma integral, así con un mismo

objetivo:

Integrar al paciente en todas las esferas como son: La social, la psíquica, etc., así trabajan unidos maestros de educación especial y médicos de rehabilitación.

Actualmente se encuentra en estudio la fusión de la Sección Escolar con la Escuela de Educación Especial No. 28 para el área de impedimentos motores (ubicada en Gutenberg Salesiano).

Así pues todos unidos en una Dirección de Educación Especial.

También actualmente en cada Estado se están creando los Centros de Rehabilitación Especial (C.R.E.E.).

Lo anterior es con el fin de descentralizar los C.R.E.E. y los que ya se crearon son: CAMPECHE, SALTILLO, COLIMA, DURANGO, TRAPUATO, TOLUCA, TEPIC, OAXACA, PUEBLA, QUERETARO, CHETUMAL, VILLA HERMOSA, XALAPA, MERIDA, ZACATECAS, todos bajo la responsabilidad de los diferentes D.I.F., de cada estado.

La Organización Mundial de la Salud declara:

1981 Año Internacional de los Inválidos y personas con Requerimientos de Educación Especial.

1981 Año en el cual casi todas las Naciones del Mundo realizaron una serie de actividades en mejoramiento y superación de los inválidos y de personas con requerimientos de Educación Especial.

México como Nación participante llevó a cabo un programa que tenía como principal objetivo, dar mejores alternativas de atención para esa población, que debido a su gran magnitud no era posible hacerlo. Se estimo de vital importancia establecer nuevas prioridades, políticas y acciones acordes a la realidad Cultural, Social y Económica del país, desechando el paternalismo y la adopción de modelos ajenos que no resolvían el fondo del problema.

También se fijó el propósito de que el programa a realizar no fuera conmemorativo ni de corte festivo, si no que se persiguieran y obtuvieran objetivos y metas concretas de carácter definitivo y permanente, y dentro de las actividades a realizar, las de más importancia por los objetivos que se perseguían eran:

- Consolidar la coordinación de las Administraciones Pública y Privada, la cual, por anárquicos e injustificables prejuicios, estaba poco consolidada.
- Lograr la participación de la comunidad. En la medida de las posibilidades. Dentro de los problemas y soluciones de la Población inválida bajo lineamientos y normas que marginen eventuales y efímeras participaciones

caritativas, buscando una auténtica integración social.

- *Promover un programa legislativo apegado a nuestra realidad socio-económica que se despojara de ideas obsoletas consagradas por el derecho, esto último con el fin de garantizar lo alcanzado durante el Año Internacional de los Inválidos y Personas con Requerimientos de Educación Especial.*

El programa de actividades a realizar por México en este año, estaba dividido de la siguiente forma:

- 1.- Actividades Científicas.
 - 2.- Difusión.
 - 3.- Legislación.
 - 4.- Promoción Social.
 - 5.- Ampliación de cobertura (Programas para eliminar las barreras Arquitectónicas).
- Actividades Científicas.

Dentro de estos programas se realizaron 5 Seminarios Internacionales:

- Seminario Internacional sobre Rehabilitación del Ciego, se llevó a cabo los días 11, 12 y 13 de Febrero de 1981, en Toluca, Estado de México, siendo el Coordinador del Seminario: Dr. Luis Montes de Oca Domínguez.
- Seminario Internacional sobre Rehabilitación del Parállico Cerebral, se llevó a cabo los días 8, 9 y 10 de Abril de 1981, en Puebla, Pue., siendo Coordinador del Seminario el Dr. Rafael Morado Gutiérrez.
- Seminario Internacional sobre Rehabilitación en problemas de la comunicación, se llevó a cabo los días 10, 11

y 12 de Junio de 1981 en Oaxaca, Oax., siendo Coordinador del Seminario el Dr. Francisco Hernández Orozco.

- Seminario Internacional sobre Rehabilitación del trabajador incapacitado, se llevó a cabo los días 12, 13 y 14 de Agosto de 1981 en el D. F., Siendo Coordinador del Seminario el Dr. Felipe Vales Ancona.

- Seminario Internacional sobre Legislación para la Rehabilitación de los Inválidos, se llevó a cabo los días 25, 26 y 27 de Noviembre de 1981 en México, D. F., siendo Coordinador del Seminario el Lic. Francisco Rosete Ramírez.

De los anteriores destacamos por su singular importancia para nuestra investigación el segundo y quinto Seminario.

En la realización de cada Seminario Internacional se perseguían ciertos objetivos ya previstos, dando resultado al término de cada uno, una serie de conclusiones y recomendaciones a seguir para resolver el problema en cuestión.

Notas tomadas de la Memoria, 1981 Año Internacional de los Inválidos. Publicada por la Subsecretaría de Asistencia y la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A.

- *Difusión.*

Este programa tuvo como principal tarea, la de realizar:

1.- *Campañas de difusión sobre:*

- *Prevención de la invalidez infantil, principalmente la Parálisis Cerebral.*
- *Prevención de accidentes de tránsito.*
- *Capacitación de Inválidos para el trabajo.*
- *Incorporación de inválidos al trabajo remunerado.*
- *Servicio de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la República Mexicana.*

2.- *Competencias Deportivas para Inválidos:*

- *Olimpiada para niños y jóvenes ciegos y débiles visuales.*
- *Competencia Internacional para Ciegos (México, Canadá y Estados Unidos).*

3.- *Eventos Culturales y Recreativos para Inválidos:*

- *Festival Magno para los Inválidos.*
- *Encuentro del equipo de futbol de sordos en el Estadio Azteca.*
- *Exposición de pintura.*

4.- *Motivar a los sectores privados para que les den a los inválidos rehabilitados, la oportunidad de integrarse al trabajo remunerado en iguales condiciones que las demás personas.*

- *Legislación*

Los principales objetivos del programa fueron:

Analizar los ordenamientos jurídicos que rigen en el ámbito nacional y que abordan prácticamente todas las ramas del Derecho, a fin de presentar ante el Organó Legislativo Federal o Local, propuestas de reformas nuevas y factibles que incluyen desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hasta los reglamentos de Policía y buen Gobierno.

Notas tomadas de la Memoria, 1981 Año Internacional de los Inválidos. Publicada por la Subsecretaría de Asistencia y la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A.

Acciones Desarrolladas.

- *Proyectos enviados a la Cámara de Diputados.*
- *Conferencias (reunión de Procuradores).*
- *Artículos de Prensa.*
- *Fotografías.*

Promoción Social.

El programa tuvo como principales logros a alcanzar:

OBJETIVOS:

- 1.- *Orientar a la población para la prevención de la invalidez.*
- 2.- *Concientizar a la Sociedad para que acepte a los inválidos y los apoye en el proceso de su rehabilitación.*
- 3.- *Promover la capacitación de los inválidos y su participación en actividades culturales, recreativas y deportivas.*

Notas tomadas de la Memoria, 1981 Año Internacional de Los Inválidos. Publicada por la Subsecretaría de Asistencia y la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A.

Programa para eliminar las barreras Arquitectónicas:

OBJETIVOS:

- 1.- *Promover las reformas en los ordenamientos de construcción de edificios públicos, a los cuales concurren habitualmente los inválidos para que se incluyan las facilidades arquitectónicas necesarias para su acceso.*

- 2.- *Concientizar a la población para que cooperen en la campaña para eliminar las barreras físicas que impide la traslación, el acceso y la comunicación de los inválidos.*

{Símbolo Internacional de Acceso}.

Acciones desarrolladas:

- *Spots de radio.*

- *Spots de T. V.*

- *Audiovisual para apoyar las conferencias sobre el tema.*

- *Difusión del símbolo internacional de acceso.*

- Instalación de facilidades en algunos centros comerciales.

La capacidad para la vida social y productiva del individuo no se puede desarrollar plenamente si las barreras materiales son desproporcionadas a su capacidad funcional. *

Sobre todo lo anterior expuesto, nosotros consideramos - que el año de 1981, declarado por la Organización Mundial de la Salud, como "Año Internacional de los Inválidos", ha sido el único año en que México ha fijado la atención en éstos, ya que después, desde 1982 a la fecha. Todos los programas y objetivos que se propusieron, sólo quedaron en grandes intenciones y promesas, ya que nada de lo propuesto se logró, y ni siquiera se alcanzó un mínimo de mejoría hacia ellos.

De verdad es muy triste que tan nobles propósitos hayan quedado a principio del camino.

Resultado de todas las actividades realizadas en pro de los inválidos por el Gobierno de México en 1981, fue un paquete de leyes a probadas por la Cámara Baja, en materia de Rehabilitación de Inválidos, donde se incluyen una serie de recomendaciones al Reglamento de Construcción para el D. F. y el cual se encuentra en el Anexo #4, pero tampoco nada de eso se logró.

*Notas tomadas de la Memoria, 1981 Año Internacional de los Inválidos.

Publicada por la Subsecretaría de la Asistencia y la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A.

Algo que es de vital importancia y que no debemos de dejar de mencionar es: LA ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS, realizada por: S.S. A., Grupo de Estudios sobre el Financiamiento de la Educación, Secretariado Técnico de la S.E.P., la S.P.P., la S.H.C.P., Dirección General de Rehabilitación, Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, Dirección General de Salud Pública en el D. F., Dirección General de Informática y la Unidad de Información.

Y que es lo más serio que se ha hecho hasta la fecha, por tratar de conocer la realidad de las condiciones cuantitativas y cualitativas de la Población Inválida.

Con dicha encuesta, se está en condiciones de planear y programar con mayor congruencia y efectividad, las Políticas encaminadas a la Rehabilitación de Inválidos.

Hay que señalar que en la encuesta, solo se investiga la Población Inválida por alteraciones somáticas y mentales más frecuentes (como lo es la Parálisis Cerebral), no así el total de éstas, ni las relativas a las causas de Invalidez Social como son: El alcoholismo, la farmacodependencia y conductas antisociales, esto se debe al no estar en condiciones de conocer las verdaderas dimensiones del problema de la Invalidez en México; ya que el concepto de Invalidez no es muy preciso y nos podemos confundir muy fácilmente si se afirma que una persona sufre algún tipo de Invalidez o no, ya que en muchos de los casos los síntomas no son muy notorios o

bien es imposible darse cuenta de ellos, ya que ni el enfermo mismo lo sabe porque nunca se ha sentido mal, ni ha estado enfermo.

Actualmente en la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984 (reglamentaria del Artículo 4° Constitucional, que garantiza el Derecho de Protección a la Salud que tiene toda persona), en el Artículo 173, nos dice lo que para efectos de la misma significa Invalidez.

"Artículo 173.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar -- por sí misma actividades necesarias para su desempeño Físico, Mental, Social, Ocupacional y Económico como consecuencia de una insuficiencia somática, Psicológica o Social".*

Se anexa a la Investigación la Encuesta Nacional de Invalidos realizada en los años 1980, 1981 y 1982, y que consta de:

- a) Antecedentes.
- b) El problema de la Invalidez.
- c) Propósitos y Objetivos.

*Ley General de Salud, Publicada en el Diario Oficial, 7 de Febrero de 1984.

d) Organización.

e) Metodología.

f) Resultados preliminares.

g) Conclusiones.

V 9 cuadros que nos muestran el estudio realizado, llevado de lo simple a lo complejo.

También se anexan las referencias que se necesitaron para la realización de la encuesta Nacional de Inválidos.

C A P I T U L O II
(Introducción)

2. SITUACION JURIDICA DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

Las personas con Parálisis Cerebral, se encuentran dentro de la Sociedad como un grupo especial y reducido del Derecho a la Educación, del Derecho al Trabajo y del Derecho a la Salud, este último comprendido como el equilibrio físico, psíquico y social en las personas.

Y una parte esencial de este, es el Derecho a la Rehabilitación, que debe entenderse como el conjunto de medidas médicas, educativas, ocupacionales y sociales, que permitan al inválido (caso concreto, personas con Parálisis Cerebral), su integración o reintegración a la vida útil y productiva del país. Así el Derecho a la Rehabilitación implica la prevención de la invalidez y el tratamiento de los inválidos, que en nuestro estudio sería la prevención de la Parálisis Cerebral y el tratamiento de -- las personas con Parálisis Cerebral.

"La Rehabilitación en el futuro, debe concebirse bajo un sólo - criterio y bajo una sola estructura orgánica, que permita resultados objetivos, al margen de consideraciones unilaterales o resultados intrascendentes. La rehabilitación en el futuro debe concebir al ser humano como tal con un rol social que debe cumplir, desechando ideas cuyos objetivos son únicamente los de restituir o mejorar funciones.

Sin lugar a dudas, el futuro de los inválidos en México, en mucho dependerá de las bases de sustentación jurídica con que cuentan los programas y actividades que se prevean para su Rehabilitación. Una base de sustentación jurídica que eche por tierra dogmas tradicionales consagra

das por el derecho secular. " (2)

Ahora bien consideramos de vital importancia el estudio realizado por el Lic. Alfonso Nava Negréte, titulado "El Derecho a la Rehabilitación Social", (aportación que hizo motivo de la declaración del Año 1981, Año Internacional de los Inválidos en México), en donde sus ideas y recomendaciones son lo más avanzado en cuanto a Rehabilitación de Inválidos se refiere.

Estamos de acuerdo en que, la sociedad DEBE reconocer el derecho que tiene los Inválidos a ser Rehabilitados Socialmente y consagrar dicho derecho como una garantía social de la que disfrutará todo Inválido, impedido medicamente (tal es el caso de las personas con Parálisis Cerebral) y socialmente (ex-presidarios, alcohólicos, huérfanos sin familia ni recurso económicos, así como también los fármaco-dependientes).

Haciendo esta inclusión dentro de la carta magna de nuestro país, se estará tutelando la vida misma de la sociedad mexicana contemporánea, - que es igual que el resto de todas las sociedades, ya que también tienen problemas de Parálisis Cerebral y de todos los demás tipos de invalidez - que hay, las cuales exigen que se les atienda por medio de tratamiento y soluciones específicas de los Gobiernos Federal, estatal y Municipal.

(2) Lic. Acosta Romero Miguel, El Derecho de Rehabilitación como parte de la formación del Lic. en Derecho. MEMORIA 1981, Legislación para la Rehabilitación de Inválidos en México, S. S. A.

Después de la inclusión de este Derecho Social dentro de nuestra Constitución, el Lic. Alfonso Nava Negrete opina que será imperativo precisar la Federilización del mismo, es decir, que sólo el Gobierno Federal a través del Congreso de la Unión sea el que legisle en esta materia, así creará "La Ley Federal de Rehabilitación Social", la cual entre otras deberá:

- Propiciar la convivencia de todas las Autoridades del País, para hacer la administración y realización efectiva del nuevo Derecho Social.
- Utilizar convenios de coordinación entre las Autoridades Federales, Estatales y Municipales.
- Comprometer a todas las Instituciones, sean del Sector Público o Privado, que de atención médica u hospitalaria, a cumplir con la obligación social de prevención y Rehabilitación de los Inválidos.
- Dar las bases para que las Autoridades vigilen los Servicios de Rehabilitación Médica y Social que presten las instituciones Privadas.
- Dichas bases deberán ser muy estrictas, que eviten la especulación con la salud y los fraudes que se llegan a cometer al amparo de supuestos sistemas de Rehabilitación Social o Psicológica.

En estos supuestos debe quedar bien precisada la responsabilidad penal de los particulares y de las autoridades administrativas encargadas de autorizar esos servicios y de vigilar su prestación.

Las sanciones administrativas y las penas por los delitos, deben ser severas.

- Limitar la responsabilidad social de los padres, tutores, familiares o personas bajo cuya custodia o cuidado estén las personas inválidas, médica o socialmente.

Fijar el grado de responsabilidad penal o social de las personas o instituciones privadas o públicas, que teniendo conocimiento de la situación de Invalidez de las personas se aprovechen ilícitamente de ella, la toleren con daño o perjuicio del inválido ó no denuncien a las autoridades responsables cualquiera acción u omisión que se realice negativamente en contra de los inválidos.

- Crear una comisión intersecretarial que coordinará la política y las decisiones en la materia, en la que estarán representadas, las diversas Secretarías de Estado y los Organismo Descentralizados, interesados directamente. Es muy importante que esos representantes tengan ciencia y experiencia, para que su intervención en el seno de ese organismo no sólo sea protocolaria, como suele suceder.

(Esta última, es considerada por nosotros como la meta a lograr en beneficio de los inválidos).

Es necesario anotar que algunos de los propósitos que contiene la Ley de Rehabilitación Social, la actual Ley General de Salud (D. O. 7 de febrero de 1984), también los reafirma tal es el caso: Título Nove no "Asistencia social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos", de cuales destaca el Art. 172. (Este Artículo se refiere a la creación de un Organismo o Comisión Intersecretarial que vigile y controle todo lo relacionado con los inválidos).

Consideramos de vital importancia, que en la Ley de Rehabilitación Social, se contengan disposiciones relativas tanto: De Derecho a la Salud, de Derecho a la Educación y de Derecho al Trabajo.

El Lic. Alfonso Nava Negrete afirma que en el futuro no debe pensarse más, en Leyes de Inválidos sino en Leyes de Rehabilitación Social, con lo cual estamos de acuerdo, ya que esta Ley es uno de los principales objetivos a lograr por parte de nosotros.

- Dentro del Derecho Civil de la Familia, se produce en relación a ellos una extensión excepcional de la capacidad, que obliga a erigir una tutela perpetua, no solo transitoria ni provisoria, haciendo perseverar para siempre los derechos y obligaciones emanados de la Institución Familiar más importante: La Patria Potestad.

- Dentro del Derecho Penal los ubicamos como incapaces de imputación, pero socialmente responsables, razón por la cual se diseñan como contrapartida a las penas, las medidas de seguridad o de prevención (nombre con el que actualmente se les conoce), las cuales son aplicadas a las personas que son inclinadas a cometer delitos a causa de su estado corporal o espiritual (Intelectual).
- Dentro del derecho procesal las personas con Parálisis Cerebral, se encuentran impotentes y ajenos, casi ausente, apenas para --presenciar, sin comprenderlas, como partes en sentido material, las actuaciones judiciales de las que dependen:

Su Patrimonio, su bienestar y aún su vida, situación que alcanza particular dramatismo en ordenamientos procesales que, como el penal para el Distrito Federal, carecen de régimen AD HOC para esta especie de enjuiciamientos del Derecho Sancionador Preventivo.

- Así pues, contamos con disposiciones que datan en su mayoría, de hace más de medio siglo y que por lo mismo contemplan normas irregulares, obsoletas, por lo cual son lesivas para todo tipo de inválidos, caso concreto para las Personas con Parálisis Cerebral.
- En México existen más de cien Ordenamientos Legales de Naturaleza Federal y Estatal, tales como:

- *La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*
- *La Ley del I.M.S.S.*
- *La Ley del I.S.S.S.T.E.*
- *La Ley General de Salud.*
- *La Ley Federal de Educación.*
- *La Ley Federal del Trabajo.*
- *El Código Civil para el D. F., en materia común y para toda la República Mexicana en materia federal.*
- *Código Penal para el D. F.*
- *Código de Procedimientos Cíviles para el D. F.*
- *Código Federal de Procedimientos Cíviles, etc.*

Que en alguna forma contemplan a los Inválidos, entre ellos las personas con Parálisis Cerebral como sujeto de Derecho y Obligaciones, así tenemos, que se les regula a través de casi todas las ramas del Derecho, - destacando las relativas a:

Derecho a la Salud, Derecho a la Educación y Derecho al Trabajo, que juntas forman un todo que trata de alcanzar el fin último del Derecho: La Justicia Social.

-Situación Jurídica de las Personas con Parálisis Cerebral.

El objetivo primordial del presente capítulo, es lograr que se otorgue a las Personas con Parálisis Cerebral una protección adecuada, por parte de los tres sectores que forman nuestra Administración Pública Federal, el Sector Federal, el Sector Estatal y el Sector Municipal, así como también por parte del Sector Privado, en todos sus niveles y etapas de vida, así desde antes de nacer, hasta su muerte. Dicha protección deberá ser, garantizando los derechos fundamentales de todos los seres humanos, como son:

Derecho a la Salud, Derecho a la Educación y Derecho al Trabajo.

De lo anterior consideramos que la persona con Parálisis Cerebral gracias al derecho y como consecuencia del mismo puede adaptarse a la Sociedad y ser útil a ella.

La persona con Parálisis encuentra de la Sociedad en General y aún de las mismas autoridades, rechazo e indiferencia, ya que son considerados como una carga social que forman un grupo marginal que no merece que se les atienda.

Pero algo que es de vital importancia y que debemos de tomar muy en cuenta es que, en la medida en que la sociedad los ataca, en la misma medida se ataca así misma.

Entre los principales logros a conseguir al garantizar: El Derecho a la Salud, el Derecho a la Educación y el Derecho al Trabajo están:

- Si todo mexicano tiene derecho a la Salud, a la Educación y al trabajo remunerado, en forma digna y justa, la persona con Parálisis Cerebral tiene ese mismo derecho y su educación básica equivale a integrarlo en la vida social y al trabajo.
- Al concluir el Parálitico Cerebral su proceso habilitatorio de Educación Especial, se enfrenta a una situación que requiere de protección para su desenvolvimiento en las actividades socioeconómicas.
- Existen 350,000 casos reconocidos de Niños con Parálisis Cerebral, además de los miles que aún no se diagnostica, en nuestro país, y su situación representa un problema familiar y social, cuando no cuenta con una preparación e integración adecuadas.
- Un alto porcentaje de las Personas con Parálisis Cerebral ya capacitados, puedan incorporarse a la vida productiva nacional.
- Las estadísticas de los egresados de los Centros de Educación Especial, nos demuestran en un alto porcentaje su integración Social y Económica, resolviendo así su situación personal, familiar y social.
- Son insuficientes los pocos Centros de Capacitación existentes

y de trabajo protegido, que también existen, para atender las necesidades de todas las personas con Parálisis Cerebral, por lo cual es necesario crear más.

- Por todo ello es urgente que se efectúen las reformas de diversos preceptos constitucionales y de las Leyes Reglamentarias, a fin de que exista el marco legal adecuado para atender las necesidades y carencias de todos los Inválidos, principalmente de las Personas con Parálisis Cerebral.
- También hay necesidad de que se reformen las disposiciones jurídicas en Materia Civil, Laboral, Educativa, Penal, Procesal y de Salud que ya no corresponden a la realidad social en que vivimos.
- En Materia Laboral hay que modificar el Artículo 123 Constitucional y su correspondiente Ley General del Trabajo para que se proteja o se contemple la existencia de talleres llamados "Protegidos", en los que prestarían su trabajo las personas con Parálisis Cerebral debidamente capacitados y habilitados y en condiciones diferentes a las de las relaciones laborales actuales existentes.
- Materia Educativa hay necesidad de que se reforme el Artículo 3º Constitucional, para que se haga mención expresa de la Educación Especial que debe impartirse a las personas con Parálisis Cerebral y a los demás individuos que requieran dicha edu-

cación.

- *Materia Civil, hay que reformar el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, para que las personas con Parálisis Cerebral se les dé un tratamiento diferente al que se contempla para los demás incapacitados, como son los deficientes mentales, los menores de edad, los sordo-mudos, los ebrios con suetudinarios y los que habitualmente hacen uso inmoderado de las drogas.*

Ya que no es lo mismo hablar de las Personas con Parálisis Cerebral como incapacitados jurídicamente y darles el mismo tratamiento que a las otras personas mencionadas.

Dentro de esta materia existe también la gran necesidad de sustituir las denigrantes calificaciones de Idiotismo e Imbecilidad y en su lugar usar la terminología que indiquen los especialistas para cada caso en particular, por lo tanto, sugerimos se aplique para estos casos el Concepto de Invalidez (entre ellos las personas con Parálisis Cerebral en primer término).

"Invalidez es la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño Físico, Mental, Social, Ocupacional y Económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social". (3)

Es importante decir que no se trata sólo de un cambio de nombres sino de algo mucho más trascendente, es un cambio de actitud, de una profunda sensibilización de nuestra sociedad hacia los inválidos (Principalmente las personas con Parálisis Cerebral), de una total y radical transformación de las formas tradicionales de enfocar esta situación y de otorgarles la urgente protección jurídica que requiere, como un principio de Justicia Social.

Como resultado de lo anterior, proponemos la creación de un Consejo o una Comisión Inter-institucional en pro de las personas con Parálisis Cerebral, en la que estarían representadas las dependencias oficiales que tienen encomendadas funciones específicas para atender en el área de su competencia este problema. Ahí estarían representadas la Secretaría de Salud y Asistencia (S.S.A.), la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (S.T.P.S.), el I.S.S.S.T.E. y el I.M.S.S., así como organismo tan nobles y de actuación tan relevante como lo es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.).

Asimismo, en dicho Consejo o Comisión, estaría presente la voz y el sentir de los Padres y Tutores de las personas con Parálisis Cerebral, a través de las diversas asociaciones que se integran en pro de las Perso-

(3) "D. O. 7 de febrero de 1984, Ley General de Salud. Art. 173".

nas con Parálisis Cerebral, como lo es la Asociación Pro-Paralítico Cerebral (A.P.A.C.).

Estamos convencidos que sólo un Consejo o Comisión de esta naturaleza podría conjuntar los esfuerzos humanos y económicos y la labor que independientemente realiza cada una de las dependencias y entidades mencionadas.

Este Consejo o Comisión también podría lograr que el Ejecutivo - Federal (Presidente de la República Mexicana) y el Honorable Congreso de - la Unión (Cámara de Diputados y Cámara de Senadores), efectuarán las reformas legislativas que tanto urge en materia de: Salud, Educación, Trabajo, Administrativa, Civil y Penal.

Concluimos afirmando que las personas con Parálisis Cerebral y los demás inválidos, mediante adecuados programas de rehabilitación, pueden integrarse socio-económicamente a la sociedad. Las personas con parálisis cerebral y los demás inválidos, gracias al derecho pueden adaptarse a la sociedad y formar parte de ella de una manera más activa.

Las personas con parálisis cerebral y los demás inválidos, como conciudadanos nuestros, reclaman sus derechos.

No seamos sordos ni ciegos ante esta situación.

Otorguémosles a este grupo de marginados, todo aquello a que justamente tienen Derecho.

"Un Niño con Parálisis Cerebral, es un Niño Inteligente".

2.1. MARCO JURIDICO.

El problema de las personas con Parálisis Cerebral en particular, y el de todos los inválidos en general, es un tema de gran preocupación en todos los ámbitos y para lograr una pronta solución, es necesario el ascenso del tema al rango de las preocupaciones constitucionales, esta inquietud no es nada novedosa, ya que desde el año de 1981, (Año declarado por la Organización Mundial de la Salud: Año Internacional de los Inválidos y de Personas con Requerimientos de Educación Especial), fue una de las principales metas a lograr en la realización de las tareas efectuadas durante todo el año, pero sin lograr nada de lo que se propusieron.

Este Derecho lo merecen todos los Inválidos por Justicia.

- El Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos de 1976, ubicaba a todas aquellas personas que encuentran limitada su capacidad para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo, como efecto de una insuficiencia somática, psicológica o social, es decir, el conjunto de quienes, por la hostilidad de limitaciones numerosas, caen en la incapacidad del desenvolvimiento, que es, por otro lado y para la mayoría de los individuos, la más importante de las incapacidades, la inherente a su mera condición de seres humanos.
- En la actualidad la Ley General de Salud (Reglamentaria del Artículo 4º Constitucional que protege el Derecho a la Salud que tienen todas las Personas), Publicada en el D. O., el 7 de Fe-

brero de 1984, contiene un Capítulo muy completo, ya que habla conjuntamente de: Asistencia Social, prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos, y nos dá además una definición exacta de lo que debe de entenderse por invalidez, que ya hemos señalado y que constituye un avance logrado por la misma.

- Anteriormente a la Ley General de Salud, el Código Sanitario - publicado en el Diario Oficial el 13 de Marzo de 1973, el cual es abrogado por la misma, solo contenía un capítulo sobre Rehabilitación de Inválidos y anotaba que en este quedaban comprendidos todos los tipos de Invalidez habidos y por haber, sin decir que debía entenderse por Invalidez.
- Así tenemos que la Ley General de Salud, específicamente el Título Noveno de la misma, es el reflejo de las constantes peticiones del Pueblo, por lograr que toda la Población Inválida - reciba una atención mejor.

Ahora bien: El Derecho Mexicano ha consagrado en sus normas, - diversas disposiciones legales que buscan dar protección a un sector de la población representado por los Inválidos, entre ellos sobresalen las personas con Parálisis Cerebral, dichas normas son:

- En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Artículo 3º, establece como obligación a cargo del Estado, la de impartir Educación tendiente a desarrollar armónicamen-

te todas las facultades del ser humano, pretendiendo su pleno desenvolvimiento. Esta actividad a cargo del Estado, se complementa con lo dispuesto por la Ley Federal de Educación, que señala el Artículo 150: "El Sistema Educativo Nacional debe comprender, además de los tipos elemental, medio y superior, la Educación Especial para aquellos grupos que lo requieran por circunstancias específicas de salud mental o física".

- Por otro lado, el Art. 22 Constitucional consagra otra medida preventiva, al prohibirse terminantemente la imposición de toda pena que implique mutilación, marca, azotes, palos y tormentos de cualquier especie, medidas punitivas que al ser impuestas, pudieran afectar la Salud de quienes se hicieran acreedores a ellas, provocándoles un estado de invalidez, que bien podría ser la Parálisis Cerebral.
- Particularmente, dentro del Derecho de Familia, no se contempla el caso específico del Inválido, así de la persona con Parálisis Cerebral, ya que por regla general, los Inválidos gozan de plena capacidad jurídica y se encuentran en situación de igualdad en relación a cualquier individuo que no esté afectado por algún tipo de Invalidez.
- En Materia Civil, la Persona con Parálisis Cerebral, es considerado también como un Inválido y el estado de Invalidez es tomado para determinar la capacidad de las personas, y para tal efecto considera al Estado Físico y Mental del individuo.

Así, de acuerdo con el Artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal serán incapaces: Los menores de edad, los mayores de edad, privados de inteligencia por Locura, Idiotismo o Imbecilidad, aún cuando tengan intervalos lúcidos, los sordo-mudos que no sepan leer ni escribir; los ebrios consuetudinarios y los que habitualmente hacen uso inmoderado de drogas enervantes.

Como se podrá observar, en este Artículo del Código Civil se encuentran considerados varios tipos de invalidez, más no son todos los contemplados por la Ley General de Salud, lo que nos lleva a determinar que no todo inválido es incapaz jurídicamente, ya que el Código Civil para determinar la incapacidad, toma en cuenta únicamente la invalidez que implique la imposibilidad del individuo de conocer y ejercer sus Derechos y Obligaciones; el impedimento de expresar en forma oral o escrita, su voluntad y de manifestar esta con plena conciencia, por lo que resulta necesario, adecuar sus disposiciones para que las personas que sufran algún tipo de invalidez, sean protegidas y más que eso, se lleven a un plano de tratamiento especial que los tenga en igualdad jurídica, con ello en una situación de mayor Justicia.

La norma general que determina la capacidad de las personas, no se hace extensiva para todos los actos jurídicos.

En Materia de Derecho Familiar, existe una restricción específica a la capacidad para celebrar el contrato de Matrimonio, ya que el Código Civil para el Distrito Federal, señala como impedimento para contraerlo, diversos tipos de Invalidez Social tales como la embriaguez habitual, la -

mojinomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de drogas enervantes:

Invalidez de tipo físico como la impotencia incurable para la cópula, la sífilis y las enfermedades crónicas e incurables que sean además contagiosas o hereditarias; e invalidez de tipo psíquico como la locura, - el idiotismo y la imbecilidad, utilizando ahora la terminología del Código Civil vigente, DE LA QUE MANIFESTAMOS UN TOTAL DESACUERDO, por lo obsoleta e inaplicable.

Ahora bien, consideramos que:

Las personas con Parálisis Cerebral, no se encuentran normadas - por el Art. 450 del Código Civil, ya que entre los tipos de incapacidad - que nos dá este artículo, ninguno se relaciona con la Parálisis Cerebral.

- A pesar de esto, la realidad es otra, ya que las personas con Parálisis Cerebral, se encuentran totalmente restringidas para hacer valer sus derechos y obligaciones, como lo es el de contraer Matrimonio, el cual para celebrarse, es necesario que los padres, tutores o quienes ejerzan la Patria Potestad de los cónyugues, den su consentimiento, así son considerados como incapaces sin serlo.

- Hacemos especial hincapié en que la Ley (El Código Civil) debe contemplar de una manera específica la situación jurídica de - las personas con Parálisis Cerebral para que no haya ningún im-

pedimento en ejercer por parte de estas personas su capacidad jurídica, en todos los actos jurídicos que quieran hacer. También, consideramos que las restricciones impuestas por la Ley, para contraer Matrimonio se justifican por un deseo de protección a la Familia; son medidas que deben entenderse como preventivas de la Invalidez; como disposiciones que buscan el beneficio directo de la Sociedad misma, pero que deberían ajustarse a la realidad de la que forman parte las personas con Parálisis Cerebral.

Estos impedimentos relativos a la celebración del Matrimonio, pueden hacerse valer, cuando se descubren después de celebrado el mismo, solicitando la nulidad del Matrimonio; y cuando sobrevien después de contraído, mediante el Divorcio.

Lo anterior, también con el deseo de proteger a la Familia y a la Sociedad de las consecuencias que pudieran traer consigo estas enfermedades y lesiones según sea el caso, para el otro cónyuge o para las generaciones venideras.

Así: Nuestro País requiere un desarrollo integral de cada Familia, que conjugue programas de tipo sociológico, psicológico, médico y educacional, conforme a los procedimientos técnicos y científicos adecuados.

Solamente mediante la acción conjunta de todas las disciplinas sociales, jurídicas y con la actividad coordinada de las instituciones esta

tales y privadas que tienen objetivos semejantes, será posible alcanzar resultados óptimos, así:

La adaptación de las personas con Parálisis Cerebral a la Sociedad misma.

2.2. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

El Artículo 4º Constitucional y la Ley General de Salud (D. O., 7 de Febrero de 1984), consagran el Derecho de Protección a la Salud que tiene toda persona.

Y este Derecho hay que entenderlo, como un Derecho Natural que tiene toda persona desde el momento mismo de nacer, consecuencia de ser miembro de una Sociedad, consideramos que una de las más grandes preocupaciones del Gobierno de México, es lograr que la Salud esté al alcance de todos, así las medidas adoptadas por nuestro País han conseguido disminuir la mortalidad y por consiguiente aumentar el promedio de vida de las personas.

El Derecho de Protección a la Salud, incluye a todos los Inválidos, ya sean de naturaleza Social o Médica, de entre las cuales destacamos a las Personas con Parálisis Cerebral.

Los incluye de una forma importante, ya que lo obtiene como todos, al nacimiento, pero su limitación impone una serie de reglamentos para su atención integral que en estos tiempos son indispensables y deben ser actualizados.

Los motivos por los que la sociedad debe interesarse en los problemas que la Parálisis Cerebral ocasiona son los siguientes:

- Todos tenemos y conocemos casos cercanos, en algunas ocasiones inclusive, son familiares nuestros los afectados de Parálisis Cerebral.
- El individuo que sufre de Parálisis Cerebral si no se maneja adecuadamente o se le abandona, se convierte en una unidad improductiva.
- La dinámica familiar se altera, muchas veces y responde con una conducta paternalista, sobreprotectora; cuando se trata de casos severos, los abandonan en los Institutos Públicos o Privados donde son atendidos.
- Los comportamientos expuestos repercuten socialmente.
- Todo lo anterior produce un temor consciente y subconsciente de ser víctima de la Parálisis Cerebral.

Para subrayar lo señalado se tienen datos estadísticos que calculan en la República Mexicana, alrededor de 5,000.000 de inválidos (de los cuales una gran parte la constituyen personas con Parálisis Cerebral), y si tomamos en cuenta a cada uno de ellos formando parte de una familia compuesta de 4 miembros, una cifra conservadora considera a 20 millones de seres, afectados por tales problemas.

Esta cifra señala la magnitud del problema de la Invalidez principalmente la causada por Parálisis Cerebral, como un gran problema de Sa-

lud Pública y como tal ha sido tratado en nuestras Leyes y Reglamentos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le incluye en sus Artículos 3° de Educación, 4° de Protección a la Salud y 123 en el Trabajo, Seguridad Social, Invalidez, Vejez y Muerte.

La Ley General de Salud (D.O. 7 de Febrero de 1984), le contempla en un capítulo única Título 9° donde se regulan: La Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Invalidos.

- Y el Artículo 2° de la Ley dice:

El Derecho de Protección a la Salud que tiene toda persona tie
ne las siguientes finalidades:

I.- El bienestar Físico y Mental del hombre para contribuir al -
ejercicio pleno de sus capacidades.

- En el Artículo 3° de la citada Ley General de Salud, nos di
ce lo que en términos de la misma es materia de Salubridad
General.

I..... XVI

XVII.- La prevención de la Invalidez y la Rehabilitación de los
Inválidos.

XVIII.- La Asistencia Social.

- El Artículo 4º nos dice quienes son las Autoridades Sanitarias:

El Presidente de la República.

El Consejo de Salubridad General.

S. S. A.

Los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo el D. D.

F.

- El Artículo 5º nos dice:

El Sistema Nacional de Salud tiene por objeto dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

- El Artículo 6º habla de los objetivos del Sistema Nacional de la Salud.

- El Artículo 27 de la multicitada Ley General de Salud habla de los Servicios Básicos de Salud.

III.- Atención Médica que comprende actividades preventivas, curativas, y de Rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

- El Artículo 33 de la Ley General de Salud nos dice:

Las actividades de Atención Médica son:

Preventivas.- Que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

Curativas.- Que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

Rehabilitatorias.- Que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.

Ahora bien, como se habla dicho procederemos a analizar los Artículos del 173 al 180.

- Art. 173.- Señala, lo que se debe de entender por invalidez (este artículo por su gran importancia lo analizaremos posteriormente).

- Art. 174.- Establece los 7 objetivos a lograr dentro de la prevención de invalidez y la rehabilitación de los inválidos:

1.- Investigar las causas y los factores que condicionan la invalidez.

2.- Promover la participación de TODOS, en la prevención y con-

trol de las causas y factores condicionantes de la invalidez.

- 3.- *La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar invalidez.*
- 4.- *Orientar educativamente en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a los familiares que cuenten con algún inválido, promoviendo al efecto la solidaridad social.*
- 5.- *La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de las prótesis, ortesis y ayudas funcionales que requieran. (En el Art. 262, Fracción II, de la misma Ley, menciona: Prótesis, Ortesis y ayudas funcionales.- Son aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano).*
- 6.- *Promover la adecuación de facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos.*
- 7.- *Promover la educación y la capacitación al trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.*

técnicas de carácter nacional en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, así mismo, coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas que persigan estos fines.

Art. 176.- Señala que los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos que integran el Sector Salud (S.S.A., D.I.F., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E.), estarán vinculados sistemáticamente a la de rehabilitación y asistencia social que preste el organismo a que se refiere el Art. 172 de la misma Ley (Organismo dependiente del Gobierno Federal, encargado de garantizar la efectiva prestación de dichos servicios, así como la uniformidad de las acciones que sobre esta materia se lleven a cabo.

Art. 177.- Establece que la S. S. A., a través del organismo mencionado anteriormente, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación.

Art. 178.- Menciona algunos de los objetivos que tendrá el Organismo del Gobierno Federal, previsto en el Art. 172 de esta Ley.

1.- Operar establecimientos de rehabilitación

2.- Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez

y

3.- *Participar en Programas de Rehabilitación y Educación Especial.*

Art. 179.- Señala: que tanto las autoridades sanitarias como las educativas (en el ámbito de sus respectivas competencias) colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

Art. 180.- Establece que la S. S. A., y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas.

- Después de haber analizado estos artículos, creemos y así lo consideramos, que la Ley General de Salud, pretende garantizar una protección efectiva a quienes se encuentran, por virtud de una insuficiencia somática (como lo son las personas con Parálisis Cerebral), Psicológica o Social, en desventaja en relación a los demás, para lograr como todos desean, su Desarrollo Integral.

Además de este documento, se cuenta con el Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos, Publicado en el D. O. en 1976, donde se repiten y pormenorizan cuidadosamente los temas descritos.

Insiste en Rehabilitación Integral y Capacitación, se propone un Consejo Nacional de Rehabilitación, se agregan medidas administrativas para recolección de estadísticas en materia de invalidez, se propone el control de personal, fábricas y material dedicado a la rehabilitación (Todo lo propuesto por el Reglamento, es recogido por la actual Ley General de Salud).

Como se ha descrito, tales documentos encierran mejoras y agregan una serie de normas desarrolladas seguramente durante varios años por expertos, con la mejor de las intenciones, pero que desafortunadamente tales reglamentos son desconocidos en el Mundo Médico, ya que solamente los interesados directamente les conceden el sitio que merecen, porque ni en forma legal son ejercidos.

La Ley General de Salud contiene un capítulo especial, donde regula la Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos, y nos explica lo que hay que entender por cada uno de los conceptos referidos anteriormente así:

"Artículo 167.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por A sistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de perso-

nas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva."

"Artículo 173.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por In validez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social".

El Derecho a la Salud fija su atención, principalmente, en las acciones preventivas, así prevenir mejor que curar, aliviar o consolar, ya que la prevención es el objetivo a lograr.

De lo expuesto se desprende que la persona con Parálisis Cerebral, cualquiera que sea la naturaleza y la dimensión de su lesión, en tan to ser humano, debe ser considerado por la Ley como persona, con toda la dignidad y todos los derechos esenciales que, como tal, le corresponden, y, precisamente por la limitación que lo afecta, debe garantizarsele el goce del Derecho a la Salud, que es uno de los derechos naturales de más elevada jerarquía.

La Organización Jurídico-Política de la Comunidad, que es el Estado, tiene la responsabilidad de la elaboración de las leyes adecuadas y su debida aplicación; por tanto, debe proveer a la mejoría de la salud afectada del Paralítico Cerebral, estableciendo en su favor las medidas tutelares, protectoras, terapéuticas, rehabilitadoras, de adaptación familiar y social, con todos los recursos que en la actualidad facilitan los -

adelantos de la medicina general, de la psiquiatría, de la psicología, de la pedagogía especializada, de la sociología y de todas las ramas de la ciencia y de la técnica, cuyos conocimientos pueden contribuir a mejorar las lesiones físicas o mentales, del ser humano con Parálisis Cerebral.

México ha venido cumpliendo con sus deberes en esta materia. La Constitución que nos rige se distingue por su respeto a la dignidad de la persona y reconoce sus derechos naturales en los amplios articulados en que se consagran las garantías individuales y, además, las sociales -que favorecen- también a los individuos en tanto que integran la sociedad; en la Fracción XVI de su Artículo 73 (de las facultades del Congreso), establece la facultad del Gobierno Federal para legislar en materia de salud, lo cual ha efectuado promulgando:

Primero el Código Sanitario y Segundo la Ley General de Salud que abroga al primero, así como las demás normas secundarias, que previenen medidas en favor de quienes sufren cualquier tipo de Invalidez (entre ellas, destacamos a la Parálisis Cerebral).

Entre el Derecho a la Salud y el Derecho a la Educación, se encuentra el Derecho a la Educación Especial para los Inválidos, en donde, gracias a la suma de esfuerzos tanto de los Padres, como compañeros, Médicos, Terapistas, Psicólogos, Psiquiatras, Sociólogos, Abogados, Trabajadores Sociales y Maestros, se logra rescatar y hacer florecer una vida que de antemano parece condenada.

El proceso de adaptación es largo y requiere tanto de paciencia

como de esfuerzo de todas las personas que intervienen en él, ya que sólo a base de desición y entereza pueden lograrse resultados satisfactorios.

Si se realiza un diagnóstico temprano y por lo tanto un tratamiento oportuno y adecuado, podrá evitarse que aparezcan secuelas y por -- consiguiente limitar la Invalidez, aunque la persona ya se encuentre en un estado más o menos avanzado por la misma Invalidez, si el estado de Invalidez es muy avanzado se estará entonces, a lograr que no aparezcan complicaciones, y en caso de haber logrado ciertos avances en el tratamiento de la Invalidez, la prevención consistirá en la Rehabilitación.

- La Rehabilitación tiene como propósito fundamental aprovechar al máximo las capacidades residuales de los inválidos para que sean personas útiles así mismas y a la sociedad, a través de acciones médicas, educacionales y laborales. "La Rehabilitación es una ciencia que exige dinamismo constante, como constante es la evolución del ser humano". (Dr. Luis Montes de Oca Domínguez).
- La Educación constituye uno de los elementos fundamentales de la Rehabilitación, en el marco de una sociedad justa, abierta y solidaria.

2.3. EL DERECHO A LA EDUCACION DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

El Artículo 3º Constitucional, el Artículo 150 de la Ley Federal de Educación y el Reglamento Interior de la S.E.P., consagran el Derecho a la Educación Especial que ameritan las personas que sufren de invalidez ya sea médica o social, entre ellas destacamos a las personas con Parálisis Cerebral.

Y la S. E. P., a través de su Dirección General de Educación, cuida de la observancia del Derecho citado anteriormente y el cual constituye uno de los capítulos del Sistema Nacional Educativo.

El Derecho a la Educación Especial para personas que sufren algún tipo de invalidez ya sea social o médica, como es el caso de personas con Parálisis Cerebral, implica dar a estas, una formación completa, equivalente a la que reciben las demás personas que no tienen ningún problema, y no sólo eso, si no que también, cuando la lesión no sea incompatible con los sistemas de educación normal, puedan ser incluidas estas personas en ellos, un importante logro sobre lo anterior, fue alcanzado por los representantes del D.I.F., que han conseguido que sus alumnos ingresen al sistema normal de educación, cuando no haya nada que lo obstaculice (En el capítulo correspondiente a Autoridades e Instituciones que se ocupan de ellos, se abunda más sobre el tema), el beneficio anterior, pretende ser general, así cualquier persona, cuando su lesión se lo permita, podrá ingresar a los Sistemas de Educación Normal.

- El Derecho a la Educación Especial, busca la liberación de todas las personas con Parálisis Cerebral, logrando su independencia y autosuficiencia.

Muchos siglos han transcurrido, desde los tiempos en que los individuos, física o mentalmente débiles, eran segregados de la comunidad. En algunos pueblos ocurrió, inclusive, el aniquilamiento de tales seres.

Hoy en día, en conducta propia de la dignidad humana, los pueblos civilizados buscan las mejores formas para integrarlos a la sociedad y permitirles el pleno disfrute de los bienes de la cultura logrados a través de esfuerzos milenarios. No es el caso efectuar enfoques históricos. Por ello vayamos a la realidad presente, limitandonos al tema que nos ocupa. En nuestro país, se ha logrado un noble sitio en el mundo, ya que cada vez cobra mayores proporciones el interés por suministrar debida atención a las personas que padecen deficiencias psicosomáticas, como son las personas con Parálisis Cerebral.

La filosofía de la educación mexicana está contenida en el Artículo 3º Constitucional y es evidente que dentro de los extremos de este mandamiento quedan comprendidos los sujetos que ameritan educación especial, - en razón de cualesquiera deficiencias físicas o mentales, que pudieran padecer.

El citado Artículo comienza estableciendo que "La Educación que imparta el Estado (Federación, Estados y Municipios), tenderá a desarrollar armónicamente las facultades del ser humano ... " y hemos de entender

que las limitaciones del individuo, de alguna manera, son superables y que, por tanto, debemos proporcionarle asistencia adecuada para favorecer su normalización y desarrollo.

La fracción primera, del mencionado ordenamiento, precisa que el criterio rector de la educación estará basado en los resultados del progreso científico, en lucha contra la ignorancia y sus efectos.

Y es obvio que los progresos científicos permiten vencer, mediante una educación especial, las limitaciones congénitas o las limitaciones causadas por accidentes o descuidos, como es el caso de la Parálisis Cerebral. Por otro lado, la lucha contra la ignorancia y sus consecuencias, en el presente caso, presupone la aplicación de los recursos de la ciencia actual para mejorar las condiciones de vida de los individuos a los cuales - nos venimos refiriendo.

Nos preguntamos: ¿Estáramos cumpliendo con el mandato de que la educación será democrática, expresado en el inciso a) de la fracción mencionada, si desatendieramos a las personas aludidas? claro que no, puesto que lo establecido en tal inciso, va más allá de una estructura jurídica y un régimen político, cuando se habla del progreso económico, social y cultural del pueblo, en la inteligencia de que la voz pueblo es una generalización - de los individuos que la componen entre los que se encuentran ciertamente quienes exigen una educación especial, la que ya constituye (como ya se dijo) uno de los capítulos del Sistema Nacional Educativo.

El inciso c) de la Fracción I, abunda en ideas que apoyan el dere

cho que asiste a los lesionados en el aspecto que venimos encarando.

Allí se afirma textualmente, que la educación " ... contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporta a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derecho de todos los hombres..."

El texto mencionado se refiere a la mejor convivencia humana ¿Acaso ella no se mejora en la medida que aprontemos los medios necesarios para abatir insuficiencias y elevar, a quienes las padecen, a niveles satisfactorios?

No perdamos de vista que la convivencia se demerita en función de las líneas quebradas que rompen su horizonte humano.

Y el texto es reiterativo cuando finca la convicción del interés público de la educación, en aspectos de tanta profundidad como son la dignificación de las personas y el sustentamiento de ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres.

El breve análisis de los contenidos del Artículo 3° Constitucional, aplicables al tema, concreta el derecho que los inválidos social y médicamente (principalmente las personas con Parálisis Cerebral), tienen a la educación.

En estos postulados, como en muchos otros más la educación mexicana y sus fundamentos jurídicos alcanzan una singular perspectiva humana que los hace incommovibles en la formación del mexicano de nuestros días y prolonga sus proyecciones hasta un futuro impredecible.

La Ley Federal de Educación vigente, reglamentaria del Artículo 3º Constitucional, manifiesta que la educación, impartida por el Estado, ha brá de sujetarse a los principios establecidos en el mandamiento constitucional. Por consiguiente, reitera lo que anteriormente hemos señalado al examinar los contenidos del precepto de referencia.

Dicha Ley, en su Artículo 15, determina la inclusión, en el sistema educativo nacional, de la educación especial, destinadas a quienes padecen los defectos que estamos considerando.

El Artículo 48 de la referida Ley, dispone que todos los habitantes del país tienen derecho a las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, lo que confirma el derecho a la educación que demandan las personas con Parálisis Cerebral en particular, y de todos los Inválidos en general.

Además, este ordenamiento legal, en su Artículo 52, fija los derechos de los mexicanos que ejercen la patria potestad o tutela, señalando, en su fracción I, la facultad que les asiste de obtener la inscripción escolar para que sus hijos o pupilos, menores de edad, reciban educación primaria a nivel educativo en el que se encuadra el mayor número de personas que reclaman el servicio planteado. Este derecho, en el Artículo 53, del pro-

pio mandato, se reitera como una obligación.

Las disposiciones legales, mencionadas anteriormente, reconocen y afirman el derecho que asiste a las personas que requieren de educación especial a causa de sus limitaciones psíquicas o físicas, como es el caso de las personas con Parálisis Cerebral.

Asimismo, el derecho que tales personas tienen a la educación específica, ha sido proclamado por la Organización de las Naciones Unidas y por organismos dependientes de ella. Así se desprende de la "Declaración de los Derechos de las Personas Mentalmente Retardadas" y de la "Declaración de los Derechos de los Impedidos" que formulará, la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en las cuales se recomienda la acción Nacional e Internacional para fortalecer su dignidad, asegurando su salud, la rehabilitación para el trabajo y su participación Social y Política, así como las demás condiciones que puedan facilitarles una vida plena.

Por otra parte, es importante señalar que el Artículo 123 Constitucional dice: "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil..."

Este precepto implica la creación de las condiciones necesarias para ejercer el derecho al trabajo, condiciones que favorece y acrecienta la educación y más aún en el caso de quienes enfrentan obstáculos mentales y físicos para realizarlo, como son las personas con Parálisis Cerebral - (más adelante se verá el derecho al trabajo de las personas con Parálisis Cerebral). La S.E.P., para preservar el derecho que nuestra legislación

concede a la educación de quienes padecen cualquier tipo de Invalidez, ha organizado servicios específicos a través de su Dirección General de Educación Especial.

Las fracciones IV, V y VI del Artículo 20 del Reglamento Interior de la propia Secretaría, disponen la organización, desarrollo, operación, supervisión y evaluación de las tareas docentes destinadas a niños y jóvenes inválidos, realizadas en planteles especializados y en clínicas psico pedagógicas: así como promover y apoyar la creación de Instituciones que brinden este nivel educativo.

Con lo expuesto, hemos pretendido demostrar el derecho a la educación que asiste a las personas con Parálisis Cerebral. A mayor abundamiento, y con el propósito de remarcar ese derecho, estimamos conveniente poner de relieve que, en nuestro tiempo, todo ser humano tiene, en principio, los mismos derechos en cuanto a la educación y que estos han sido reconocidos y afirmados dentro de las estructuras jurídicas de las Naciones Civilizadas del mundo, así como de sus organismos internacionales cuya acción propende a enaltecer al ser humano.

Al reconocer el derecho a la educación que tienen las personas con Parálisis Cerebral, debemos asumir en toda su amplitud, nuestra responsabilidad social que, a su vez, demanda esfuerzos en consonancia con la magnitud de la lesión que padezcan, a fin de lograr una formación completa equivalente a la que reciben los demás integrantes de la comunidad nacional.

El Lic. José López Protillo decía: " si queremos hacer un esfuerzo de justicia, habida cuenta que no es posible tratar igual a los desiguales, la única forma de cumplir ese propósito es capacitar a los que son desiguales, para que no tengan sólo la igualdad de oportunidades, sino la seguridad de que las van a tener. Y esta seguridad, que es la esencia de la democracia, se da sólo por la vía de la educación capacitadora; capacitación en el sentido más amplio de la comprensión, no en el sentido restringido y específico, sino en el amplísimo; aquel que entraña la posibilidad de que se enriquezca la fuerza de la realización humana, con las aportaciones del gran acervo de la cultura que le permite prepararse mejor para luchar y abatir los riesgos de la vida". (4)

(4) Memoria "Legislación para la Rehabilitación de Inválidos en México, S. S. A.", 1981.

2.4. EL DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL.

El Artículo 123 Constitucional en su Fracción 1, y la Ley Federal del Trabajo reglamentaria del precepto constitucional, consagran el de recho que todos tenemos a un trabajo digno y socialmente útil.

De lo anterior desprendemos, que todos nosotros sin distinción - alguna ya sea de raza, credo, sexo, clase social o condición de vida, pod ermos obtener un trabajo digno para nosotros mismos y útil para los demás, así los inválidos cualquiera que sea su tipo de invalidez, social o médica (de estos últimos, principalmente las personas con Parálisis Cerebral), tie nenen el derecho por Ley de ser admitidos en las fuentes de trabajo que haya en el país.

Paralelamente a este derecho, la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), creada en 1919 como un organismo tripartito que promueve el progreso social, señala: "que los impedidos son personas con las mismas esperanzas y aspiraciones, y con los mismos derechos que los demás seres humanos", así proclama: "Todos los seres humanos, sin distinción alguna, - tienen el derecho de perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual, en condición de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades".

Pero estos principios en la realidad mexicana no se dan, ya que en nuestro país como en ningún otro, no se ha logrado integrar a la pobl ación inválida dentro de la actividad productiva, ni dentro de la vida so-

cial, y cuando aparece el desempleo, son los Inválidos los, que más sufren con este problema a diferencia de la mayoría de la gente, ya que las posibilidades para obtener un trabajo son mínimas o inexistentes, ya que son - considerados unos inútiles.

Pero la condición de la persona con Parálisis Cerebral, como la de cualquier otro Inválido, no constituye en sí un obstáculo para la integración en un medio de trabajo normal, Amén, de hacer hincapié en las aptitudes y en la capacidad para el trabajo de los interesados y no en su lesión causante de su Invalidez, sea cual fuere el tipo.

También hay que brindar igualdad de oportunidades, como a cualquier trabajador, de ingresar en los empleos para los cuales estén calificados, y en los cuales resultan ser más aptos que un trabajador normal, tal es el caso de las personas con Parálisis Cerebral.

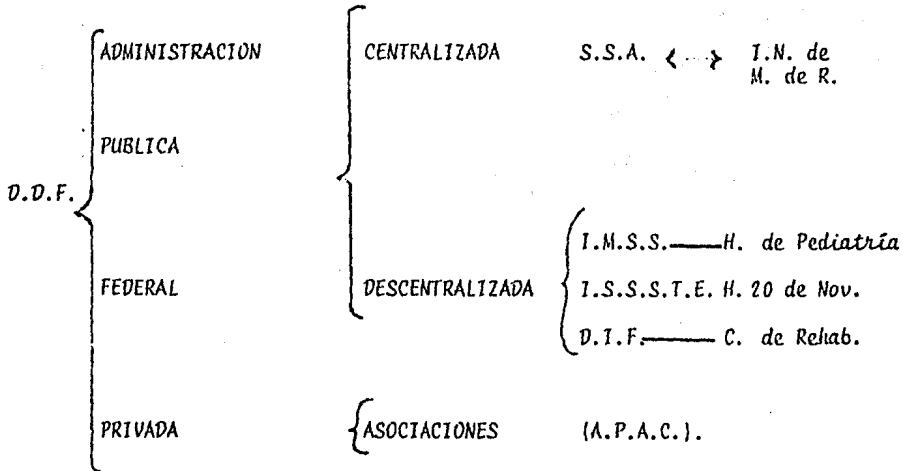
Otro aspecto importante, es la obligación de capacitar a estas - personas, capacitación que junto con la educación sean la llave para abrir las puertas al mundo que ellos desean. (anteriormente, se habla de la capacitación, en el tema dedicado a la educación de las personas con Parálisis Cerebral).

"El Trabajo es un Derecho y un Deber Sociales, no es un Artículo de Comercio, exige respeto para la libertad y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que asegu-

ren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia".

- Hagamos que los Rehabilitados, tengan también este derecho -

AUTORIDADES E INSTITUCIONES QUE SE OCUPAN DE ELLOS.



No pretendemos hacer un estudio de TODAS las Instituciones que hay en todo el país, porque consideramos que nos alejaríamos de nuestro objetivo primordial, lo que si pretendemos, es realizar un estudio comparativo de los 4 Centros de Atención del Sector Salud, tomando una Institución dependiente de cada uno, para así concluir cual de ellos ofrecen una mayor atención a las personas con Parálisis Cerebral, así como también, cual de ellos ofrecen más servicios en beneficio de los mismos.

El Sector Salud está integrado por un Organismo Centralizado (S.S.A.), y 3 Organismos Descentralizados (D.I.F., I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E.).

3. AUTORIDADES E INSTITUCIONES QUE SE OCUPAN DE ELLOS.

(INTRODUCCION).

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el mundo en la actualidad, es sin lugar a dudas: el problema de la invalidez, y una de las principales causas de invalidez en los niños es la Parálisis Cerebral, la cual reviste dos aspectos muy importantes:

- a.- El niño con Parálisis Cerebral.- Que en nuestra sociedad no es atendido como se debe, ya sea por la falta de conocimiento de las Instituciones Públicas y Privadas establecidas para ello, y por el gran rechazo que existe en nuestro medio para con ellos.
- b.- La Familia del Niño con Parálisis Cerebral, la cual al no estar adiestrada y enterada de como cuidarlo, o bien de no tener conocimiento a donde llevarlo para ser atendido, se enfrenta a la terrible realidad de no saber que hacer y empieza por ya no soportar dicha situación, lo cual provoca un gran daño, tanto para el niño con Parálisis Cerebral, como para sus familiares más cercanos, dicho problema si no se remedia a tiempo, puede terminar en un caos, que concluya con la desintegración del núcleo familiar.

Para evitar lo anterior, es necesario y básico que se difundan las acciones a realizar, tendientes a la prevención de la Parálisis Cerebral, rehabilitación, así como, de los servicios que ofrecen los diferen-

tes Centros del Sector Salud, los cuales son, el S.S.A., de la cual destacamos al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

En segundo término tenemos al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), donde sobresale el Hospital de Pediatría que cuenta con un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), en donde al igual que en el I.M.S.S., se cuenta con un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, localizado en el Hospital 20 de Noviembre.

Así como de las Asociaciones Privadas Especializadas en el problema de la Parálisis Cerebral.

Difusión hecha a través de las más importantes fuentes de información como son: la televisión, la radio, la prensa, etc. y de la publicidad necesaria para llegar a los lugares más apartados del país.

Ahora bien, es de vital importancia, y porque no decirlo así NECESARIO, un trato más justo y equitativo para la población que sufre el problema de la Parálisis Cerebral, por parte de todos, porque en nosotros está la solución a dicho problema.

C A P I T U L O I I I

(Introducción)

3 A U T O R I D A D E S E I N S T I T U C I O N E S Q U E S E O C U P A N D E E L L O S .

En el presente capítulo se analiza la importancia que tuvo la Reforma Administrativa de 1976, principalmente la segunda etapa de la misma (Coordinación Sectorial), en toda la estructura de la Administración Pública Federal (Administración Pública Centralizada y Administración Pública Para-Estatal), y cuyo resultado para nosotros más relevante fue la creación de 18 sectores, que a la cabeza tenían una dependencia administrativa, llámese Secretaría de Estado, llámese Departamento del Distrito Federal, que será la que controle y vigile a todos los órganos de la Administración Pública Para-Estatal.

A continuación, ya que así lo requiere nuestra investigación, caso concreto a analizar, "Sector Salud", el cual en la actualidad está integrado por 4 Instituciones: S. S. A., D. I. F., I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E., así tanto la Administración Pública Centralizada como la Administración Pública Para-Estatal, dan atención a las personas con Parálisis Cerebral, y para tener un conocimiento exacto y verídico de dicha afirmación se hace un estudio comparativo entre los diferentes Centros de Atención del Sector Salud (S.S.A., D.I.F., I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E.), así se tomará una Institución de cada uno, y se podrá concluir en cual de ellos se da mejor atención a las personas con Parálisis Cerebral que requieran de sus servicios, por lo cual, se verá también quien ofrece más servicios en favor de este tipo de personas.

De la S. S. A., la Institución que se seleccionó fue:

"Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación".

Del D. I. F.:

"Centro de Rehabilitación".

Del I.M.S.S.:

"Hospital de Pediatría".

Del I.S.S.S.T.E.:

"Hospital 20 de Noviembre".

Lo anterior, fue el resultado de una investigación que realizamos tanto en la S. S. A., como en el D. I. F., el I. M. S. S., y el I. S. S. S. T. E., y cuyas instituciones por su importancia dentro del Organismo al que pertenecen, se escogieron (los últimos 2, ofrecen Servicios de Medicina Física y Rehabilitación).

Para finalizar el presente Capítulo, se analizan los Manuales de Organización para 1984 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del I.M.S.S., y del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital 20 de Noviembre del I.S.S.S.T.E., los cuales tienen por objeto: El establecer y fundamentar -- las políticas, metas, objetivos, puestos y desempeño en general de este -- servicio.

Ya que dadas las condiciones actuales de la Medicina Física y Rehabilitación, es necesario establecer bases y fundamentos para un buen funcionamiento en la organización de un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, es por eso la necesidad imperante de elaborar los Manuales de Organización.

3. 1. ORGANISMOS CENTRALIZADOS.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

A diferencia de lo que todos creemos o pensamos, acerca de que la S. S. A., especialmente la Subsecretaría de Asistencia, a través de la Dirección General de Rehabilitación, es la Dependencia de la Administración Pública Centralizada que mayor impulso da al problema de los Inválidos en México, no es así, (Anteriormente así parecía ser, ya que en el año de 1981 la S. S. A., a través de la Subsecretaría de Asistencia, ubicada en Lieja 8 y Av. Reforma Séptimo, Octavo y Décimo Piso, realizó un programa que tuvo como objetivo primordial el dar una mejor atención a toda la población inválida, esto se dio a raíz de que el año de 1981 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud, "Año Internacional de los Inválidos y Personas con Requerimientos de Educación Especial", y fue en este año y los dos siguientes, en los que mayores beneficios se obtuvieron en favor del inválido, que si, bien no fueron muchos, si marcan un precedente de lo que se tiene que hacer, para que toda la población inválida sea atendida como se debe.

Con Acuerdo del Presidente de la República, publicado en el Diario Oficial el 23 de Diciembre de 1982, la Dirección General de Rehabilitación de la Subsecretaría de Asistencia de la S. S. A., deja de ser una dependencia aplicativa para convertirse en una dependencia puramente normativa y en donde ya no realizan ningún tipo de programas en atención de los inválidos, así la actual Dirección General de Rehabilitación de la Subsecretaría de Asistencia de la S. S. A., es sólo una "Dependencia de Informa-

ción - Estadística", de todas las Instituciones para la Rehabilitación de Inválidos tanto del Sector Público, como Asociaciones Civiles y de Asistencia Privada de toda la República Mexicana, así todo lo que pudo ser un gran avance para los Inválidos en 1981 (Va que en este año se realizaron, distintos seminarios que veremos más adelante tratando el problema de la Invalidez en México), es hoy en 1984 un gran retroceso para los mismos.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION

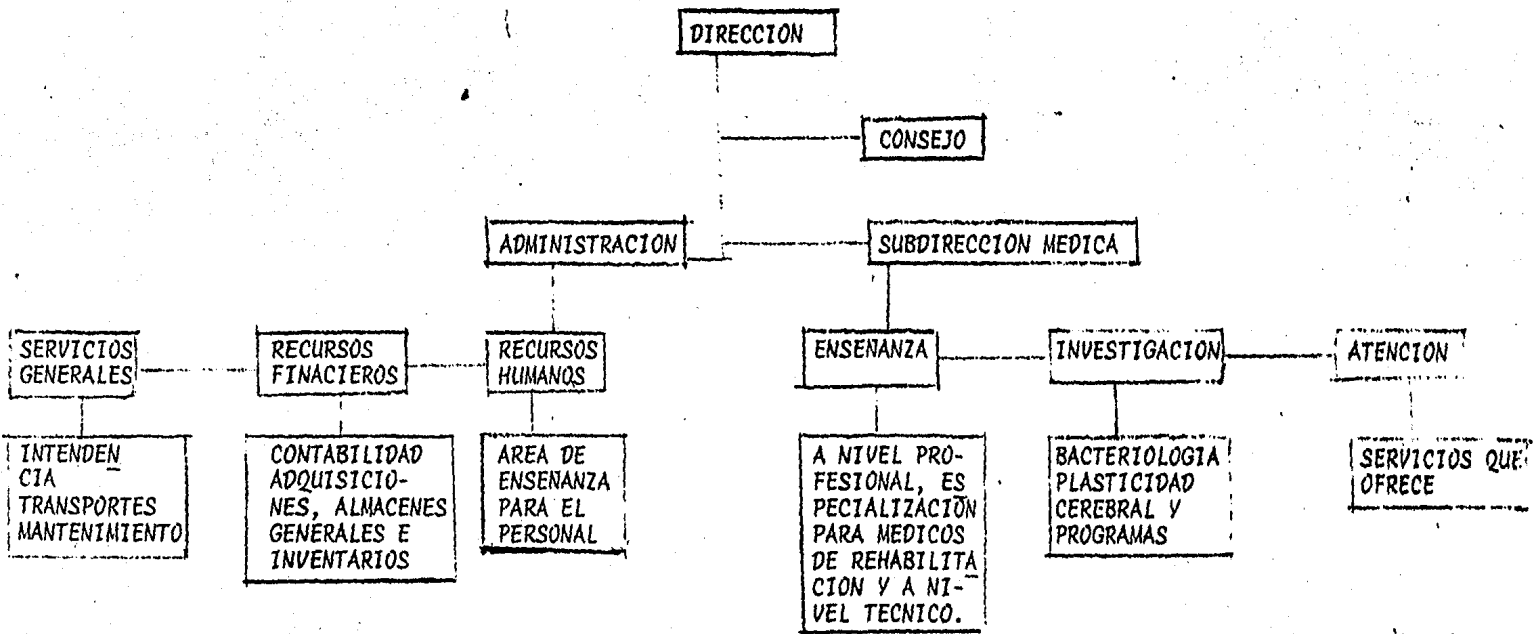
PACIENTE DE 1a. VEZ

DR. DICE, SI REQUIERE
EL SERVICIO O, NO.

NO, NECESITA, SE LE CANALIZA
A UNA INSTITUCION NORMAL.

SI, NECESITA, PAGA \$-10.00
PARA SU CONSULTA.

- PASA AL ARCHIVO Y SE LE HACE UNA TARJETA PARA CONSULTA.
- PASA AL DR. EL DICE SI ES PACIENTE DEL INSTITUTO.
ES DECIR, SI TIENE PROBLEMAS NEURO-MUSCULO-ESQUELETICO,
Y ANOTA EL DIAGNOSTICO EN LA TARJETA.
- PASA OTRA VEZ A LA CAJA Y PAGA \$-55.00 PARA CONSULTA ES
PECIALIZADA Y PASA CON EL DR. ESPECIALIZADO, EL CUAL HA-
CE UN DIAGNOSTICO, LO ANOTA, Y REGRESA AL MODULO DE IN-
FORMACION, PARA QUE ELABOREN SU EXPEDIENTE Y EMPIECE A
RECIBIR EL TRATAMIENTO QUE NECESITE.



" Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación."

Ubicación.- Avenida Mariano Escobedo-Esquina Lago Bolsena, Col. Anáhuac.

Antecedentes.- Anteriormente, en este lugar se encontraba un comedor público, donde la gente más menesterosa por 20 centavos adquiría su comida, al correr de los años el inmueble se fue adaptando a las necesidades de un Centro de Rehabilitación, así en el año de 1959 se crea un Centro pequeño de Rehabilitación, donde se atendía a la gente que padeciera cualquier tipo de invalidez, como: Poliometitis, Parálisis Cerebral Infantil, Plasticidad Cerebral (Invalidez que resulta de Embolias y Traumatismos), Amputados, etc.

La finalidad de el Centro de Rehabilitación era, la de atender y capacitar en todo lo que fuera necesario al paciente.

En el año de 1981 el Centro de Rehabilitación cambia de nombre y es con el que actualmente se le conoce, así nace el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

Este Instituto es una dependencia de la S. S. A., que tiene por objeto el estudio, la atención y la capacitación de personas con problemas del sistema nervioso, de los músculos y del esqueleto (Neuro-Músculo-Esquelético).

Cuenta con una escuela donde se capacitan a médicos de Rehabilitación.

ción y a terapistas tanto físicos como ocupacionales.

Cuenta también con una sección escolar dedicada exclusivamente a niños con Parálisis Cerebral que deseen estudiar la Primaria. La sección escolar forma un todo en favor de los inválidos, los cuales dependen directamente de la S. E. P. (Secretaría de Educación Pública).

Así el Instituto de Medicina de Rehabilitación cumple 25 años de su fundación y su objetivo sigue siendo el mismo, atender a todos los que padezcan problemas del sistema neuro-músculo-esquelético.

El Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación cuenta con los siguientes servicios.

- a.- Consulta externa, donde se ofrecen todo tipo de terapias.
- b.- Cardiología, Neurología, Psicología y Ortopedia.
- c.- Programas especiales: De Plasticidad Cerebral (para ver las lesiones cerebrales).

De Parálisis Cerebral temprana.- Donde a los niños recién nacidos se les dá todo tipo de estimulación para que lleguen a hacer lo más normales que se pueda, y así tengan un mayor desarrollo.

De Investigación.- Donde niños de 3 a 5 años son atendidos

como en un kinder y reciben toda clase de estimulación temprana, así como todo tipo de terapias, que les de más agilidad, y así lleguen a la primaria más desenvueltos.

- d.- Clínicas de valoración.- Cada mes los médicos las realizan, con el fin de conocer si el paciente mejora o bien si necesita otro tratamiento, y así detectar los avances del paciente.
- e.- Ortesis y Prótesis.- Se les hacen lo más barato que se pueda, y según las posibilidades del paciente (Se les hace un estudio socio-económico para determinar su condición económica).
- f.- Transporte.- Pagando una pequeña cuota, los pacientes son recogidos en su domicilio y llevados al Instituto para sus clases, consultas y tratamientos, después los regresan a su lugar de origen.
- g.- Se les ayuda a conseguir lo más barato posible: sillas de rueda, muletas y todo lo que necesiten.
- h.- Rayos X.
- i.- Desayunos por parte del D. I. F.

Los servicios se dan de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 3:00 p.m.

a 7:00 p.m.

Hay un comité de damas voluntarias que dan una ayuda para el sostenimiento del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

La situación dentro del Instituto es crítica, por lo cual es necesario decir que no se cuenta con recursos suficientes para ofrecer como debe de ser los servicios, sin embargo, se trata hasta donde es posible de hacerlo, así, cuando requiere de hospitalización el paciente, se les canaliza al Hospital General, al Hospital Juárez y a los distintos Hospitales de Zona pertenecientes al I.M.S.S., y cuando es necesario un tratamiento Psiquiátrico son enviados a los Centros de Salud, ya que en el Instituto no se cuenta con este servicio y en los Centros de Salud sí, así podemos concluir que es necesario que la S. S. A., fije más su atención en este Instituto, para que pueda cumplir con los objetivos que se propone, y que son en beneficio de todos nosotros.

Por otro lado: La sección escolar, próximamente cambia de domicilio, para que en nada dependa del Instituto (Va que administrativamente así era), con lo cual dependerá totalmente de la S. E. P., lo mismo va a suceder con la Escuela para Médicos de Rehabilitación y Terapistas Físicos y Ocupacionales.

Así el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación se queda solo, y con todos los problemas que esto acarrea. Hay que recordar que el trabajo a realizar es multidisciplinario, y con esta separación a donde se va a llegar, si ya de por sí están mal las cosas, Amén de que todas las -

personas que acuden al Instituto a solicitar sus servicios, son gente pobre que para desplegarse tiene que realizar muchos esfuerzos y con la separación tendrán que hacer mucho más, y que pasará con todos los niños con Parálisis Cerebral que después de ir a la escuela, tenían que ir a recibir ya sea su consulta o bien su tratamiento, antes no había problema, porque tanto la escuela como el lugar donde tenían su consulta, o bien donde recibían su tratamiento, era el mismo, pero ahora?

Agradecemos la colaboración para la elaboración de este trabajo a las siguientes personas:

Profa. Etelvina Pérez Tapia (Directora de la Sección Escolar Especializada en Niños con Parálisis Cerebral).

Trabajadora Social: Olga Méndez Monroy.

Dr. Luis Saynos (Jefe de Terapistas).

Trabajadora Social: Claudia Monroy

Lic. Rufina Ballesteros.

DIRECCION ESCOLAR

AREA ESCOLAR

DAMAS VOLUNTARIAS

BIBLIOTECA

ESTADISTICAS

SUBDIRECCION

ESCUELA DE TECNICOS

AUDITORIO

INVESTIGACION BIONICA

COORDINACION DE ENSEÑANZA MEDICA

TALLER ARTESANAL

(ESTRUCTURA DE LA SECCION ESCOLAR)

3.2. ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

(INTRODUCCION)

La atención de niños con Parálisis Cerebral es preocupación de todos, por lo cual se crearon los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, tanto en el D.I.F., como en el I.S.S.S.T.E. y el I.M.S.S.

Así tanto la Administración Pública Centralizada (Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de la S. S. A.), como los Organismos Descentralizados ya mencionados, se unen en un frente común que es dar lo mejor de cada uno hasta donde sea posible en beneficio de la Población Infantil de México, con Parálisis Cerebral.

Los Organismos Descentralizados son Personas Morales de Derecho Público, creados por disposición expresa, que tienen Patrimonio y Personalidad Jurídica propios.

El D.I.F., es el único Organismo Descentralizado que da Especial atención a los niños con Parálisis Cerebral, ya que en su género es lo más especializado que hay, si comparamos con los otros Organismos Descentralizados como lo son: El I.M.S.S. (a través del Hospital de Pediatría) e I.S.S.S.T.E. (A través del Hospital 20 de Noviembre), nos damos cuenta de la gran diferencia que existe entre ellos al momento ya que los últimos Organismos referidos se limitan a dar un tratamiento no mayor de tres meses a las personas que tengan derecho a sus servicios, y si acaso fuese necesario un tratamiento más largo o complicado, se les canaliza a otras Insti-

tuciones sean del Sector Público o Privado, (más adelante se hará un estudio comparativo entre estos Organismos, para concluir, cual de ellos ofrece una mayor atención a las personas que requieran de sus servicios.

- Organismos Descentralizados.

A través de los Organismos Descentralizados, generalmente se da la descentralización por servicio, y esta entraña la creación de personas distintas a la Administración Pública, así:

La Administración Pública crea otras personas públicas, para otorgar un determinado servicio público (que es una actividad del Estado o concesionada a particulares para asegurar de una manera permanente, regular, - continua y sin propósito de lucro la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial de Derecho Público. (5)

Respecto a los organismos descentralizados, el Maestro Gabino Fraga señala: "En el derecho mexicano se han conocido desde hace mucho tiempo ciertos organismos en los cuales concurren los elementos que de acuerdo con la teoría moderna del derecho administrativo caracterizan a la descentralización por servicio, habiendo recibido tales organismos bajo la influencia de la doctrina francesa la denominación de establecimientos públicos, distintos de los establecimientos de utilidad pública que son aquellos formados a iniciativa de los particulares".

En otro párrafo, el Maestro Gabino Fraga dice: "La admisión en nuestro sistema legal de los organismos descentralizados se hizo por primera

(5) Notas tomadas de apuntes de Derecho Administrativo de la Lic. Marquez Algará Guadalupe, 1981.

vez en forma indirecta en un texto constitucional en el año de 1942 (Diario Oficial del 18 de Noviembre), que encarga a las autoridades federales la aplicación de las leyes de trabajo cuando se trate, entre otros de asuntos relativos a empresas que sean administradas en forma directa o descentralizada por el Gobierno Federal (Art. 123, Fracción XXX), pero en la última reforma del Art. 93 Constitucional se dá pleno reconocimiento a los organismos descentralizados, al prevenir que cualquiera de las Cámaras (Senadores y Diputados), pueden citar a los directores y administradores de tales organismos para que informen cuando se discuta una ley o se estudie un negocio concerniente a sus respectivos ramos o actividades.

Aún cuando es preciso reconocer que la reforma si es más explícita respecto a la creación de los organismos descentralizados y que por otro lado la Ley para el Control los define y reglamenta, a juicio de la Lic. Ma. Yolanda Ortega López (Autora de la Tesis "El Derecho Tutelador del Enfermo Mental", fuente de información para la elaboración de este capítulo), y con el cual estamos de acuerdo, la reforma no fue establecida en la forma más idónea para fundar el nacimiento de los organismos descentralizados.

La Ley para el Control por parte del Gobierno Federal de los Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal definen lo que se entiende por estos en los siguientes términos: "..., son organismos descentralizados las personas morales creadas por Ley del Congreso de la Unión o Decreto del Ejecutivo Federal, cualquiera que sea la forma o estructura - que adopten, siempre y cuando reúnan los siguientes requisitos:

I.- Que su patrimonio se constituya total o parcialmente con fon

dos o bienes federales o de otros organismos descentralizados, asignaciones, subsidios, concesiones o derechos que le aporte u otorgue el Gobierno Federal o con el rendimiento - de un impuesto específico, y

- II.- Que su objeto o fines sean la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la Nación, la investigación científica y tecnológica, o la obtención y aplicación de recursos para fines de Asistencia o Seguridad Social.

De lo anterior expuesto desprendemos, que los organismos descentralizados que atienden y ofrecen servicios a las personas con Parálisis Cerebral, pueden ser de dos tipos con fines de Asistencia Social o con fines de Seguridad Social.

Así:

Por Derecho de la Asistencia o Bien Social, el Lic. González Díaz Lombardo Francisco Javier en su libro "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral", nos dice lo que debemos de entender por este, así:

El Derecho de la Asistencia o Bien Social.- Es la rama del Derecho Social, cuyas normas integran las actividades del Estado y los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana para personas, aún Sociedades y Estados que, sin posibilidades de satisfacer por sí

mismos sus más urgentes necesidades y de procurarse su propio Bienestar Social, requieren de la atención de los demás, jurídica y políticamente, en función de un deber de justicia o en todo caso de un altruista deber de caridad. (6)

También sobre la Asistencia Social, la Ley General de Salud nos dice lo que para efecto de la misma, debe entenderse por esta, así: Art. - 167, por Asistencia Social se entiende: "El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".

Y en el Art. 168, nos dice cuales son las actividades básicas de la Asistencia Social, así:

- I.- La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

- II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos.

(6) González Díaz Lombardo Francisco Javier. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios. Primera Edición 1973.

- III.- *La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud.*
- IV.- *El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables.*
- V.- *La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos.*
- VI.- *La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social.*
- VII.- *La promoción de la participación constante y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio.*
- VIII.- *El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas, y*
- IX.- *La prestación de servicios funerarios. (7)*

(7) Ley General de Salud, Diario Oficial del 7 de Febrero de 1984.

Y la Ley del Seguro Social nos define en su Art. 2° lo que debemos de entender por Seguridad Social, así dice:

"La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el Derecho Humano a la Salud, la Asistencia Médica, la Protección de los Medios de Subsistencia y los Servicios Sociales necesarios para el Bienestar Individual y Colectivo". (8)

(8) *Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial del 12 de Marzo de 1973. Editorial Porrúa. Trigésima Edición.*

La Medicina Física y la Rehabilitación nacen en el año de 1956-57, año en que hubo la gran epidemia de Polio, y es, en este mismo período, que empiezan a funcionar los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación en el I.M.S.S. (Hospital de Pediatría), y en el I.S.S.S.T.E. (Hospital 20 de Noviembre).

Estos servicios, a lo largo de su existencia, han tratado de dar lo mejor en beneficio de la Población derechohabiente, pero debido a la naturaleza que tienen no lo han conseguido del todo (como ya se vió, esto se debe a la gran diferencia, que hay entre dar Asistencia Social y/o dar Seguridad Social).

Las Instituciones que dan Asistencia Social son:

- Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación (S.S.A.).
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D. I.F.).

Las Instituciones que dan Seguridad Social son:

- Hospital de Pediatría del C.M.N. (I.M.S.S.).
- Hospital 20 de Noviembre (I.S.S.S.T.E.).

Así tenemos que tanto los servicios de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Pediatría y del Hospital 20 de Noviembre se preocu-

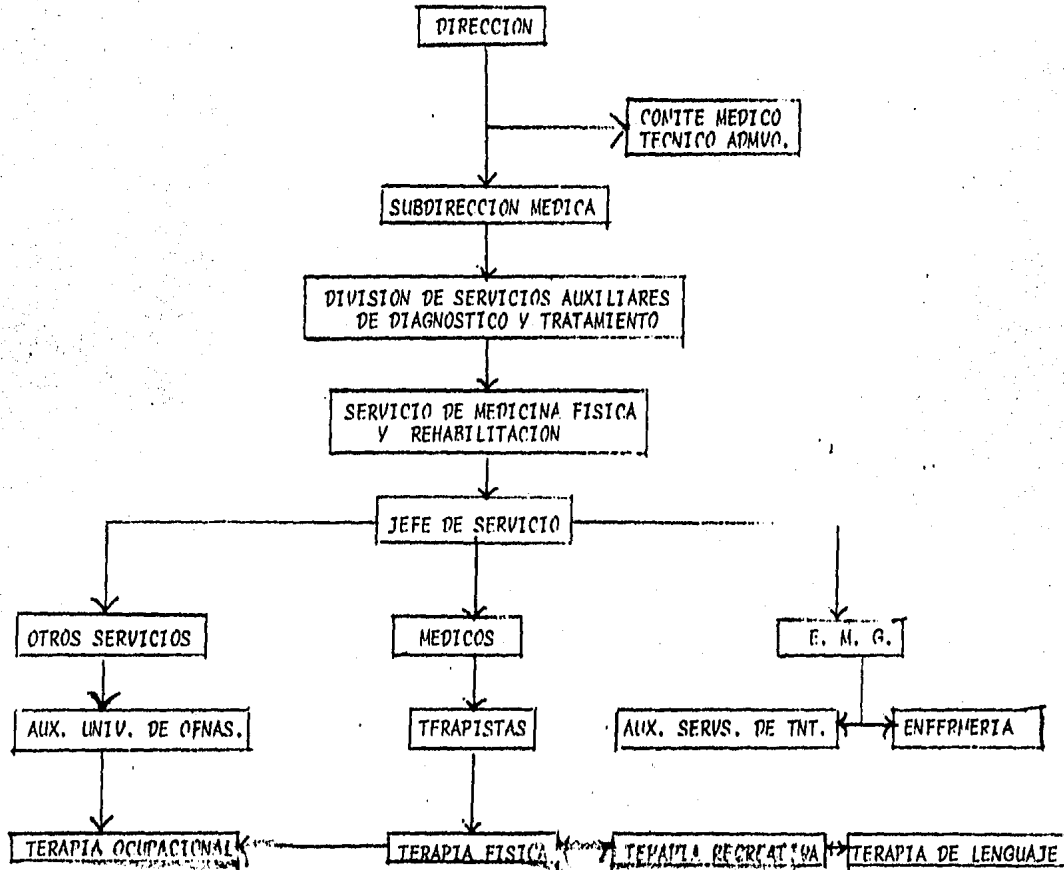
pan por resolver el problema en su causa principal, no así en las consecuencias posteriores que se pudieran dar. Ya que solo dan atención durante 3 meses, al término de los cuales si es necesario un tratamiento más largo y complejo, estos Hospitales, los canalizan a otras Instituciones ya sean públicas o privadas para que ahí sean atendidas.

En contraposición a lo anterior, encontramos al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de la S. S. A., y al D. I. F., Los cuales si agotan todos sus esfuerzos, con el fin primordial de que todos los niños con Parálisis Cerebral, se integren hasta donde su lesión lo permita, dentro de la sociedad, así como dentro del crecimiento de México, y así formar de una manera más activa, parte del mismo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE PEDIATRIA, C.M.N.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



HOSPITAL DE PEDIATRIA (I.M.S.S.).

C. M. N.

Ubicación: Av. Cuauhtémoc # , Planta Baja.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (Jefe Antonio Vega G.).

Este servicio empezó a funcionar en el año de 1963 (2 años después de que el Hospital de Pediatría abre sus puertas, ya que esto fue en el año de 1961).

Su objetivo es idéntico al que en la actualidad se persigue: Dar un tratamiento completo, a toda persona que padezca algún tipo de Invalidez del Sistema Neuro-Músculo-Esquelético. Este servicio es el único dentro del Hospital de Pediatría, especializado en Niños con Parálisis Cerebral, pero solo son atendido al igual que en el I.S.S.S.T.E., un máximo de 3 meses y si al concluir ese tiempo, el paciente requiere de más tratamiento, se les canaliza a otras instituciones especializadas para ello, en el Distrito Federal, dichas Instituciones son:

(Anexo 9).

ANEXO (9)

DIRECTORIO DE ESCUELAS ESPECIALIZADAS
EN PROBLEMAS DE AUDICION Y LENGUAJE

CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE POR COOPERACION . . . . .	.Pco. Márquez 144 Col. Condesa.
CENTRO EXPERIMENTAL DE PEDAGOGIA ESPECIAL . . . . .	.Av. Des. de Leones 35, (Rev. e In surgentes, San Angel.
DIRECCION GRAL. DE EDUCACION PRE-ESCOLAR . . . . .	.Gral. Anaya 293, Coyoacán.
ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE INFANTIL . . . . .	.Av. 19 de Mayo 117 esq. Calle 2,- Col. San Pedro de los Pinos.
ESCUELA DE LENGUAJE . . . . .	.Giros Postales 1, Col. Postal
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO . . . . .	.Dr. Márquez 162, Col. Doctores
INST. MEX. DE AUDICION Y EL LENGUAJE. . . . .	.Progreso 141-A, Col. Escandon.
INST. NACIONAL DE LA COMUNICACION HUMANA. . . . .	.Av. Centenario 177, Col. Merced Gómez, Mixcoac.
.F. . . . .	.Emiliano Zapata 340 esq. Div. del Norte.
I.P.L.A.C. . . . .	.Poussin 63, Mixcoac, 598-11-20.
CENTRO DE REHABILIT. MUSCULO ESQUELETICA (SSA). . . . .	.Mariano Escobedo 150.
Esc. de Rehabilitacion DE LENGUAJE. . . . .	.Av. Atzacapotzalco 344.
OIRA . . . . .	.Protasio Tangel 263 (Matha Cajide) Tel. 515-68-98.
I.D.E.E. . . . .	.Cristina Manrique Tel. 511-88-69.
ESCUELA DE TERAPIA DE LENGUAJE . . . . .	.Medellín 324, Col. Roma 584-79-05
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS . . . . .	.Hamburgo 250, Zona Rosa.
ALBERGUE VILLA ESTRELLA . . . . .	.Parque Nal. s/n. Col. Jardines de Iztapalapa.
ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL No. 9 . . . . .	.Av. 12 y calle 39, Unid. STA. Cruz Melyehualco (Taller).
PROP. JUAN JOSE VEGA . . . . .	.Av. San Jerónimo 1167 (mañana).- Mazatlán ent. S Depto 4, esq Juan de la Barrera Edif. Condesa.
ESCUELA ESPECIAL DE AUDICION Y LENGUAJE . . . . .	.Av. Adolfo López Mateos 540, Cd. Netzahualcóyotl, Edo. de México.
CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE . . . . .	.Remolinos 19, Col. Las Aguilas.
CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE CAPACITACION PARA EL - TRABAJO FEMENINO . . . . .	.Av. Revolución 406.
C.R.E.P.C.H. . . . .	.Norte 81 A, No. 509, Col. Electri- cistas, (por Atzacapotzalco).
SECUNDARIA TECNICA DE GRUPOS INTEGRADOS #13 . . . . .	.Chabacano y San Antonio Abad (2 turnos)
DIRECTOR ING. ISAGUIRRE	
TERAPIA DE LA S.E.P. . . . .	.Escuadrón 201 Núm. por Av. San Antonio, atrás de la Tolteca junto a Escuela de Manejo.

ANEXO NORMAL ESPECIALIZACION - - - - - Campos Eliseos 462, Col. Polanco

ESCUELA ESPECIAL DE LENGUAJE - - - - - Los Reyes la Paz, Estado de Mé-
xico.

"OLLIN", A.C. ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL - - - Abasolo 209 Coyoacán 554-30-85

CENTRO MIXTO DE EDUCACION ESPECIAL - - - - - Av. 14 de Mayo 91, Col. San Pe-
dro de los Pinos 515-46-42

REHABILITACION DE LENGUAJE, I.M.S.S. HORARIO DE - - - Calz. del hueso sin núm.
7:30 a 15:30 ó de 14:00 a 20:00 hrs. Coapa (junto a la clínica 32)

ESCUELA ESPECIAL DE AUDICION Y LENGUAJE - - - - - Parque del pueblo, Cd. Neza-
hualcóyotl, Edo. de Méx.
atrás de la clínica 78

COORDINACION Nº 3 DE EDUCACION ESPECIAL - - - - - Playa hornos Nº 602
Col. Marte z.p. 13

CENTRO PSICOPEDAGOGICO PARA PROBLEMAS DE - - - - - Pitágoras 521, Col. Narvarte
APRENDIZAJE Y CONDUCTA 543-41-36

CENTRO DE CAPACITACION "LA CASCADA" - - - - - Frente al peñón viejo, frente
al deportivo Elba

ESCUELA DE CAPACITACION Nº 1 PARA ADOLESCENTES - - - - - Serafir Olarte y Milta
VARONES DE 15 AÑOS EN ADELANTE (CARPINTERIA, Col. Independencia
MECANICA, ENCUADERNACION, HERRERIA Y TAPICERIA
de 8 a 16 hrs.

INDUSTRIAS PROTEGIDAS (MIXTA) - - - - - A una cuadra del cine Manacar
dando vuelta a la derecha

INDUSTRIAS PROTEGIDAS (MIXTA) - - - - - Terminación Emiliano Zapata y
entronque con Churubusco.

CONFEDERACION PRODEFICIENTE MENTAL, A.C. - - - - - Latinos Nº 36 Col. Moderna
590-45-80

ESCUELA ESPECIAL DE AUDICION Y LENGUAJE - - - - - Macedonia Nº 85, Col. Lomas Es-
trella z.p. 13 (de 4 a 6 años)
581-46-26

DIRECCION DE EDUCACION ESPECIAL DIV. DE SERV. - - - - - Av. desierto de los Leones 35,
ESCOLARES PROF. ANA MARIA HERNANDEZ Col. Alvaro Obregón

ESCUELA DE REHABILITACION DE (S.E.P.) - - - - - Cuautitlañ Izcalli
PROF. LOURDES E. VARGAS HERNANDEZ

El dar tratamiento completo consiste en:

- Tratamiento Fisiátrico.- Aplicar tratamiento a través del movimiento, como son los ejercicios.
- Rehabilitación.- Adaptación y readaptación del paciente a su funcionalidad, a través de Ortesis, Prótesis, etc.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, cuenta también con los servicios de:

- Transporte.- Para los pacientes que no puedan acudir por sí mismos al Hospital, a recibir, ya sea su consulta o tratamiento.

El servicio de transporte se presta tanto en el Distrito Federal, como en el Interior de la República (Camión Foráneo y hasta en avión), el servicio de camión foráneo se presta dando -- \$-500.00 de incentivo a los pacientes.

En cuanto a la educación del paciente, no se tiene nada dentro del Centro Médico Nacional para ofrecerla.

Agradecemos las facilidades que se nos dieron para la elaboración de este trabajo, así como el especial interés mostrado para el mismo, al DR. ANTONIO VEGA GARRIDO.

MANUAL GENERAL DE ORGANIZACION.

DIVISION:

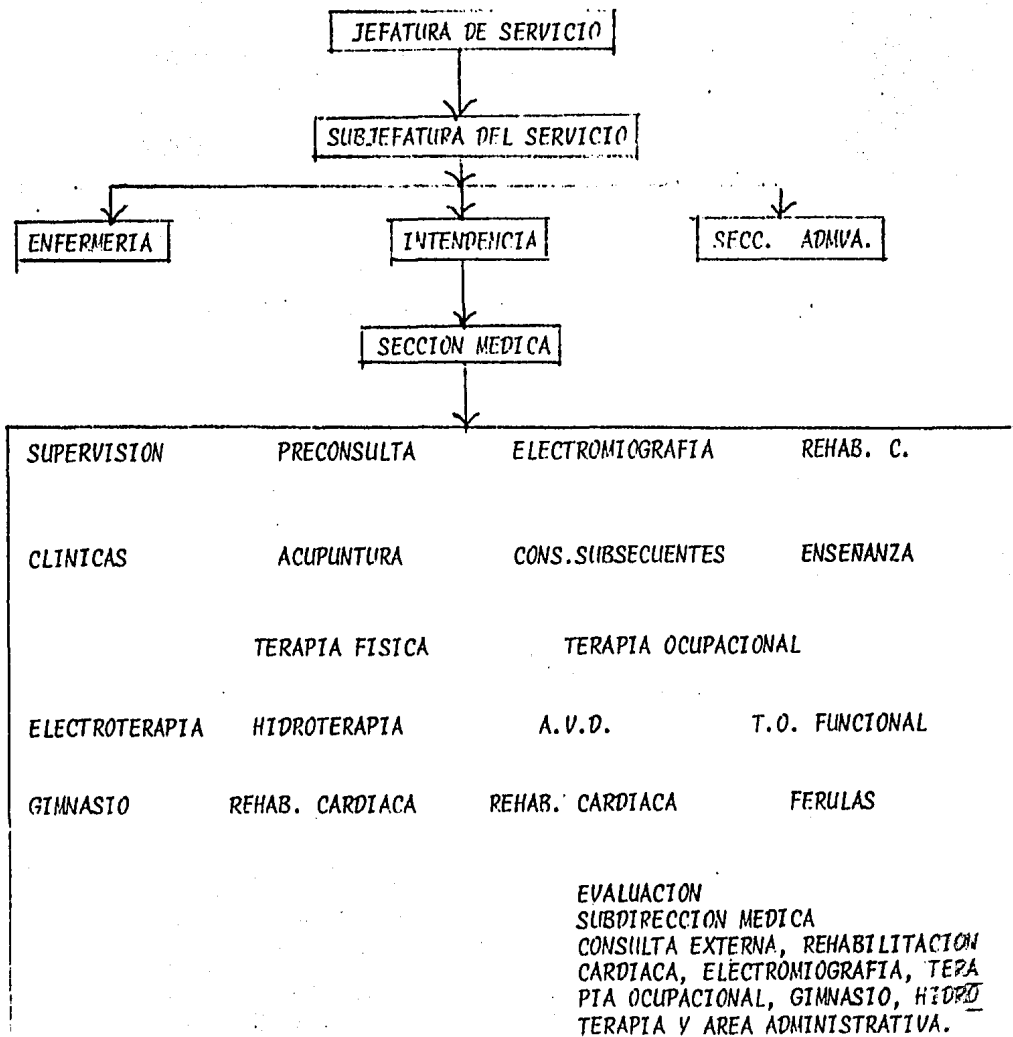
AUX. DE DIAGNOSTICO

SERVICIO:

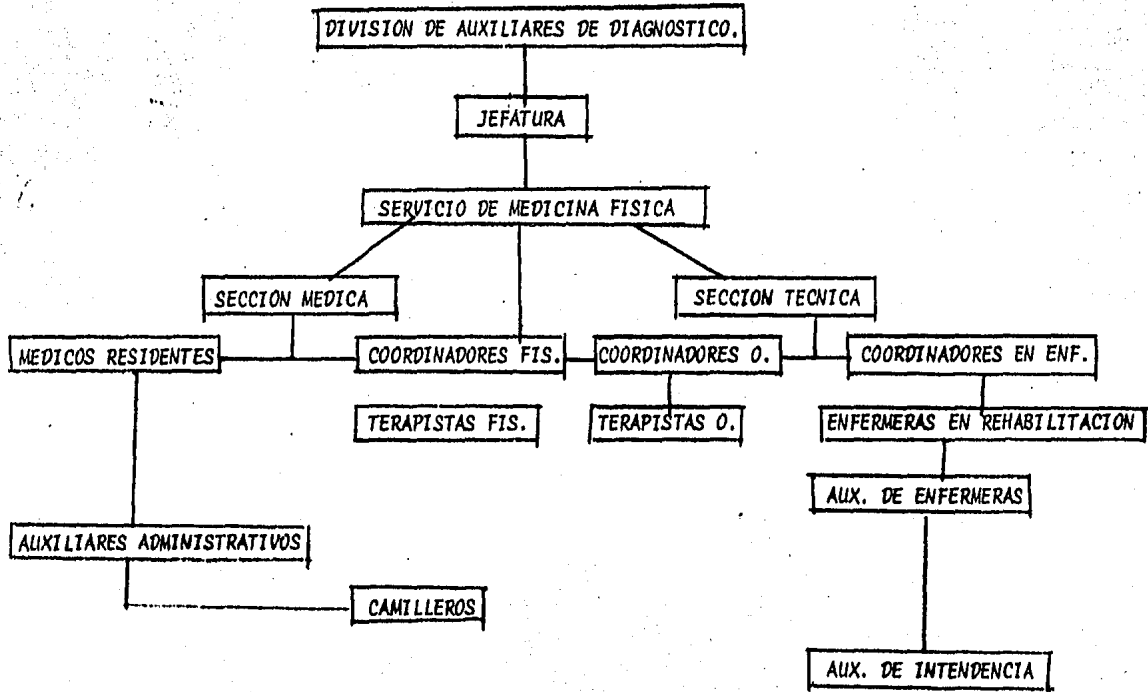
MEDICINA FISICA Y REHAB.

UBICACION:

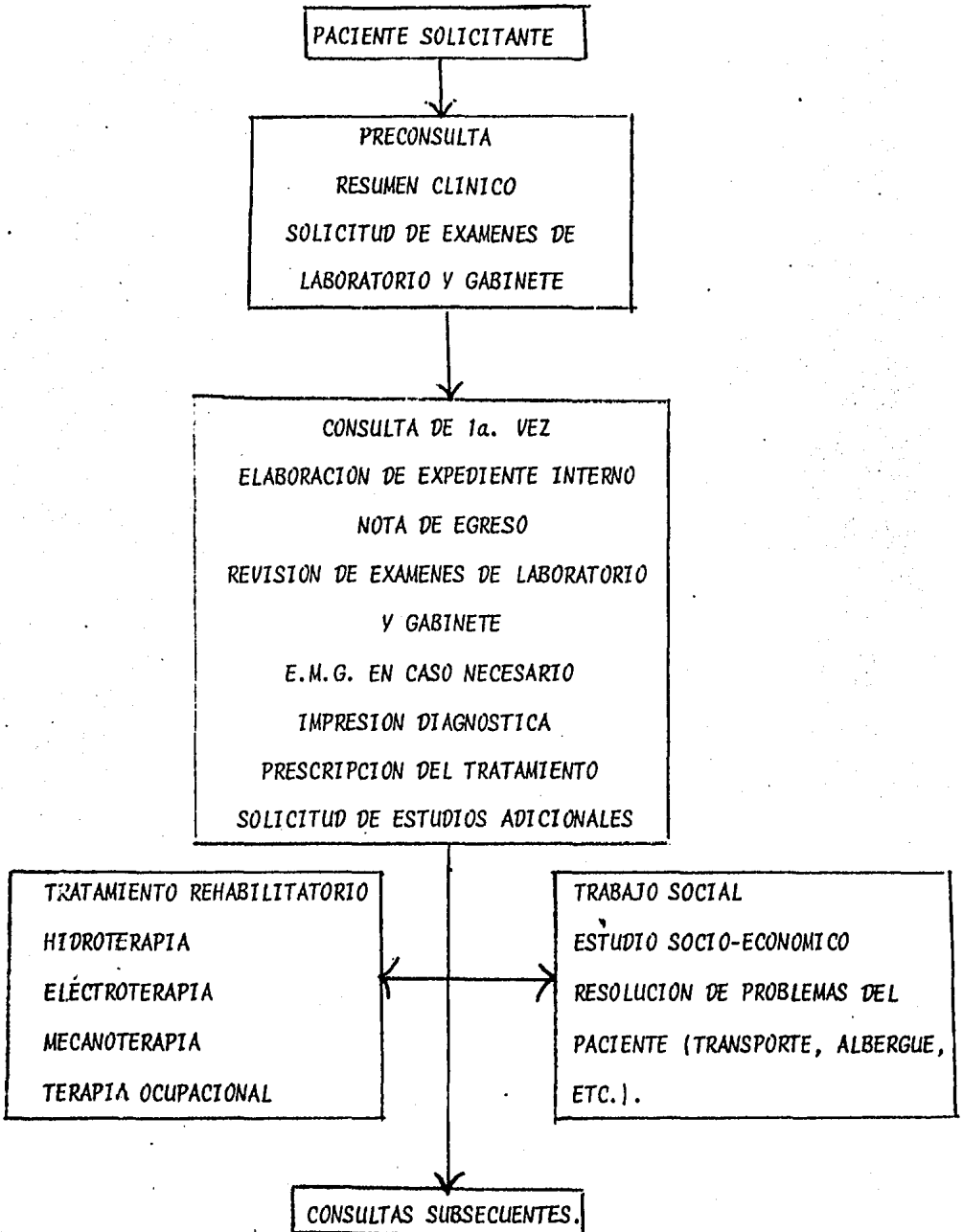
EN LA ORGANIZACION



ORGANOGRAMA



ORGANIGRAMA



HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE (I.S.S.S.T.E.).

Ubicación: Coyoacán y Félix Cuevas, 1er. Piso.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (Jefe Juan Enrique Q.).

Este servicio abrió sus puertas al público, al mismo tiempo en -- que todo el Hospital 20 de Noviembre lo hizo, es decir, en el año de 1957.

En el cual se atienden a Niños con Parálisis Cerebral de tipo agudo, es decir, casos que sean urgentes y que sean rápidos, el tiempo que reciben toda clase de atención es de 3 meses como máximo dentro del Hospital, si es que no hay muchos pacientes (ya que las instalaciones son pocas y se considera que hay otros pacientes con problemas más graves, a los cuales se les dá prioridad), si los hay, se dan dos semanas de enseñanza a los familiares más cercanos, para que ellos mismos cuiden a su paciente, se les dá cita cada 3 meses para ir mejorando el adiestramiento.

- Todos los derecho-habientes como sus familiares más cercanos, tiene derecho a recibir los beneficios que ofrece este servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Tienen derecho a todos los servicios, menos al de transporte, ya que se considera que los familiares puedan llevarlos al Hospital a recibir su tratamiento.
- El tratamiento que se dá, es muy parecido al que se dá en el Hospital de Pediatría (I.M.S.S.), es decir, consta de tratamiento

to Fisiátrico y de Rehabilitación.

- Al término de los 3 meses de tratamiento del Niño con Parálisis Cerebral, OFICIALMENTE, no se les canaliza a otras INSTITUCIONES, ya que los problemas de ubicación de los niños con Parálisis Cerebral, así como la ayuda para conseguir más barato: Prótesis, Ortesis, Sillas de Ruedas, Muletas, etc., al igual que los problemas laborales, se dejan a los Sindicatos de cada Secretaría de Estado.

Lo que sí es de gran importancia, es que el Centro #5 ahora Instituto Nacional de Rehabilitación, nueva propiedad del I.S.S.S.T.E. (antes - Instituto Nacional de Rehabilitación O'Farril), ubicado en: San Fernando y Tlalpan #25, se está adaptando para poder atender a todas las personas que sufran algún problema de invalidez del Sistema Neuro-Músculo-Esquelético, donde debido a la gran amplitud de las instalaciones, se dará atención a largo plazo, tanto crónica (problemas permanentes que se dan después de un accidente), y agudos (problemas a resolver en el momento-rápido).

Se espera que lo anterior sea en 3 meses y así el I.S.S.S.T.E., ya contará con una Institución Especializada en Rehabilitación, que en la actualidad no tiene.

Agradecemos la colaboración de:

Trabajadora Social: Natalia López del Olmo (Coordinadora de Terapia O.)

Sr. Humberto Almaraz (Jefe de Físico-Terapeutas).

Dr. Juan Enrique Quintar (Jefe del Servicio de Medicina Física y R.).

- En los Manuales de Organización, para este año de 85, de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, del Hospital - de Pediatría (I.M.S.S.), y del Hospital 20 de Noviembre (I.S.S.S.T.E.), encontramos, una gran similitud entre los dos, cuanto a los servicios que ofrece cada uno y el tiempo que lo dan, etc.
- La gran diferencia entre ambos, es que en el I.M.S.S., tienen derecho: Los trabajadores, a todos los servicios (Tratamiento Fisiátrico y Rehabilitación), y sus familiares sólo tratamiento Fisiátrico.

En el I.S.S.S.T.E., tiene derecho todos a todo (Trabajadores y Familiares).

CENTRO PILOTO DE
REHABILITACION

SERVICIO DE
INVESTIGACION Y
CAPACITACION

PROGRAMAS EXTRA-
MUROS.
PROGRAMAS INTRA-
MUROS.
DESARROLLO DE
PERSONAL.
CAPACITACION DE
PERSONAL

SERVICIO DE
REHABILITACION
INTEGRAL

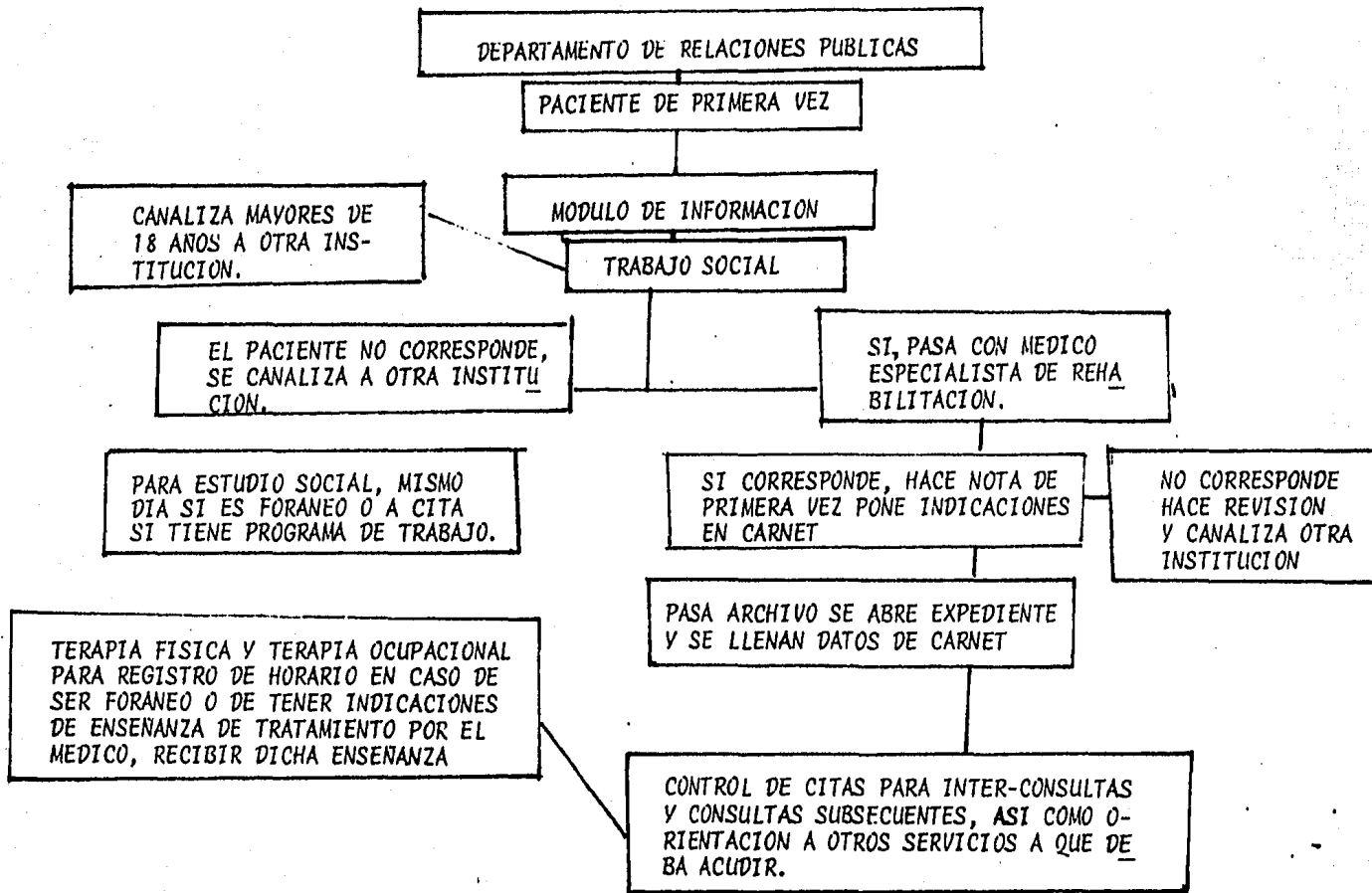
VALORACION INTE-
INTEGRAL.
TRATAMIENTO
INTEGRAL.
TALLER DE
PROTESIS Y
ORTESIS.
PROGRAMAS ESPE-
CIALES.
(GRUPOS E. M.)
(GRUPOS CUSTO-
DIOS)

SERVICIO DE
DESARROLLO E
INTEGRACION SOCIAL

INTEGRACION
EDUCATIVA.
DESARROLLO
SOCIAL.
ORIENTACION
OCUPACIONAL Y
VOCACIONAL.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA

REC. FINANCIEROS.
REC. HUMANOS.
REC. MATERIALES
Y SERVICIOS
GENERALES.



CENTRO DE REHABILITACION (D.I.F.)

Dicho Departamento de Rehabilitación funcionaba como Asociación - Pedagógica Infantil ubicada en Juanacatlán y Av. Tacubaya para el tratamiento de niños con poliomelitis; nada más, posteriormente el 4 de Junio - de 1964 siendo Presidente el C. Adolfo López Mateos se inaugura la Asociación Civil Central Pedagógica Infantil para tratar a niños con secuela de poliomelitis y es hasta 1973 en que se amplian los servicios y los diagnósticos tomando el nombre de Centro de Rehabilitación.

La Central Pedagógica Infantil formaba parte del I.N.P.I. (Instituto Nacional de Protección a la Infancia), para beneficio de los niños de México. Actualmente el Centro de Rehabilitación es un servicio más de tantos otros que presta el D.I.F. (Desarrollo Integral de la Familia) para todo el Pueblo de México.

En este Centro de Rehabilitación se reciben niños desde los primeros días de nacidos hasta los 18 años, niños con problema de invalidez del sistema Músculo-Esquelético; así son muchos los diagnósticos que se presentan uno de los cuales es la Parálisis Cerebral, pero hay otros diagnósticos con más padecimientos. Al ingresar al Centro de Rehabilitación se hace un estudio médico especial de rehabilitación del niño, se le forma su historia clínica y se le manda a valoración integral donde se le hace un diagnóstico formal-pronóstico incluyendo sus indicaciones Terapéuticas.

El Centro de Rehabilitación se divide en dos servicios:

- 1) El servicio de consulta externa que va aunado en todo lo relativo a su tratamiento.
- 2) El servicio integral donde recibe todos los servicios como son: Escolaridad, Transporte, Alimentación, etc.

La escolaridad es hasta el sexto año de primaria, después si es posible se incorporan a escuelas regulares (puede darse el caso de la incorporación a una escuela regular desde los primeros años, si el niño demuestra poder superar los problemas que se les presentan).

También se maneja el servicio de clasificación de acuerdo a su padecimiento, dando origen a terapias de grupo para padres e hijos.

Los programas que se llevan en el Centro de Rehabilitación son:

- 1) Programa de estimulación múltiple para niños con Parálisis Cerebral desde recién nacidos hasta los 4 años; tratamiento de tipo intensivo para los niños de 8 a 12 años donde la madre permanece con el paciente y es la encargada de dar el tratamiento de acuerdo a los especialistas, así hay participación tanto del paciente como de su madre, los familiares aprenden a tratar y a cuidar a sus hijos, adecuadamente. Se hacen diagnósticos por grupo tanto para los niños con Parálisis Cerebral como para sus padres o bien los familiares más cercanos y para que los niños tengan un avance en su Rehabilitación, son estimulados en todos los aspectos tales como: Trabajo Social, Terapia

Física, Ocupacional y de Lenguaje y Servicio de Psicología.

Hay grupos de niños de Parálisis Cerebral que están muy afectados (Parálisis Cerebral Severa), llamado el GRUPO DE MINUSVALIDOS DEPENDIENTE, ya que están lesionados intelectualmente y dependen totalmente de los familiares más cercanos, funciona de 9:00 a.m. a 12:00 a.m. y durante un mes los padres vienen con ellos para trabajar en grupo y así son entrenados en el manejo del paciente, el tratamiento en sí es para los padres siguiendo el programa manejado por el Psiquiatra dando terapias a nivel de grupo junto con trabajadores sociales, médicos de rehabilitación y maestros. La rehabilitación puede hacer muy poco por estos niños por lo cual son adiestrados los familiares para cuidarlos y ya no acudan tanto al Centro de Rehabilitación.

El tratamiento de Rehabilitación es un trabajo de equipo, es decir, un trabajo multidisciplinario y es una rama de la medicina que crece y crece como tal y no en forma independiente.

Información obtenida en la entrevista realizada a la Trabajadora Social ANA LAURA NORIA Coordinadora del Trabajo Social del Centro de Rehabilitación del D.I.F.

REALIZADA EL DIA 10 DE ABRIL DE 1984.

(D. I. F.)

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, tiene la finalidad de garantizar los valores substanciales de la célula social básica, que es el núcleo familiar y por ende, de las personas individuales que la componen, incluyendo a los inválidos. Estimamos que los resultados de este noble propósito, mejorarían si se provee de modo más amplio y categórico, a la capacitación del miembro inválido de la familia, para su incorporación social, no sólo prestándole ayuda simplemente asistencial, caritativa, para su sola sobrevivencia, sino de efectiva rehabilitación, para que pueda alcanzar la capacidad de factor social productivo y gozar de sus demás derechos naturales, como es, entre otros, el del trabajo, en beneficio propio, a su familia y de toda la comunidad.

Por considerarse de interés público el promover la plena integración de los grupos que por razones de invalidez se encuentran marginados, ha sido una tarea prioritaria del Gobierno de México, el dictar normas, - crear organismos e implementar programas para la reincorporación de la población inválida a una vida completamente activa, tal es el caso de las - personas con Parálisis Cerebral.

En México el problema de la Parálisis Cerebral afecta a un grupo significativo de nuestra población, las estadísticas son reveladoras. El crecimiento demográfico del país, las consecuencias perjudiciales a la salud privada del mismo desarrollo del hombre en materia científica y tecnológica, y el cambio ecológico que se vienen experimentando en el mundo entero, hace que, desafortunadamente, la Parálisis Cerebral vaya en constante

umento, afectando un alto grado, a la niñez y que la Parálisis Cerebral es un tipo de invalidez que más los afecta.

Conociendo la gravedad de este problema y con fundamento en la facultad que la Constitución otorga al Congreso de legislar en materia de Salubridad, se han dictado una serie de normas que regulan, tanto la prevención de la invalidez como la rehabilitación de los inválidos.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud, establecen obligaciones específicas en esta materia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, estableciéndole la obligación de coordinarse con otras instituciones del Sector Público que persiguen fines semejantes y de supervisar las actividades de organismos privados con similitud de objetivos. Existe así mismo un reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos que detalla las actividades que en esta materia deben realizarse.

Dentro de los Organismos que por Derecho del Ejecutivo Federal se han creado para desarrollar actividades en materia de Salud Pública, y particularmente en lo relativo a la prevención de la invalidez infantil y la Rehabilitación de menores inválidos, se encuentra el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, organismo público descentralizado que tiene como objetivo principal el de promover en el país el bienestar social.

El Sistema fue creado pensando principalmente en la protección que necesita el menor por su singular estado de indefensión y en la importancia que reviste la realización de una labor continua tendiente a fortalecer a su

familia, base fundamental de nuestra sociedad.

Por ello, en su Decreto Constitutivo se le encomienda como objeto específico el de "fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez".

Para el cumplimiento de este magno propósito, al D.I.F., se le ha asignado la tarea de "apoyar" y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a los lactantes en general a la infancia, así como a las madres gestantes. Los estudios realizados por la ciencia médica, demuestran que la mala nutrición, el mal cuidado de las madres gestantes, y de los niños en período de lactancia, traen como consecuencia una mayor propensión a adquirir enfermedades que provocan invalidez, como lo es la Parálisis Cerebral, es por esto que el D.I.F., da primordial importancia a estas actividades.

Así mismo, dentro de las acciones de medicina preventiva, se encuentran programas continuos de vacunación, de educación higiénica, actividades perinatales, tales como servicios de consejo genético a las madres, para prevenir la invalidez hereditaria y en general en tratamiento eficaz de las enfermedades que pudieran a futuro provocar invalidez por negligencia en su atención, tal es el caso de la Parálisis Cerebral.

Los programas y actividades que el D.I.F., realiza para prevenir la Parálisis Cerebral son amplios, sin embargo, muchas veces es imposible la detección temprana del problema y este se presenta afectando a muchos niños mexicanos.

La prevención en estos casos queda atrás, y al D.I.F., corresponde entonces avocarse a la tarea de la Rehabilitación.

Para ello cuenta con Institutos, Hospitales y Unidades de Investigación a través de los cuales promueve y proporciona servicios médicos, sociales y educativos para la Rehabilitación de los menores con Parálisis Cerebral, con esto se pretende que desde pequeños, los niños con Parálisis Cerebral puedan ser útiles así mismos, y no guarden una relación de dependencia absoluta respecto de sus familiares y de la sociedad.

El D.I.F., cuenta con instalaciones especiales para llevar a cabo las tareas de Rehabilitación Física y de Educación Especial a los menores que lo requieran, teniendo como propósito fundamental el de incorporarlos a una vida completamente activa, para que puedan lograr así su desarrollo pleno.

Los servicios de Rehabilitación que el D.I.F., presta, no comprenden únicamente a la Rehabilitación Física, ya que existe una área de Psicología, encargada de realizar estudios encaminados a la detección de deficiencias mentales o cualesquiera otros problemas psíquicos que puedan afectar al menor. Los estudios realizados sirven para determinar los casos -- que requieren de un tratamiento especial; estos son turnados al Instituto Nacional de Salud Mental, en donde se proporciona la atención necesaria para la Rehabilitación de los menores con este tipo de problemas.

Las tareas del D.I.F., en materia de invalidez, también se hacen extensivas a la prevención y rehabilitación de la invalidez social. Al se

ñalarse como objetivo primordial de este organismo el de "Investigar la problematika del niño, la Madre y la Familia, a fin de proponer soluciones adecuadas", el D.I.F., está adoptando medidas preventivas de este tipo de invalidez, que se da a consecuencia del crecimiento del menor en un medio hostil, inadecuado y dañino, bien por el comportamiento doloso o culposo de sus padres, o como resultado de graves problemas socio-económicos existentes en el medio en que se desenvuelve, situaciones ambas que lo puedan llevar posteriormente hacia el alcoholismo, la drogadicción o la delincuencia.

La procuraduría de la defensa de menores y la familia, como órgano especializado del D.I.F., se encarga de proporcionar el apoyo jurídico necesario a los menores y las familias que así lo requieran.

En la Procuraduría se dá especial importancia al problema de la invalidez, adoptándose una serie de medidas tendientes a prevenir, a través del derecho, la invalidez social del menor y la de tipo físico o psíquico que pudiera derivarse de los malos tratos y de actitudes negativas de sus padres, que destruyen el núcleo familiar, y que pueden llegar a afectar gravemente a los menores que se desarrollan en estos medios, tal es el caso de la Parálisis Cerebral.

A la Procuraduría corresponde llevar a cabo las promociones jurídicas que se estimen convenientes, basándose en los estudios socio-económicos que el departamento de servicio realiza en relación a los menores y a las familias que lo requieran, dándose sobre esta base las soluciones que se estimen más adecuadas para cada caso en concreto.

Para dar un debido cumplimento a lo anterior, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia sostiene ininterrumpidamente relaciones de colaboración y coordinación interinstitucional y, por la naturaleza de sus propias acciones, cuenta con el apoyo irrestricto de la Procuraduría General del Distrito Federal y de las Entidades Federativas; de la Procuraduría Federal de Justicia del Distrito Federal y de los Estados.

Más, a fin de mostrar en forma concreta el desempeño de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, debemos hacer mención al concepto que en forma más o menos generalizada entendemos como invalidez y que consiste en (Art. 173 de la Ley General de Salud) la limitación del individuo para desempeñar por sí misma alguna actividad necesaria para su desarrollo, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social), que comprende:

I. Invalidez Somática.

- a) Del sistema músculo-esquelético: deformaciones congénitas, amputaciones, artropatías y secuelas de lesiones óseas.
- b) Del sistema nerviosos: parálisis cerebral, parálisis, epilepsia y afasia.
- c) Del aparato fono-articulador: dislalia, pérdida o alteración de la voz.
- d) De la visión: ceguera total o parcial y debilidad visual.

- e) Del aparato cardiovascular: insuficiencia miocárdica crónica, insuficiencia vascular periférica e insuficiencia coronaria.
- f) Del aparato respiratorio: Insuficiencia respiratoria crónica.
- g) Del aparato genitourinario: vejiga neurogénica, estados intersexuales, insuficiencia renal crónica y extrofia vesical.
- h) Del aparato digestivo: intestino neurogénico, malformaciones - anorrectales y colostomía consecutiva al tratamiento de diversas enfermedades.
- i) Del sistema endocrino: diabetes mellitus o hipotiroidismo congénito.
- j) De la piel: lepra, secuelas de quemaduras, cicatrices deformantes, deformaciones congénitas y alteraciones del contorno corporal.
- k) De la audición.

II. Invalidez Psicológica:

- a) Deficiencia mental.
- b) Transtornos conductuales permanentes.

III. Invalidez Social

a) Menores y ancianos sin familia o desamparados.

b) Menores Infractores.

c) Alcohólicos.

d) Farmacodependientes.

e) Sentenciados por delitos dolosos.

Si analizamos el concepto enunciado, nos percatamos que los factores que en forma prominentes resaltan como causas determinantes de la invalidez, son generalmente, la pobreza, la depravación cultural, que trae aparejado el desconocimiento casi total de los organismos e instituciones y medios de que el Gobierno de la República dispone para la prestación de servicios de sus Gobernados; el crecimiento de las ya grandes urbes, cuyo resultado entre otras es el nacimiento de las zonas marginadas, en donde se da o establece, aunque no en forma privada la carencia de valores morales; la desintegración familiar y finalmente el subempleo o desempleo.

Todas estas causas requieren de la aplicación integral de programas de índole jurídica, administrativa, médica, alimentaria, educativa y social que representen el vehículo de reincorporación de los inválidos al medio productivo del país, desgravando así la carga familiar.

De tal forma, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, consiste en la realidad social de México y de sus objetivos, - brinda por medio de sus programas básicos, servicios a los inválidos cuyo problema está comprendido en la primera clasificación de las que previamente mencionamos, o sea la invalidez somática, así de personas con Parálisis Cerebral, y los de la segunda y tercera clasificación, esto es, los de invalidez psicológica y social por conducto de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

De igual manera, y tomando en cuenta la disposición del Artículo 9º, del Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos, en donde se considera que los menores desamparados son inválidos sociales, porque necesitan apoyo para su subsistencia; el D. I. F., también proporciona servicios asistenciales a los menores en estado de abandono a través del Departamento de Servicios Sociales, los Consejos Locales de Tutela, la Casa de Cuna y la Casa Hogar para niños desamparados, dándoles de esta manera la protección requerida y atendiendo así este tipo de invalidez. El D. I. F., ha dado importantes pasos en materia de prevención de Parálisis Cerebral Infantil y Rehabilitación de los mismo, sin embargo, falta aún mucho por hacer.

El compromiso que tiene el Gobierno de México con la comunidad, para el aseguramiento de su derecho a la salud, es grande. El D. I. F., es responsable solidario conjuntamente con otras instituciones, del cumplimiento de esta obligación.

Las instituciones para la rehabilitación de los inválidos incluyen aquellas que otorgan servicios para la atención de los diferentes tipos de inválidos.

De acuerdo a las características de sus servicios y los tipos de inválidos que atienden, se clasifican en:

- 1) Centros de Rehabilitación y Educación Especial, donde se diagnostica y rehabilitan los distintos tipos de inválidos.
- 2) Instituciones de rehabilitación somática, que comprenden aquellas para inválidos.
 - a) Del sistema músculo esquelético.
 - b) De la comunicación humana (audición, voz y lenguaje).
 - c) De la visión.
 - d) Del aparato respiratorio.
 - e) Del aparato cardiovascular.
- 3) Instituciones de rehabilitación psicológica, que incluyen aquellas para inválidos por problemas psiquiátricos y por deficiencia mental.

- 4) De educación especial para los diferentes tipos de inválidos.
Según sus principales funciones se clasifican en:
- a) Institutos, que realizan principalmente funciones de investigación científica y docencia para la formación de personal para la rehabilitación de inválidos.
 - b) Centros, que prestan servicios de diagnóstico, tratamiento, educación especial, adiestramiento ocupacional a inválidos.
 - c) Unidades, que forman parte de un hospital y presta servicios de diagnóstico y tratamiento a inválidos.
 - d) Clínicas, que prestan servicios de diagnósticos y tratamiento a inválidos.
 - e) Consultorios, que prestan fundamentalmente servicios de diagnóstico y proporcionan tratamientos que no requieren equipo personal e instalaciones personales.
 - f) Escuelas de Educación Especial, aquellas instituciones docentes que atienden inválidos de cualquier tipo.
 - g) Centros de Rehabilitación Ocupacional, que proporcionan fundamentalmente adiestramiento para el trabajo o empleo a inválidos en proceso de rehabilitación o a rehabilitados.

3.3. INSTITUCIONES PRIVADAS. (A.P.A.C.).

Debido a la gran importancia que tiene esta Asociación en México en relación, a la atención y servicios que se dan a las personas con Parálisis Cerebral, consideramos necesario, darle un capítulo especial, para su estudio.

INSTITUCIONES DE REHABILITACION SEGUN TIPO
DE INVALIDOS QUE ATIENDEN

REPUBLICA MEXICANA
1979

<i>ENTIDAD FEDERATIVA</i>	<i>Invalidos de todos los tipos</i>	<i>Invalidos del Sistema Músculo Esquelético</i>	<i>Invalidos de la Comunicación Humana</i>	<i>Invalidos de la Visión</i>	<i>Escuelas de Educación Especial para Deficientes Mentales</i>	<i>Invalidos por Problemas Psiquiátricos</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
AGUASCALIENTES		2	1		2			5
BAJA CALIFORNIA NORTE		2	3	3	3			11
BAJA CALIFORNIA SUR			1					1
CAMPECHE	1							1
COAHUILA	1	2	3	1	4			11
COLIMA	1							1
CHIAPAS					2			2
CHIHUAHUA		6	3	1	6			16
DISTRITO FEDERAL		26	8	3	27	3	3	70
DURANGO	1	1			1			3
GUANAJUATO	1	3	3		6			13
GUERRERO		1	1		2			4
HIDALGO		1	1		2			4
JALISCO		5	1	1	7	1		15
MEXICO	1	3	1		2	2		9

<i>ENTIDAD FEDERATIVA</i>	<i>Inválidos de todos los tipos</i>	<i>Inválidos del Sistema Músculo Esquelético</i>	<i>Inválidos de la Comunicación Humana</i>	<i>Inválidos de la Visión</i>	<i>Escuelas de Educación Especial para Deficientes Mentales</i>	<i>Inválidos por Problemas Psiquiátricos</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
MICHOACAN		2			1			3
MORELOS		1			1			2
NAYARIT	1							1
NUEVO LEON		2	7	1	5			15
OAXACA	1	1				1		3
PUEBLA	1	3	1	1	1	1		8
QUERETARO	1	2			1			4
QUINTANA ROO	1				2			3
SAN LUIS POTOSI		2		1	1			4
SINALOA		2	2		3			7
SONORA		2	2	1	7	1		13
TABASCO	1					1		2
TAMAULIPAS		6	1		5			12
TLAXCALA								
VERACRUZ		6	2	1	3			12
YUCATAN	1	3	1	1	3			9
ZACATECAS	1							1
REPUBLICA MEXICANA	14	84	42	15	97	10	3	265

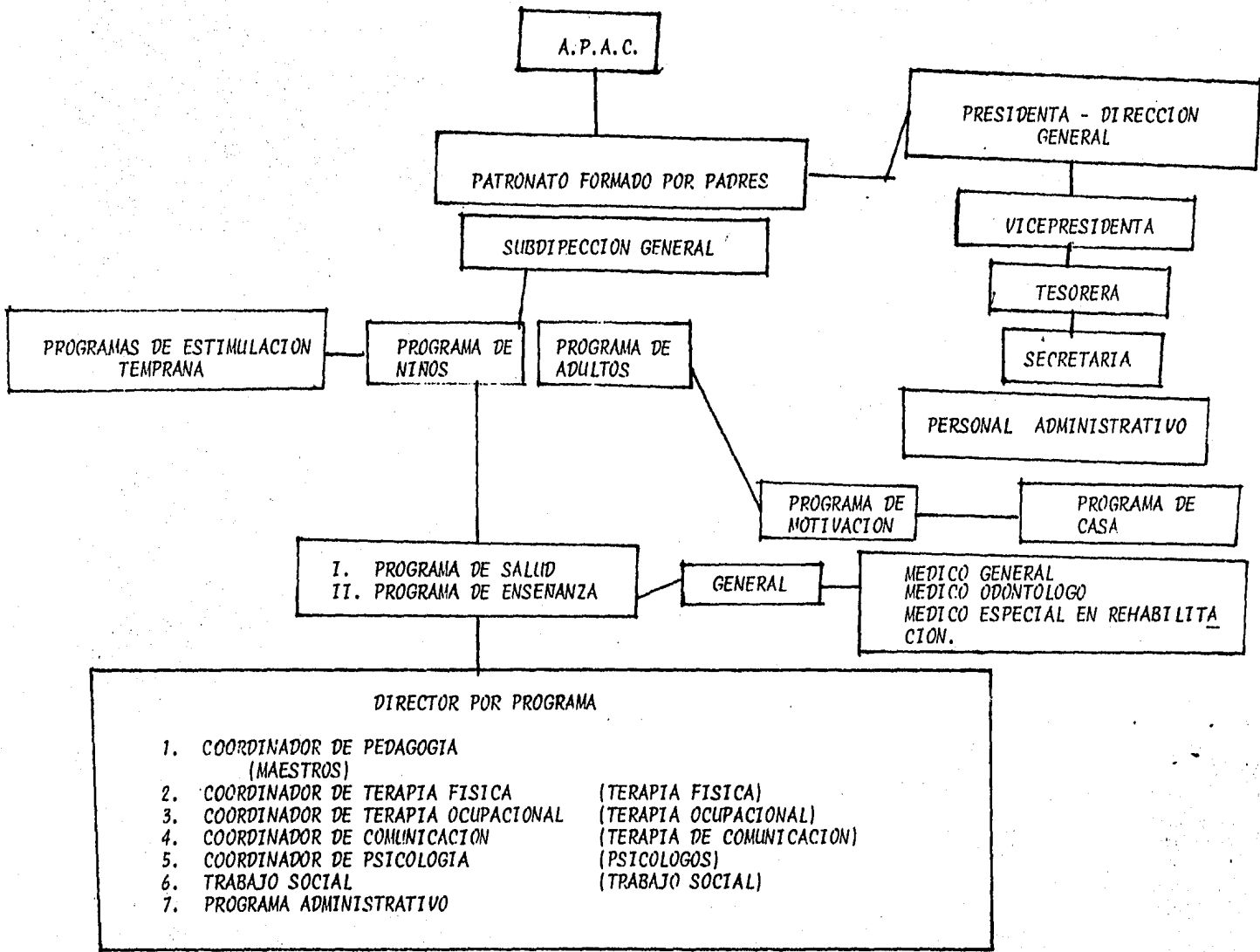
FUENTE: DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION, SSA.

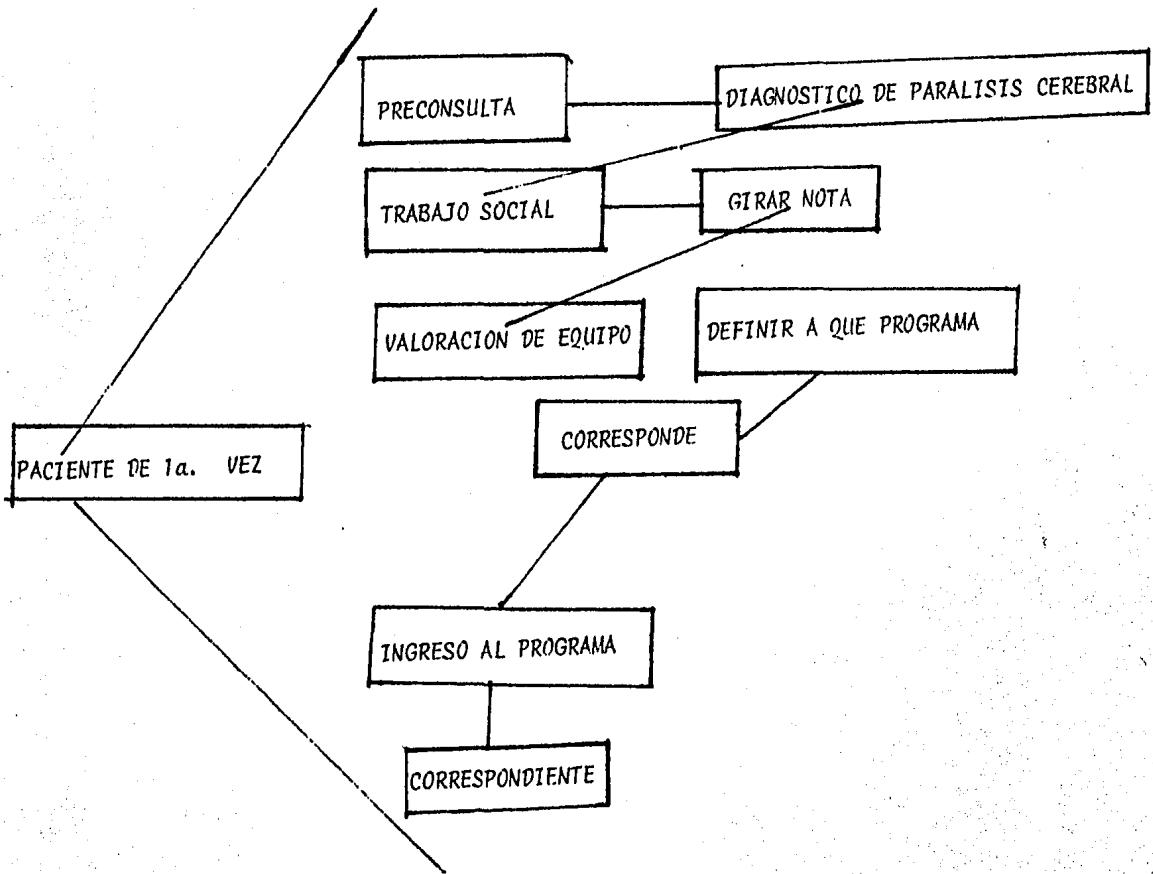
INSTITUCIONES DE REHABILITACION SEGUN DEPENDENCIA
 REPUBLICA MEXICANA
 1979

ENTIDAD FEDERATIVA	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	SEP	SSA SEP Y DIF	SEP Y DIF	DDF	PEMEX	Gobierno Estatal	Asistencia Privada	Otros	Total
AGUASCALIENTES	1	1			1		1			1			5
BAJA CALIFORNIA NORTE	1	1			4						5		11
BAJA CALIFORNIA SUR							1						1
CAMPECHE						1							1
COAHUILA		1	2	4	1	3							11
COLIMA						1							1
CHIAPAS					2								2
CHIHUAHUA	1	3	1		5				5	1			16
DISTRITO FEDERAL	14	4	2	2	28			2	1		15	2	70
DURANGO					1	1				1			3
GUANAJUATO		3	3		1	6							13
GUERRERO					1		2			1			4
HIDALGO	2				1					1			4
JALISCO	2	1	1		1		1		5	4			15
MEXICO	3	1	1		1	1			1	1			9
MICHOACAN	1		1	1									3
MORELOS		1								1			2
NAYARIT						1							1
NUEVO LEON		1	1	1	8				3	1			15
OAXACA	1	1				1							3
PUEBLA	2	1			1	1			2		1		8

ENTIDAD FEDERATIVA	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	SEP	SSA SEP Y DIF	SEP Y DIF	DDF	PEMEX	Gobierno Estatal	Asistencia Privada	Otros	Total
QUERETARO	1	1			1	1							4
QUINTANA ROO				1	1	1							3
SAN LUIS POTOSI		1			1					2			4
SINALOA		2			2	2				1			7
SONORA	1	1			1	10							13
TABASCO	1					1							2
TAMAULIPAS	1	2		1	5				2		1		12
TLAXCALA													
VERACRUZ		3	1			1			1	4	2		12
YUCATAN		1		1	3	1				2	1		9
ZACATECAS						1							1
REPUBLICA MEXICANA	32	30	8	12	72	15	26	2	4	26	35	3	265

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION, SSA.





C A P I T U L O IV
(Introducción)

4. ¿QUE ES LA ASOCIACION PRO-PARALITICO CEREBRAL?

Unica Institución en México especializada en el tratamiento y rehabilitación de personas con parálisis cerebral.

En 1970 un pequeño grupo de madres con hijos víctimas de parálisis cerebral fundaron A.P.A.C., como resultado de un esfuerzo común por contar con una institución que ayudara a sus hijos y a todas las personas con parálisis cerebral a capacitarse y desarrollarse al máximo, física, emocional - y espiritualmente.

Antes de la creación de A.P.A.C., la respuesta a este problema era la marginación el rechazo y la frustración constante.

Así pues A.P.A.C., nace de la angustia y el esfuerzo de un grupo - de madres que reconocían en sus hijos impedidos, a personas inteligentes que debían educarse y rehabilitarse.

4.1. Fines para los Cuales fue Creada la A.P.A.C.

Actualmente A.P.A.C., es una asociación de asistencia privada, no lucrativa, es una respuesta viva y dinámica que tiene como fines: Educar, - Orientar y Rehabilitar tanto a las personas afectadas con Parálisis Cerebral como a sus familiares.

A.P.A.C., está situada en Dr. Arce 104, en donde actualmente funciona el programa de niños para 120 alumnos y apenas hace dos años se adquirió la propiedad de Dr. Arce 105 en donde está funcionando el programa de integración para 100 jóvenes y adultos, el programa de estimulación temprana para 150 bebés, además se dan programas de casa para 75 niños que vienen de colonias distantes o de la provincia.

Como hemos visto, la magnitud del problema es considerable.

De ahí la importancia de la labor de A.P.A.C. En 1977 se atendieron a 56 niños y adultos; Actualmente asisten 450.

Evidentemente estas cifras, comparadas con el número de casos - diagnosticados parecen en principio, insignificantes.

Sin embargo, la trascendencia del trabajo que realiza A.P.A.C., - es capital, no sólo para quienes ahora reciben ayuda, sino para la creación de una conciencia sólida ante el programa y la continuidad de la institución que actualmente es el núcleo de información y experiencia para la am-

pliación de sus actividades, ya sea por la misma A.P.A.C., o por otras instituciones existentes o nuevas, que se avoquen al problema, en todo el país.

En suma, la función de A.P.A.C., más que un trabajo en cifras es la de hacer frente procurar soluciones a una problemática seria.

4. 2. Modos y Medios de Llevar a cabo su Tarea la A.P.A.C.

En A.P.A.C., se imparten cursos de jardín de niños, primaria y secundaria, incorporados a la S.E.P., y estudios de preparatoria reconocidos por la U.N.A.M. La pronta detección de la parálisis cerebral es de suma importancia mientras más pronto se inicia el tratamiento mayor es la rehabilitación.

Para ello se creó el Programa de Estimulación Temprana en el que se atienden 150 niños desde algunos meses de edad hasta 6 años, con tres grupos de jardín de niños.

Paralelamente están en el programa de niños con 125 alumnos; el programa de integración de adultos, con 150 individuos de 15 años de edad en adelante, en el que se les ayuda y estimula para su desarrollo como adultos maduros y para que tengan el lugar que les corresponde en la familia.

El programa de talleres en donde se genera la capacitación y se asumen responsabilidades hasta llegar a lograr un trabajo digno que brinda una cierta independencia económica.

Además están los programas de información y asesoría como apoyo a otras instituciones que abran nuevos horizontes, y los programas de casa en donde se atienden a decenas de personas provenientes del interior del país, así como aquellas que viven lejos del local de A.P.A.C.

En el aspecto terapéutico están los programas de salud para evalua-

ción del caso, las terapias adecuadas al mismo y la prevención de enfermedades por medio de análisis y alimentación adecuada.

Programa de investigación donde destacan los sistemas de lenguaje no verbal, únicos en el mundo, creados por los expertos de A.P.A.C.

Finalmente, también se desarrollan programas para actividades recreativas, sociales y deportivas como complemento fundamental a terapias de rehabilitación en otros órdenes.

Conjuntamente con los programas ya citados, el programa de divulgación en medios masivos de comunicación da a conocer las formas de prevenir, reconocer y tratar la parálisis cerebral, y muy particularmente, hace saber a los individuos que la padecen o tienen personas afectadas cercanas a --ellos, de la existencia de A.P.A.C., como una respuesta a las necesidades -- que plantea el problema.

Todos los programas citados anteriormente requieren de una esdrújula inversión:

En el segundo semestre de 1983, los gastos de A.P.A.C., ascendieron a \$-6'000,000.00 mensuales.

Las colegiaturas, que se cobran en proporción a la capacidad económica de cada familiar, sólo cubre el 16% de los gastos de operación.

Un 50% se obtienen de los esfuerzos de voluntarios que organizan

eventos tales como recitales, actividades sociales y la colecta pública - anual.

Los ingresos restantes provienen de donaciones hechas por fundaciones, empresas y personas de buena voluntad. Evidentemente, cumplir con la meta que se fijó A.P.A.C., de dar una oportunidad a las personas con parálisis cerebral, demanda fuertes cantidades de dinero para cubrir sus crecientes gastos de operación; para la creación de centros piloto en ciudades importantes de nuestro país; para la adquisición y acondicionamiento de locales y talleres; y para preparación y adiestramiento de personal calificado en las diversas especialidades médicas y terapéuticas.

Para ello, A.P.A.C., se propone en su plazo inmediato:

- Crear un fondo patrimonial los rendimientos del cual ayuden a sufragar dichos gastos de operación, para cuyo efecto quedó constituido el fideicomiso No. 7387-1 en Banamex
\$-100'000,000.00.

- Establecer centros piloto en las siguientes ciudades:

Monterrey

Guadalajara

Mérida

Veracruz

Chihuahua\$-100'000,000.00

- Adaptar la propiedad de Dr. Arce 101 para consultorios, ampliación de programas de casa y talleres de juguetería y carpintería.....\$-25'000,000.00

 - Comprar y adaptar el inmueble situado en Dr. Arce 107 para la impartición de la maestría en Neurofisiología para personas con parálisis cerebral, que la Universidad La Salle ha aceptado respaldar\$-25'000,000.00
- T O T A L \$-250'000,000.00

- A mediano plazo, se proyecta reunir un fondo adicional de -----
\$-250'000,000.00, para iniciar los siguientes programas:

- Crear la Casa-Hogar de estudiantes en el predio de 5,000 m², donado por los ejidatarios de Santa Cruz Xochitepec, que incluirá dispensario y hospital de urgencias. Además de los jóvenes y adultos con parálisis cerebral, se ofrecerá casa y alimento a bajo precio a jóvenes de la provincia que estudien en la Universidad de la Ciudad de México, para que convivan, se integren y contribuyan a la renovación constante que aporta el espíritu de la gente joven.

- Adquirir unidades móviles, con un equipo integrado por un médico general, un médico en rehabilitación, una terapeuta, una maestra, una psicóloga y una trabajadora social, que lleguen a cubrir todo el país, para orientar y apoyar a personas con parálisis cere

bral y a sus familiares; y para fomentar en la comunidad, auxiliados por instructivos sencillos, la comprensión y asistencia a esas y otras personas con problemas similares.

- Establecer dos "Centros de Cuidado Tempral", en diferentes lugares de la República donde, por un lapso de una semana a un mes al año, personas con parálisis cerebral reciban hospedaje y cuidados adecuados, mientras sus familiares toman vacaciones o requieren de ese tipo para otras actividades.

- Adquirir y adaptar dos o tres casas de vacaciones y campamentos en distintas partes del país, donde por una o dos semanas al año las personas con parálisis cerebral pueden descansar, cambiar y ampliar horizontes; privilegios difíciles de alcanzar cuando no se puede hablar y se está atado a una silla de ruedas. A.P.A.C., es una realidad tangible del sueño de miles de personas; es la respuesta al clamor de tanta gente que pide ser:

Es la posibilidad de mostrar solidaridad humana.

C A P I T U L O V

(Introducción)

5. MIRAS HACIA UN FUTURO NO MUY LEJANO (PERSPECTIVAS).

Ultimamente se nos ha venido diciendo, que en México hay avance - aún dentro de la austeridad, y que el desarrollo del mismo, depende en mucha medida de todos nosotros, ya que solo unidos podemos dar solución a -- nuestros problemas, pero no sólo se necesitan de buenas intenciones, es necesario considerar a dichas contingencias, de una manera general y congruente, de tal forma que podamos establecer ordenada y eficientemente las soluciones que se ajusten a nuestra realidad.

México como país en desarrollo, es un país que tiene muchos problemas, tales como: La contaminación ambiental, el desempleo, la insuficiencia de la vivienda y el problema de la invalidez y de entre los tipos de invalidez que hay, sobresale el de la Parálisis Cerebral.

Así pues, México para lograr su desarrollo necesita por principio de cuentas, dar solución a dichos problemas, de lo cual dependerá, en gran medida, el Bienestar General de la Población, considerado por nosotros, como un principio de Justicia Social.

México también necesita de la superación cualitativa de la población, la cual sólo se podrá obtener en la medida en que seamos capaces de establecer con solidez, mejores sistemas para la salud, para la educación para el trabajo y para la convivencia social, evitando así, la depravación cultural, el desempleo, el sub-empleo, la degradación de valores morales y sociales, así como también la insalubridad y la invalidez.

Cuando se logre esto, ya se podrá decir que México es un país de sarrollado.

Uno de los principales caminos o instrumento del que nos podemos valer para resolver dichos problemas, es el DERECHO, considerado por muchos tratadistas (y con lo cual estamos de acuerdo), como un instrumento de cambio social, que si bien es cierto, no es el único camino a seguir (ya que es necesario también, de recursos humanos, tecnológicos, financieros y mo rales), también es cierto, que sólo por medio de el podemos intentar y obte ner un cambio en la sociedad que permita un mayor o mejor Bienestar General, el cual como ya apuntamos, es considerado por nosotros como un "PRINCIPIO DE JUSTICIA SOCIAL".

Que en el caso concreto de la invalidez, el Bienestar General con siste en dar mejores oportunidades y perspectivas de vida en el futuro, a todas aquellas personas que padezcan algún tipo de invalidez (sea del tipo social o médico, destacando de este último, ya que nuestro estudio así lo requiere, a las personas con Parálisis Cerebral), garantizando los principales derechos sociales y garantías, que le otorga nuestra Constitución, - los cuales son: Derecho a la Salud, Derecho a la Educación, Derecho al Tra bajo y los demás derechos emanados de la misma.

Por lo anterior expuesto, proponemos la consecución de los siguien tes objetivos.

5. 1. *Objetivos.*

A) *El Derecho a la Prevención y a la Rehabilitación de los Inválidos, su capacitación y su incorporación a la sociedad, hasta donde sea posible, deben ser considerados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como una garantía o derecho social, de tal forma, que las Leyes Secundarias puedan interpretar cabalmente dicha disposición.*

B) *Después de la inclusión de esta garantía o derecho social en la constitución, será imperativo precisar la federalización - del mismo (así, solo el Gobierno Federal a través del Congreso de la Unión, podrá legislar en esta materia), será la Ley Federal de Rehabilitación Social (Ley Reglamentaria del Derecho Social de Prevención y Rehabilitación de Inválidos), la - cual entre otras cosas debe:*

- *Propiciar la convivencia: de todas las autoridades del país, para hacer posible la administración y realización efectiva del - nuevo Derecho Social.*
- *Utilizar el Sistema de Convenios de Coordinación, entre las Autoridades: Federales, Estatales y Municipales.*
- *Dar las bases, para que todas las Instituciones Hospitalarias y Médicas en general, de los sectores públicos, federal, estatal y municipal, estén comprometidas a cumplir con esta obliga-*

ción social de prevención y rehabilitación del inválido.

- *Establecer las bases de sustentación jurídica, en las que se apoyen los programas y actividades que prevean el problema de la invalidez y de la rehabilitación.*
- *Sentar las bases para la creación de un Instituto u Organo del Estado, que se encargue de integrar y vertebrar el conjunto de medidas médicas, educativas, ocupacionales y sociales que permitan al inválido su rehabilitación, integración o reintegración a la vida útil y productiva del país.*

Esta Institución intersecretarial coordinará la política y las decisiones en la materia, también estarán representadas las diversas Secretarías de Estado, Organismos descentralizados e Instituciones Privadas, interesadas directamente.

- *Ser muy estricta en cuanto a las bases que la ley prevenga, conforme a las cuales las autoridades vigilarán los servicios de rehabilitación médica y social que prestan las instituciones -- privadas, con lo cual podrá evitarse la especulación con la salud y los fraudes que se lleguen a cometer al amparo de supuestos sistemas de rehabilitación social o psicológica.*

En estos supuestos debe quedar bien precisada la responsabilidad penal de los particulares y de las autoridades administrativas encargadas de autorizar esos servicios y de vigilar su presta-

ción. Las sanciones administrativas y las penas por los delitos, deben ser severas.

- Fijar el grado de responsabilidad penal o social de las personas o instituciones privadas o públicas, que teniendo conocimiento de la situación de invalidez de las personas se aprovechen ilícitamente de ella, la toleren con daño o perjuicio del inválido o no denuncien a las autoridades responsables cualquiera acción u omisión que se realice negativamente en contra de los inválidos.
- Delimitar la responsabilidad social de los padres, tutores, familiares o personas bajo cuya custodia o cuidado estén las personas inválidas, social o medicamente.

Como conclusión podemos decir: La anterior legislación tiene como principal objetivo, delimitar responsabilidades sociales, y apoyar a cumplirlas a personas que para ello requieren de ayuda rehabilitadora.

Es necesario anotar que algunos de los propósitos que se incluyen en la Ley de Rehabilitación Social, en la actual Ley General de Salud (Diario Oficial del 7 de Feb. 1984), ya se reglamentan aunque de manera muy somera, tal es el caso del Título Noveno, Titulado:

"Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de

Inválidos", donde destacamos el siguiente Artículo:

Art. 172.- Que prevee la creación de un Organismo, el cual tendrá entre sus objetivos, la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

También promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.

Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico (Art. 169).

Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud estarán vinculados a los servicios que preste este organismo (Art. 172).

Este organismo y los Gobiernos de las entidades federativas, -- coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán:

El establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que facili

ten la disponibilidad y adaptación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales. (Art. 177).

También tendrá como objetivo, operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial (Art. 178).

- Este organismo dependerá directamente del Gobierno Federal a través de la S.S.A., la cual funcionará a través de dicho organismo.

C) Considerar dentro del Plan Global de Desarrollo, en el capítulo correspondiente a la política social, un apartado denominado Política Educacional y de Salud para la Rehabilitación del Inválido.

Lo anterior responde, a que si el Plan Global de Desarrollo, busca en primera instancia, el desarrollo de las personas, en su dignidad individual y responsabilidad social. Como va a lograrse ese desarrollo, si se excluye a la población inválida de México, es por ello necesario incluir dentro del capítulo correspondiente a política social, un apartado que prevea y busque metas específicas para el desarrollo e integración de todas estas personas en la sociedad.

D) Respecto a la Ley General de Salud (Diario Oficial del 7 de febrero de 1984), que ya contiene disposiciones relativas a la A-

sistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de -
Inválidos, lo que queda por hacer, es cumplir con ellas, por -
parte de todos nosotros.

- E) Por lo que respecta a la Ley Federal de Educación, hay que tratar de conseguir las conclusiones y recomendaciones del Seminario Internacional sobre legislación para la Rehabilitación de -
Inválidos de 1981, que hasta la fecha no se han logrado, y que son: La Ley Federal de Educación, debe establecer normas que -
consideren a la Educación Especial, como parte de los objetivos y finalidades de la Educación en México y como medio de integración al desarrollo nacional de los inválidos.

La misma Ley, debe contar con disposiciones que propicien la incorporación de los rehabilitados, a los sistemas de educación -
regular, cuando su condición no sea incompatible con los mismos (En relación con las personas que tienen Parálisis Cerebral, el D.I.F., ha logrado algo por ellos en este aspecto, en el capítulo correspondiente se abunda más sobre el tema).

Dentro de la misma materia, se debe generar una legislación reglamentaria que permita el control de las instituciones que prestan servicios de Educación Especial a Inválidos, de tal forma -
que vigile que dichos servicios cumplan con los mínimos requeridos.

- F) Respecto a la Ley Federal de Trabajo, también nos adherimos a -

las recomendaciones del Seminario Internacional Sobre Legislación para la Rehabilitación de los Inválidos, que tampoco se han alcanzado y que son: La Ley Federal de Trabajo, debe contemplar conceptos claros sobre invalidez y rehabilitación, de tal forma que sus disposiciones respondan a las características reales de tales situaciones.

También debe contener normas que obliguen a que, dentro de los Sistemas de Capacitación Nacional, se contemplen los aspectos de capacitación de los inválidos.

Algo que es de vital importancia, es que la Ley Federal de Trabajo, debe contener formas para la generación de fuentes de trabajo a través de la modalidades administrativas y jurídicas que se ajusten a las condiciones de los grupos interesados.

Dentro de la misma ley, no deben existir disposiciones que en alguna forma, limiten el derecho al trabajo del inválido. En este caso, se requiere derogar todas aquellas condiciones limitantes, sobre todo en lo que se refiere a los contratos colectivos de trabajo.

- G) Por lo que respecta al Derecho Civil, representado por 63 Códigos Civiles y 63 Códigos de Procedimientos Civiles, el futuro de la legislación debe concebir una terminología que, científica y socialmente, identifique a los sujetos de derecho con invalidez.

Dentro de los mismos Códigos, se debe adecuar el concepto de la incapacidad jurídica, cuando se trate de personas con alteraciones físicas, mentales o sociales.

Se deben derogar así mismo, las disposiciones que impiden a las personas con alteraciones, el ejercicio de sus derechos civiles más inherentes, como son los del matrimonio y patria potestad. Los conceptos de tutela para los inválidos, deben ser adecuados a las necesidades reales de los mismo, y se deben establecer medidas y sanciones suficientes para que, quien ejerza la patria potestad, la tutela y la curatela, cumplan realmente con esa función.

También deben derogarse las disposiciones que, tratándose de casos de invalidez, se consideren como causales de divorcio, sobre todo, cuando dicha condición no propicie el rompimiento de la principal célula social, que es la familia.

H) Respecto al Derecho Penal, al igual que en el Derecho Civil, los Códigos Penales, Procesales, Tutelares y de Normas mínimas, deben en lo sucesivo, contemplar términos adecuados. Sus disposiciones, respecto a las causas excluyentes de responsabilidad y a las medidas de seguridad, deben reformarse de acuerdo a la filosofía de la rehabilitación.

En los casos de que los inválidos sean sujetos de procesos penales o tutelares, se deben incorporar disposiciones de apoyo y

garantía, evitando dejarlos como hasta la fecha, en un estado de indefensión.

- I) Respecto al Derecho Administrativo, el cual es representado - por múltiples disposiciones relacionadas con el Servicio Público, se debe establecer una política congruente para ubicarla o incorporarla - como ya se dijo - dentro del Plan Global de Desarrollo, no hacerlo así, representará que los presupuestos proporcionados para la atención del problema, se diluyan y no alcancen los resultados que se requieren.

Dentro de la amplia gama de disposiciones, revisten especial importancia las que se refieren a los servicios públicos, en donde deben existir accesos y facilidades arquitectónicas para los inválidos.

Así, hay que adecuar, mediante las reformas correspondientes, los Reglamentos de Construcciones y los que controlan los aspectos - de Ingeniería Sanitaria.

En este sentido se incluyen desde luego, los servicios de comunicación y traslación.

- J) Respecto a la Administración de Justicia, los Jueces, Agentes - del Ministerio Público, Defensores de Oficio y, en general, el personal de apoyo para la impartición de justicia, deben contar

con un mínimo de capacidad en los casos de invalidez y rehabilitación.

Los anteriores objetivos, son tan sólo una parte de lo que en realidad hay que hacer, lo que es importante, es que son la plataforma para alcanzar el desarrollo, en un futuro no muy lejano, Futuro del cual dependen todos los inválidos.

Hacemos la aclaración, que con todas las intenciones del mundo, - nos referimos al total de la población inválida, ya que no pretendemos la reducción de una condición de invalidez, pues ocurriendo esta, repercute e involucra a las demás, sin olvidar que nuestro objetivo primordial, es la adaptación por medio del Derecho de las personas con Parálisis Cerebral, así hay que observar este problema de una manera general.

5.2. Conclusiones.

Por fin, después de muchos esfuerzos, hemos llegado al final de nuestro estudio, así, luego de haber analizado e investigado la situación socio-jurídico-administrativa de las personas afectadas de Parálisis Cerebral, podemos concluir, que las tareas por hacer, para alcanzar la adaptación de estas personas, a la vida útil y productiva del país, son muchas y muy variadas, pero dentro de éstas, hay unas que destacan por su singular importancia hacia ellos, y a las cuales fijamos mayor interés, sin desatender desde luego a las otras.

Dichas acciones en PRO de las personas con Parálisis Cerebral, -- siempre están aunadas a nuestra Premisa Principal que es:

"El Derecho como Instrumento de Adaptación de las Personas con Parálisis Cerebral, que como ya se dijo a lo largo de la investigación, el Derecho por sí sólo no es la solución al problema (ya que hacen falta recursos: financieros, técnicos y humanos, y que los órganos encargados de interpretarlo y aplicarlo, cuenten con la capacitación conciente en la materia), PERO sólo a través de Él, se puede aspirar a mejores condiciones de vida, en un futuro no muy lejano.

I.- Así, en relación al Capítulo Segundo de nuestro trabajo, dedicado al análisis de: La situación Jurídica de las personas con Parálisis Cerebral, Marco Jurídico, y las principales Garantías y Derechos, otorgados por nuestra Constitución a todas las personas (incluyendo a las personas con Parálisis Cerebral), como -

son: El Derecho a la Salud, el Derecho a la Educación y el Derecho al Trabajo.

- Proponemos una serie de objetivos a alcanzar, por parte de TODOS nosotros, y que ponemos a su disposición en el Capítulo Quinto.

II.- En relación al Capítulo Tercero, dedicado al Análisis de las Autoridades e Instituciones que se ocupan de ellos, concluimos y sugerimos:

a) La S. S. A. (único Organismo Centralizado que se ocupa de las personas con Parálisis Cerebral), debería volver a ser la Dependencia Aplicativa que era, hasta antes del Acuerdo del Presidente de la República del 23 de Diciembre de 1982, que la convierte en una Dependencia Puramente Normativa "Información - Estadística", en donde ya no se hace nada efectivo ni práctico en PRO de las personas con Parálisis Cerebral.

- También debe prestar más atención, así como fijar los medios económicos bastantes, a las "Instituciones dependientes de ella, que es el caso del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación", el cual se encuentra en un estado bastante crítico y lamentable, por no contar con los medios necesarios para prestar como se debe, los servicios que ofrece.

b) Respecto a los Organismos Descentralizados, abordaremos en pri

mer término al I.M.S.S. y al I.S.S.S.T.E., que como ya se dijo son instituciones que dan seguridad social.

Y sobre estos diremos: Que deberían ampliar sus servicios y beneficios, en ayuda de las personas que tienen derecho a recibirlos ya que como se desprendió del estudio comparativo de los cuatro centros de atención que integran el Sector Salud, estas dos instituciones son las que menos hacen algo en PRO de las personas con Parálisis Cerebral.

- c) El D.I.F., único Organismo Descentralizado, integrante del Sector Salud, que junto con la S. S. A., dan Asistencia Social, pero que a diferencia de ésta, el D.I.F., si cumple con los fines, para los cuales fue creado, y es junto con A.P.A.C., los que mayores servicios, atenciones y beneficios dan a las personas con Parálisis Cerebral, y es en esta Institución (D.I.F.), la única que ha logrado avances respecto a la integración de estas personas, a los Sistemas de Educación Regular, cuando su lesión no sea incompatible con los mismos, y este avance es en beneficio de todas las personas con Parálisis Cerebral, sean atendidos por el D. I. F., o por cualquier otra Institución o Asociación.

Respecto a esta Institución sólo queremos sugerir algo:

Que nunca dejen de cumplir con los objetivos que persiguen y los cuales, lo hacen ser UNICO.

d) En relación a las Instituciones Privadas que se ocupan de -- ellos, la única Asociación Especializada en el tratamiento y atención de las personas con Parálisis Cerebral, es A.P.A.C., por lo cual se le dió un Capítulo Especial, para su estudio.

Así en el Capítulo Cuarto, se hace un estudio minucioso de dicha Asociación, la cual es considerada por la mayoría de la gente, como un grupo elitista, pero nosotros aseguramos que no es así y es muy fácil comprobar esto, tan sólo acudiendo a sus instalaciones para darse cuenta de lo que hacen en PRO de las personas con Parálisis Cerebral.

III.- En el capítulo Quinto, se incluyen las perspectivas a lograr, así como una serie de objetivos (a los cuales ya nos referimos y que son la respuesta a nuestra premisa primordial:

"El Derecho como Instrumento de Adpatación de las Personas con Parálisis Cerebral".

IV.- También anexamos: Debido a la importancia que tiene cada uno de estos DOCUMENTOS, en la elaboración de nuestro estudio.

- Encuesta Nacional de Inválidos (1982).

- Seminario Internacional sobre Rehabilitación del Parálitico Cerebral (1981).

- Seminario Internacional sobre Legislación para la Rehabilitación de los Inválidos (1981).
- Paquete de Leyes Aprobadas por la Cámara Baja, en Materia de Rehabilitación de Inválidos (1981).

REFLEXION

Sobre el "SEMINARIO DE LEGISLACION PARA LA REHABILITACION DE INVALIDOS EN MEXICO", efectuado del 25 al 27 de Noviembre de 1981, y del "PAQUETE DE LEYES APROBADAS POR LA CAMARA BAJA, EN MATERIA DE REHABILITACION DE INVALIDOS", el día 28 de diciembre de 1981 (LI LEGISLATURA), en donde se incluyen también, una serie de recomendaciones al Reglamento de construcciones para el Distrito Federal (anexo número uno).

Hay que decir, que nada de lo que se propuso se logró, así pues, las conclusiones y recomendaciones del Seminario sólo quedaron en eso, simples recomendaciones que nadie tomó en cuenta, y en relación al paquete de leyes cada una de las reformas que se proponen en este, ninguna se llevó a cabo, ya que se investigó una por una de las reformas propuestas, y una por una de éstas, quien sabe donde quedaron, ya que las leyes y reglamentos continúan hasta la fecha, con sus errores y retrocesos en perjuicio de la Población Inválida.

"Reiteramos nuestra convicción, referida, a que no pretendemos - dar una solución al problema, lo que si se pretendió y se hizo, fue dar el primer paso hacia el punto referido, y sobre el cual, hacemos especial hincapié para que no llegue a oídos sordos, y si a personas interesadas en - continuar el camino, que aunque es largo y tedioso, si lo recorremos unidos, VENCEREMOS".

B I B L I O G R A F I A

- ALMANZA PASTOR
SEGURIDAD SOCIAL
EDITORIAL TECNOS
SEGUNDA EDICION
MADRID. 1977.
- COLIN SANCHEZ GUILLERMO
DERECHO MEXICANO DE PROCEDIMIENTOS PENALES
EDITORIAL PORRUA
CUARTA EDICION
MEXICO 1977
- ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS
INFORME PRELIMINAR
S.S.A. (SUB-SECRETARIA DE ASISTENCIA,
DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION). 1982.
- FAYA VIESCA JACINTO
ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL
EDITORIAL PORRUA
MEXICO. 1979.
- GALINDO GARFIAS IGNACIO
DERECHO CIVIL
PRIMERA EDICION
EDITORIAL PORRUA
MEXICO. 1979.
- GONALEZ DIAZ LOMBARDO FRANCISCO JAVIER
DEL DERECHO SOCIAL A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
TEXTOS UNIVERSITARIOS
U.N.A.M. 1973.
- GONZALEZ DIAZ LOMBARDO FRANCISCO JAVIER
EL DERECHO DE LA ASISTENCIA Y EL BIENESTAR SOCIAL
REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO
NUMERO 74, ABRIL - JUNIO 1968.
- MEMORIA "1981, AÑO INTERNACIONAL DE LOS INVALIDOS"
S.S.A., (SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA,
DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION).
- MEMORIA "LEGISLACION PARA LA REHABILITACION DE INVALIDOS EN MEXICO"
PRIORIDADES PARA LA REHABILITACION DE INVALIDOS
S.S.A. (SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA,
DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION) 1981.

- MEMORIA "REHABILITACION DEL TRABAJADOR INCAPACITADO"
PRIORIDADES PARA EL DESARROLLO
S.S.A. (SUB-SECRETARIA DE ASISTENCIA,
DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION) 1981.

- ORTEGA LOPEZ MARIA VOLANDA
EL DERECHO TUTELADOR DEL ENFERMO MENTAL
(TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN DERECHO).
CD. UNIVERSITARIA, 1981.

- PUBLICACIONES DE A.P.A.C.
¿QUE HARIA USTED POR EL?
"LO QUE TODOS DEBEN SABER SOBRE LA PARALISIS CEREBRAL"
1984.

- PUBLICACIONES DEL I.M.S.S.
"PROGRAMA DE REHABILITACION"
1984
MANUAL "GENERAL DE ORGANIZACION"
1984.

- PUBLICACIONES DEL I.S.S.S.T.E.
PROGRAMA DE REHABILITACION"
1984.
MANUAL "GENERAL DE ORGANIZACION"
1984.

- RODRIGUEZ MANZANERA LUIS
INTRODUCCION A LA CRIMINOLOGIA
(APUNTES PARA UN TEXTO)
MEXICO 1977.

- RODRIGUEZ MANZANERA LUIS
INTRODUCCION A LA PENOLOGIA
(APUNTES PARA UN TEXTO)
MEXICO 1978.

LEGISLACION

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
D.O. del 5 de febrero de 1972.
- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.
D.O. del 29 de diciembre de 1976.
- LEY PARA EL CONTROL POR PARTE DEL GOBIERNO FEDERAL DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS Y EMPRESAS DE PARTICIPACION ESTATAL.
D.O. del 31 de diciembre de 1970.
- LEY DEL SEGURO SOCIAL
D.O. del 12 de marzo de 1973.
- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.
D.O. del 2 de enero de 1947.
REFORMAS D.O. del 15 de mayo de 1978.
- LEY GENERAL DE SALUD.
D.O. del 7 de febrero de 1984.
- LEY FEDERAL DE EDUCACION
D.O. del 29 de noviembre de 1973.
- LEY FEDERAL DE TRABAJO
D.O. del 26 de abril de 1978.
REFORMAS D.O. abril de 1981.
- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL
D.O. del 26 de mayo de 1928.
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL
D.O. del 14 de agosto de 1931.
- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
D.O. del 1° al 21 de septiembre de 1932.
- CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES.
D.O. del 24 de febrero de 1942.
- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.
D.O. del 29 de agosto de 1931.
- CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
D.O. del 13 de marzo de 1973.

- REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE INVALIDOS
D.O. 1976.

A N E X O 1

ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS

MEXICO 1982.

I. ANTECEDENTES

La magnitud de la invalidez es poco conocida en el mundo debido a que son relativamente recientes los estudios efectuados para determinarla (1,2). En nuestro país se cuantificaron deficiencias físicas y mentales mediante los Censos Generales de Población levantados de 1895 a 1940 (3). Se han realizado encuestas probabilísticas y no probabilísticas en población abierta y en algunos grupos seleccionados (4). Se han descrito características en poblaciones amparadas por sistemas de seguridad social (5,6). En resumen, la prevalencia de la invalidez se ha estimado con base en los estudios mencionados, refiriéndola a sus principales manifestaciones como las amputaciones, parálisis, sordera, ceguera, etc., o en agrupaciones más genéricas como secuelas del sistema neuro-músculo-esquelético, de los órganos de los sentidos, etc. Por último, existe un sistema continuo de información operado por la propia Secretaría, que ha permitido describir las características más importantes en la población inválida atendida en instituciones de rehabilitación (7).

II. EL PROBLEMA

La invalidez es un daño caracterizado por la existencia de incapacidades resultantes de insuficiencias físicas y psicológicas determinadas por secuelas permanentes de variados eventos morbosos (8). Su magnitud,

expresada principalmente mediante tasas de prevalencia, es uno de los componentes que permite determinar los daños a la salud pública, siendo este conocimiento poco preciso en la actualidad, debido entre otras, a circunstancias de orden conceptual y operacional.

La magnitud de la invalidez se puede cuantificar determinando su prevalencia en la población mediante censo o a través de encuestas por muestreo. El primer procedimiento plantea las desventajas de su alto costo y la posibilidad de conocer únicamente las manifestaciones más gruesas del problema; el segundo representa seguramente, el mejor procedimiento para su cuantificación en un momento dado (9).

En México, se estima la prevalencia de la invalidez en sus diferentes modalidades con base en estudios realizados en distintos universos y tiempos. El perfil de las principales características se ha delineado en los últimos años con aquellas encontradas en los casos notificados al Registro Nacional de Inválidos por instituciones de rehabilitación pertenecientes a los sectores público y privado (10). Los indicadores de morbilidad y mortalidad por causa específica, no permiten inferir las frecuencias de las secuelas debido a que los enfoques clasificatorios excluyen en cantidad importante, aquellos casos patológicos cuyo desarrollo temporal no configuran las categorías de enfermedad ni concluyeron necesariamente con la muerte, omitiendo la existencia de las secuelas que generan el problema.

III.- PROPOSITOS Y OBJETIVOS.

Por lo anteriormente expuesto y por necesidades concretas de infor

mación referente al problema de la invalidez, se aprobo la realización de la encuesta, teniendo como propósito general la determinación de las frecuencias de las secuelas invalidantes a detectar y su asociación con algunas características socio-económicas, con los propósitos de:

a) Aportar criterios que fundamenten mejor las acciones tendientes a la solución de la problemática de la población inválida, mediante una mejor prestación de los servicios de prevención y rehabilitación.

b) Generar descripciones que orienten la programación según la naturaleza y distribución de los daños.

c) Precisar prioridades de atención a la población dañada o potencialmente susceptible de serlo.

d) Obtener parámetros que permitan determinar con mayor exactitud la cobertura de los servicios de rehabilitación y evaluar la eficacia de los programas actualmente en desarrollo.

e) Plantear las bases de estudios epidemiológicos específicos que permitan delinear el complejo de circunstancias que concurren en el génesis de la invalidez para dilucidar aquellas susceptibles de ser interferidas.

f) Por último, puesto que la realización de la encuesta conlleva a la creación de material cartográfico, marcos de muestreo, sistema de recolección, etc. Ello facilitará de materiales e instrumentos metodológicos

aprovechables en investigaciones futuras.

Todo ello mediante el alcance de los siguientes objetivos:

1. Determinar en la población estudiada, la frecuencia y distribución de las principales secuelas invalidantes.
 - a) Estimando la prevalencia en el momento del estudio de veinte grupos de secuelas invalidantes.
 - b) Estimando la distribución geográfica de los mayores grupos de secuelas por Entidad Federativa.
 - c) Estimando la distribución geográfica de cada uno de los grupos de secuelas por regiones o grupos de Estados.
- 2.- Determinar el origen y la severidad de las secuelas invalidantes en la población dañada.
 - a) Estimando las frecuencias de los eventos morbosos que originan las secuelas invalidantes.
 - b) Estimando las interferencias que ocasionan las secuelas en las actividades cotidianas de los individuos afectados.
3. Describir en la población afectada la asociación entre la e-

existencia de secuelas invalidantes y algunas características socio-económicas..

- a) Estimando en la población afectada, edad y sexo, tiempo de evolución de la secuela, escolaridad, ocupación, tipo de atención recibida y pertenencia a sistema de seguridad social.

IV. ORGANIZACION.

La planeación y ejecución del programa, tuvo como responsables a los titulares de la Dirección General de Rehabilitación, Dirección General de la Unidad de Información, Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Distrito Federal, quienes a través de un Coordinador por cada una de las cuatro unidades, desarrollaron las diferentes actividades, -según campo de especialización. Se contó con el apoyo económico del Secretariado Técnico del Grupo de Estudios sobre el Financiamiento de la Educación, que representó aproximadamente 17% del presupuesto estimado del estudio.

V. METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO. Se levantó una encuesta por muestreo probabilistico que permitió obtener información en cada Entidad Federativa, con base en estimadores insesgados, generando resultados a diferentes niveles de desagregación.

UNIVERSO DE TRABAJO. La encuesta se levantó selectivamente entre la población de las localidades en donde se ubican las Unidades Aplicativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, excluyendo a la población indígena monolingüe y aquella que habitaba en viviendas colectivas como cuarteles, internados, hospitales, prisiones, asilos, etc.

UNIDAD DE OBSERVACION. Se consideró como tal a los individuos - que padecieron los tipos de secuelas a detectar, quienes se estudiaron en - las viviendas que permanentemente habitaban.

VARIABLES INVESTIGADAS. La existencia de una ó más secuelas de traumatismos, quemaduras, poliomielitis, enfermedades articulares, alcoholismo, cicatrices, lesiones medulares, hemiplejía, amputación de extremidades, malformaciones congénitas, labio leporino y/o paladar hendido, ceguera, sordera, mudéz, tartamudéz, parálisis cerebral infantil, deficiencia mental, epilepsia, síndrome de Dawn y alteraciones conductuales permanentes. Asimismo su origen, tiempo de evolución y grado de interferencia que han ocasionado; lugar de residencia de los afectados; edad, sexo, escolaridad, ocupación, tipo de atención médica y de educación especial recibida y pertenencia a sistemas de seguridad social.

PLAN DE TABULACIONES. Se elaboró con base a los objetivos planteados, con desagregación por regiones para cada secuela o de grupos de secuelas para Entidades Federativas, de acuerdo al diseño muestral.

DISEÑO DE CUESTIONARIOS. La elaboración de los instrumentos de -

de recolección se realizó tras una investigación documental que permitió concretar la operatividad en la redacción de las preguntas específicas para cada escuela, diseñando cuatro versiones preliminares de los cuestionarios antes de la prueba piloto y la versión final como resultado de ésta, compuesta por una forma de control, una hoja filtro y diez bloques de cuestionarios que incluyeron las preguntas tendientes a detectar las variables a estudiar.

TAMAÑO DE LA MUESTRA. Para cada entidad Federativa, suponiendo que la menor prevalencia de las tres agrupaciones de escuelas fuese del 1%; que la información obtenida se produciría utilizando estimadores de proporciones poblacionales con un coeficiente de variación del 8.5%, el tamaño de muestra resultó $n = 13,702$ personas. Esperando una tasa de respuesta del 90% y el efecto del diseño en un 15%, se tuvo que $n = 17,509$ personas las que, considerando 5 habitantes por vivienda, se encontrarían por Entidad, en 3,502 de ellas, a su vez en un total de 350 manzanas.

SELECCION DE LA MUESTRA. El esquema del diseño utilizado, se dividió en dos etapas, una primera de tipo estratificado para escoger un número determinado de localidades en cada entidad con selección proporcional, a una medida de tamaño y una muestra de manzanas dentro de cada una de las localidades seleccionadas.

Definidas las localidades como unidades primarias de muestreo, se formaron cuatro estratos en cada Entidad, con base en los siguientes criterios:

ESTRATO	CARACTERISTICA	CATEGORIA
1	Localidades con menos de 2,500 hab.	Rural
2	Localidades con 2,500 a 19,999 hab.	Suburbano
3	Localidades con 20,000 a 99,999 hab.	Urbanos
4	Localidades con 100,000 ó más hab	Autorepre sentadas

Con excepción del estrato 4 cuyas localidades integrantes se tuvieron en muestra, en el resto se escogió una muestra de localidades, cuyo procedimiento consistió en la construcción de un listado de ellas en cada estrato y para cada Entidad, es decir, se determinó el marco poblacional. De cada localidad se obtuvo el número de habitantes y con base en él, se les asignó una medida de tamaño $(N/100)$.

Dentro de cada una de las localidades en muestra se seleccionaron en una segunda etapa las unidades de muestreo, para la cual se obtuvieron planos o mapas de las localidades, numerando las manzanas que aparecían de limitadas y anexándose las que no lo estaban. En algunos casos fue necesario formar conglomerados o conjuntos de viviendas, constituyendo éstas las manzanas, las que se numeraron para su identificación.

Para obtener la probabilidad de selección de las manzanas dentro de cada localidad, fue necesario considerar que todas las manzanas en muestra tuvieron la misma probabilidad final de selección en la Entidad.

El número de manzanas en muestra está asociado directamente con el tamaño de la muestra, el que desde un principio fue calculado. Este nú

mero se dividió entre cinco (promedio de integrantes por hogar) y la cifra resultante dividida entre diez (promedio de viviendas por manzanas), nos determinó el número de manzanas en muestra. Determinada la probabilidad de selección de las manzanas en cada localidad, se realizó la selección utilizando un procedimiento sistemático, encontrando el intervalo de selección, partiendo de un arranque aleatorio entre 1 y el valor del mencionado intervalo para escoger las manzanas de la muestra (11, 12).

PRUEBA PILOTO. Se efectuó del 15 al 25 de febrero con el propósito de verificar la funcionalidad de los instrumentos de recolección, realizándose en tres etapas:

- De capacitación del personal participante como supervisor y recolector de datos.
- De levantamiento de datos, para lo cual se organizaron seis grupos de trabajo, constituidos por un responsable, dos supervisores y tres entrevistadores (médicos y pasantes) que actuaron en los Estados de Hidalgo, México, Morelos y en tres Delegaciones Políticas del Distrito Federal. Durante su desarrollo, realizado en cinco días, se recibieron reportes diarios de los responsables y de los supervisores, los que comunicaron el desarrollo y avance para ejercer el control.
- De evaluación de resultados mediante la que se sistematizaron experiencias y observaciones de los grupos de trabajo en relación con la redacción de preguntas, llenado de cuestionarios,

reacciones de los informantes y de la organización adoptada.

Esta fase permitió el ajuste de una serie de contenidos en el material utilizado y de precisiones en el modelo de organización para el levantamiento definitivo.

LEVANTAMIENTO DEFINITIVO. Las cargas se distribuyeron entre las cuatro Direcciones Generales participantes cuya ejecución estuvo bajo la responsabilidad, en cada una de las 31 Entidades de las Jefaturas de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado y por la Unidad de Programación y Control de la Dirección General de Salud Pública, en el Distrito Federal. Las principales actividades desarrolladas, fueron las siguientes:

- Distribución del material impreso (4 toneladas)
- Revisión del material elaborado.
- Capacitación central de los responsables Estatales y supervisores centrales (64 médicos y otros profesionales).
- Asignación de cargas de trabajo.
- Capacitación Estatal de los médicos entrevistadores en cada Entidad (20 en promedio en cada una de ellas).
- Ejecución del levantamiento, que se realizó en un promedio de tres semanas en cada Entidad.

CRITICA DE DATOS. Se realizó en dos fases, una primera denominada de campo en donde los responsables Estatales y los supervisores centrales revisaron, al final de cada día, los cuestionarios llenados para aceptarlos o hacer las aclaraciones pertinentes y otra central, realizada pre-

via a la codificación y transcripción de datos, para la obtención de las tabulaciones prioritarias, manejando un patron para que, en función de los distintos componentes de cada uno de los cuestionarios, se aceptará o no, la detección de los tipos de secuelas detectadas.

PROCESAMIENTO. Se efectúa mediante computador para la obtención de diferentes cuadros que permitirán alcanzar los objetivos del estudio, en el Centro de Cómputo de la Dirección General de Informática dependiente de la Oficialía Mayor.

VI. RESULTADOS PRELIMINARES.

El número de manzanas seleccionadas en la muestra fue de 11,276 de las cuales resultaron con viviendas 9,927, es decir, el 88% y el resto, 1,349 sin ellas, bien por estar ocupadas por habitaciones en construcción, parques, jardines, escuelas, iglesias, terrenos baldíos, etc., o porque no pudieron ser localizadas (Cuadro No. 1). En las manzanas con viviendas, se encontraron un total de 146,507 de éstas, de las cuales estuvieron deshabitadas 17,623, el 12%. En las 128,884 viviendas habitadas se realizaron entrevistas en 117,640, el 91.3%; se encontraron solas 8,034, el 6.2% y hubo rehusos a proporcionar información en 3,210, el 2.5%. (Cuadro No. 2).

La población estudiada sumó 665,233 habitantes, cuyas proporciones de los diferentes grupos etarios se comparan con las del Censo General de Población de 1980 (Cuadro No. 3). En dicha población se detectaron -- 18,999 personas con alguno o algunos de veinte grupos de las secuelas estu

diadas. Con base en la proporción de población con secuelas y determinando el estimador de la varianza de la proporción, se construyeron los intervalos de confianza (Cuadro No. 4), para estimar la tasa de la población con secuelas que resultó de 2,839 por 100,000 habitantes para el total del universo estudiado, correspondiendo el valor mínimo al Estado de Coahuila con 1,153 y el máximo de 4,331 para Baja California Sur (Cuadro No. 5). De las personas con secuelas se detectaron con una sola de ellas, el 86.6% y con dos o más secuelas el 13.4% (Cuadro No. 6). En relación a los grupos de edad afectados, se presentan las variaciones según las Entidades Federativas para los tres grupos de edad hasta el momento obtenidas (Cuadro No. 7), en donde a nivel nacional se evidencia que para las secuelas estudiadas, el grupo de 0 a 14 años de edad, contribuyó con el 22.4%, el de 15 a 59 años con el 57.4% y el de 60 o más años, con el 20.2%. Las variaciones según sexo, confirman las proporciones mayores para el sexo masculino 61.5% y 38.5% para el femenino (Cuadro No. 8).

Por último, en el Cuadro No. 9 se presenta la relación entre tres grupos de edad y los tipos de secuelas estudiadas, donde se pone de manifiesto la asociación existente entre los tipos de secuelas y sus diferentes distribuciones en los grupos etarios: mayores frecuencias en las edades tempranas de secuelas de poliomiélitis, malformaciones congénitas, labio leporino y/o paladar hendido, parálisis cerebral infantil y síndrome de Down; altas tasas de lesiones medulares, amputación de extremidades y secuelas de alcoholismo en las edades medias y por último, las elevadas frecuencias de secuelas de traumatismos, hemiplejía, secuelas de enfermedades articulares, ceguera, sordera y alteraciones conductuales permanentes en las últimas etapas de la vida.

VII. CONCLUSIONES

a) El estudio realizado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia mediante encuesta por muestreo en la población del país, permitió determinar la prevalencia de los tipos de secuelas invalidantes más frecuentemente observados en las instituciones de rehabilitación, aportando conocimientos de primer orden para precisar la magnitud del problema de la invalidez, actualizando y precisando frecuencias hasta la fecha no bien conocidas.

b) Los resultados preliminares permiten determinar en la población estudiada, una prevalencia de 3% de los veinte grupos de secuelas estudiados, la que puede considerarse alta si tomamos en cuenta la existencia de otros 120 tipos de secuelas invalidantes, los que por limitaciones propias del procedimiento empleado (detección, no diagnóstico), no se investigaron, además de que por vía del interrogatorio sólo fue posible detectar algunas secuelas consideradas como severas, reduciendo la posibilidad de encontrar manifestaciones menos ostensibles de problemas como deficiencia mental, alteraciones conductuales permanentes, debilidad visual, hipoacusias y otras.

c) La encuesta permitió describir algunas características socioeconómicas en la población afectada y los patrones de su distribución por grupos de edad, sexo y zonas geográficas.

d) Las asociaciones establecidas entre los tipos de secuelas y otras variables estudiadas refuerzan, en lo fundamental, lo observado en distintos estudios realizados tanto en población abierta, como en grupos

atendidos institucionalmente.

e) La información obtenida coadyuvará a orientar la programación y evaluación de las acciones actualmente en desarrollo, y a mediano plazo a fundamentar mejor los programas de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos.

f) Una vez obtenidas las tabulaciones programadas, será posible describir con mayor detalle los resultados, establecer comparaciones, determinar asociaciones, etc., para cumplir así con los objetivos previamente enunaciados.

Cuadro No 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS INVALIDADES EN MUESTRA SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Junio 1982

ENTIDAD FEDERATIVA	SELECCIONADAS	CON VIVIENDA		SIN VIVIENDA	
		Nº	%	Nº	%
AGUASCALIENTES	357	295	82.6	62	17.4
BAJA CALIFORNIA	349	277	79.4	72	20.6
BAJA CALIFORNIA SUR	290	235	81.0	55	19.0
CAMPECHE	353	325	92.1	28	7.9
COAHUILA	350	268	76.6	82	23.4
COLIMA	351	330	94.0	21	6.0
CHIAPAS	355	334	94.1	21	5.9
CHIHUAHUA	393	354	90.1	39	9.9
DISTRITO FEDERAL	323	323	100.0	0	0.0
DURANGO	353	298	84.4	55	15.6
GUANAJUATO	352	305	86.6	47	13.4
GUERRERO	353	341	96.6	12	3.4
HIDALGO	371	306	82.4	65	17.6
JALISCO	346	297	85.8	49	14.2
MEXICO	350	318	90.9	32	9.1
MICHOACAN	353	350	99.2	3	0.8
MORELOS	351	334	95.2	17	4.8
NAYARIT	348	336	96.6	12	3.4
NUEVO LEON	353	305	86.4	48	13.6
OAXACA	352	347	98.6	5	1.4
PUEBLA	348	321	92.2	27	7.8
QUERETARO	337	293	86.9	44	13.1
QUINTANA ROO	424	294	69.3	130	30.7
SAN LUIS POTOSI	353	313	88.7	40	11.3
SINALOA	347	332	95.7	15	4.3
SONORA	354	301	85.0	53	15.0
TABASCO	349	263	75.4	86	24.6
TAMAULIPAS	352	306	86.9	46	13.1
TLAXCALA	352	298	84.7	54	15.3
VERACRUZ	351	304	86.6	47	13.4
YUCATAN	353	293	83.0	60	17.0
ZACATECAS	353	331	93.8	22	6.2
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	11,276	9,927	88.0	1,349	12.0

Fuente: Encuesta Nacional de Invalidos - SSA

Cuadro No 2
 CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS EN MUESTRA SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 JUNIO 1992

	TOTAL	DESHA BITADAS	HABITADAS							
			TOTAL	ENTREVISTADAS		SOLAS		REHISO		
				NO	%	NO	%	NO	%	
AGUASCALIENTES	5,894	671	5,223	4,230	81.0	780	14.9	213	4.1	
BAJA CALIFORNIA	4,136	348	3,788	3,239	85.5	434	11.5	115	3.0	
BAJA CALIFORNIA SUR	2,227	241	1,986	1,925	96.9	38	1.9	23	1.2	
CAMPECHE	4,322	602	3,720	3,557	90.2	308	8.3	55	1.5	
COAHUILA	3,839	532	3,307	3,161	95.6	70	2.1	76	2.3	
COLIMA	5,497	506	4,991	4,571	91.6	391	7.8	29	0.6	
CHIAPAS	3,026	381	2,645	2,430	91.9	168	6.3	47	1.8	
CHIHUAHUA	3,725	279	3,446	3,188	92.5	98	2.9	160	4.6	
DISTRITO FEDERAL	3,538	156	3,382	3,124	92.4	122	3.0	136	4.0	
DURANGO	4,441	480	3,961	3,699	93.4	180	4.5	82	2.1	
GUANAJUATO	6,603	678	5,925	5,672	95.7	112	1.9	141	2.4	
GUERRERO	4,461	532	3,929	3,591	91.4	251	6.4	87	2.2	
HIDALGO	4,448	523	3,925	3,605	91.8	230	5.9	90	2.3	
JALISCO	7,285	1,077	6,208	5,571	89.7	541	8.7	96	1.6	
MEXICO	8,193	684	7,509	6,593	87.8	709	9.5	207	2.7	
MICHOACAN	5,577	1,026	4,551	4,104	90.2	307	6.7	140	3.1	
MORELOS	5,934	1,089	4,845	4,347	89.7	160	3.3	338	7.0	
NAYARIT	4,291	715	3,576	3,289	92.0	251	6.5	56	1.5	
NUEVO LEON	5,151	582	4,569	4,328	94.7	130	2.9	111	2.4	
OAXACA	5,046	594	4,452	4,258	95.6	177	4.0	17	0.4	
PUEBLA	3,046	163	2,883	2,799	97.1	18	0.6	66	2.3	
QUERETARO	5,061	755	4,306	3,817	88.7	385	8.9	104	2.4	
QUINTANA ROO	3,346	467	2,879	2,370	82.3	419	14.6	90	3.1	
SAN LUIS POTOSI	5,530	664	4,866	4,700	96.6	138	2.8	28	0.6	
SINALOA	4,184	480	3,704	3,503	94.6	139	3.8	62	1.6	
SONORA	3,665	490	3,175	2,573	81.0	441	13.9	161	5.1	
TABASCO	3,397	345	3,052	2,782	91.2	227	7.4	43	1.4	
TAMAULIPAS	3,667	427	3,240	2,936	90.6	172	5.3	132	4.1	
TLAXCALA	4,251	430	3,821	3,560	93.2	213	5.6	48	1.2	
VERACRUZ	4,635	418	4,217	4,096	97.1	44	1.1	77	1.8	
YUCATAN	4,157	539	3,618	3,136	86.7	335	92.2	147	4.1	
ZACATECAS	3,934	749	3,185	3,086	96.9	66	2.1	35	1.0	
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	146,507	17,623	128,884	117,640	91.3	8,034	6.2	3,210	2.5	

Fuente: ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS - SSA

Cuadro No 3
COMPARACION DE ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA SEGUN FUENTE EN CIFRAS RELATIVAS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980 - 1982

ENTIDAD	GRUPOS DE EDAD Y FUENTE															
	0 - 9		10 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		más de 60		NO ESPECIF.	
	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI
AGUASCALIENTES	30.2	26.2	25.3	25.9	15.9	16.7	9.9	11.0	7.3	7.5	5.3	5.4	6.0	6.3	0.1	*
BAJA CALIFORNIA	25.6	24.4	27.2	26.2	16.5	19.1	10.7	11.1	8.2	8.3	6.0	5.5	5.5	4.9	0.3	0.5
BAJA CALIFORNIA SUR	27.8	28.2	24.4	24.7	16.3	18.3	12.0	11.4	7.6	7.4	4.3	4.4	6.4	4.1	1.2	1.5
CAMPECHE	33.3	26.5	22.1	24.3	17.2	16.6	10.6	11.0	7.0	8.0	4.5	5.8	4.7	7.7	0.2	0.1
COAHUILA	28.8	24.2	25.8	26.8	15.9	16.9	10.4	10.8	8.6	8.5	5.2	5.8	5.3	6.7	0.1	0.3
COLIMA	28.7	27.5	27.8	27.2	15.9	16.3	10.3	10.4	7.2	7.4	4.8	4.8	5.2	6.4	0.1	*
CHIAPAS	29.5	27.1	25.7	25.2	17.1	17.6	10.1	10.9	7.8	8.0	4.5	4.8	5.2	6.4	0.1	*
CHIHUAHUA	27.0	23.7	26.7	27.6	16.1	17.2	11.2	11.4	7.9	8.4	5.5	5.7	5.4	6.0	0.2	-
DISTRITO FEDERAL	25.1	21.7	23.4	24.4	19.9	20.3	11.9	12.5	7.9	8.4	5.7	6.0	6.0	6.7	0.1	*
DURANGO	31.0	26.2	27.6	28.7	14.0	16.3	8.8	9.9	8.0	7.7	4.6	5.3	5.7	5.9	0.3	*
GUANAJUATO	31.4	27.3	25.2	27.0	15.1	16.5	10.2	10.3	6.8	7.1	4.6	5.1	6.1	6.7	0.6	*
GUERRERO	30.6	28.0	24.7	26.2	14.8	14.8	10.8	10.6	7.6	8.0	4.7	5.5	5.8	6.9	1.0	*
HIDALGO	31.2	27.6	25.2	25.6	14.6	17.1	10.0	11.4	7.4	7.1	5.3	5.1	6.2	5.7	0.1	0.4
JALISCO	29.5	27.5	25.6	26.3	16.1	16.8	10.5	11.2	6.9	7.2	4.9	4.9	6.3	6.1	0.2	*
MEXICO	31.2	27.6	24.9	27.2	16.6	17.8	11.8	10.7	7.2	7.5	4.0	4.5	4.1	4.7	0.2	*
MICHUACAN	29.8	26.8	25.9	27.4	14.9	16.1	9.7	10.1	7.5	7.4	4.7	5.0	6.2	6.9	1.3	*
MORELOS	27.0	24.6	28.3	25.3	15.7	17.2	10.2	11.1	7.8	8.5	5.4	5.8	5.5	7.1	0.1	0.4
NAVARRIT	30.6	26.4	26.2	26.9	13.9	14.5	9.9	9.9	7.7	8.0	5.1	5.8	6.5	8.2	0.1	0.3
NUEVO LEON	28.1	24.6	25.6	26.5	16.5	17.5	11.2	11.6	7.9	8.5	5.1	5.6	5.5	5.6	0.1	0.1
OAXACA	29.3	27.5	23.9	25.5	13.8	15.5	9.9	11.0	8.6	8.2	6.0	5.4	8.3	6.9	0.2	*
PUEBLA	30.6	25.8	25.1	25.7	14.1	16.4	9.6	10.7	8.4	7.6	5.1	5.7	6.7	8.1	0.4	*
QUERETARO	32.5	27.6	25.7	25.8	14.3	17.8	10.0	11.2	7.3	7.1	4.6	4.5	5.5	5.7	0.1	0.3
QUINTANA ROO	31.3	29.5	24.0	26.9	16.8	16.2	12.3	11.9	6.3	7.1	3.0	4.2	4.2	4.2	2.1	-
SAN LUIS POTOSI	29.9	27.8	25.6	26.4	14.7	16.1	9.5	10.6	8.1	7.4	5.6	5.3	6.4	6.4	0.2	*

Pasa a la página siguiente.

Segue Cuadro No 3

ENTIDAD	GRUPOS DE EDAD Y FUENTE																	
	0 - 9		10 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 - 69		70 - 79		80 - 89	
	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI	Censo	ENI
SINALOA	31.2	26.7	25.5	27.8	15.4	16.9	10.6	10.9	7.4	7.8	4.5	4.9	5.3	5.0	0.1	*		
SONORA	27.4	24.4	25.1	16.7	16.6	18.0	10.0	10.6	8.0	8.2	5.6	6.0	7.0	6.1	0.3	*		
TABASCO	33.0	28.2	26.1	25.6	15.7	17.4	10.0	11.2	6.8	7.8	3.8	4.6	4.3	5.1	0.3	0.1		
TAMULIPTS	27.6	25.6	25.3	26.5	16.3	16.9	10.9	11.3	8.1	8.5	5.5	5.4	6.1	5.5	0.2	0.3		
TLAXCALA	31.1	29.4	25.1	25.7	15.7	15.9	8.8	9.9	7.8	7.1	5.5	5.2	5.9	6.8	0.1	*		
VERACRUZ	27.9	26.1	26.0	25.1	15.3	17.1	11.3	11.9	8.2	8.3	5.2	5.6	5.8	5.9	0.3	*		
YUCATAN	27.7	24.6	23.4	25.1	15.2	16.1	11.3	10.9	8.3	8.2	5.5	6.1	8.2	9.0	0.4	-		
ZACATECAS	30.1	27.3	26.4	28.5	14.7	14.1	9.6	8.9	7.2	7.5	5.5	5.5	6.4	7.6	0.1	0.6		
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	29.0	26.5	25.2	26.3	16.2	16.8	10.7	10.8	7.7	7.8	5.0	5.3	5.9	6.4	0.3	0.1		

Fuente: Encuesta Nacional de Invalidos - SSA
 (*) : Menos del 0.1%

Cuadro No 4

PROPORCIONES DE POBLACION CON SEQUELAS, ESTIMADORES DE VARIANZA E INTERVALOS DE CONFIANZA DE LAS PROPORCIONES SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS -- JUNIO 1982

ENTIDAD	PROPORCION DE POBLACION CON SEQUELAS	ESTIMADOR DE LA VARIANZA DE LA POBLACION	INTERVALO DE CONFIANZA DE LA POBLACION	
			LIMITE INF.	LIMITE SUP.
AGUASCALIENTES	0.02404	.0000090	.02217	.02591
BAJA CALIFORNIA	0.02805	.00000167	.02551	.03059
BAJA CALIFORNIA SUR	0.04317	.00000400	.03925	.04709
CAMPECHE	0.02264	.00000111	.02057	.02471
COAHUILA	0.01130	.00000066	.00971	.01289
COLIMA	0.03724	.00000142	.03490	.03958
CHIAPAS	0.02009	.00000147	.01772	.02246
CHIHUAHUA	0.03413	.00000204	.03198	.03770
DISTRITO FEDERAL	0.03484	.00000213	.03198	.03770
DURANGO	0.03545	.00000166	.03393	.03898
GUANAJUATO	0.02498	.00000066	.02339	.02657
GUERRERO	0.03946	.00000192	.03574	.04118
HIDALGO	0.02859	.00000138	.02628	.03090
JALISCO	0.03068	.00000093	.02879	.03257
MEXICO	0.01681	.00000043	.01553	.01809
MICHOACAN	0.02499	.00000103	.02300	.02698
LORELOS	0.03002	.00000127	.02781	.03223
NAYARIT	0.03431	.00000192	.03257	.03705
NUEVO LEON	0.01916	.00000080	.01740	.02092
JAXACA	0.02312	.00000094	.02122	.02502
PUEBLA	0.03927	.00000227	.03632	.04222
QUERETARO	0.02587	.00000109	.02383	.02791
QUINTANA ROO	0.03675	.00000280	.03347	.04003
SAN LUIS POTOSI	0.03486	.00000127	.03265	.03707
SINALOA	0.03486	.00000174	.03222	.03745
SONORA	0.03947	.00000256	.03633	.04261
TABASCO	0.02314	.00000149	.02075	.02553
TAMALIPAS	0.02666	.00000168	.02412	.02920
TLAXCALA	0.02633	.00000120	.02418	.02848
VERACRUZ	0.02488	.00000112	.02281	.02695
YUCATAN	0.03145	.00000177	.02884	.03406
ZACATECAS	0.03373	.00000180	.03110	.03636
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	0.02910	.00000007	.02658	.02962

Fuente: Encuesta Nacional de Inválidos - SSA

Cuadro Nº 5
PREVALENCIA DE PERSONAS CON SEQUELAS INVALIDANTES SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS -- JUNIO 1982

ENTIDAD	POBLACION ESTUDIADA	POBLACION CON SEQUELAS	
		Personas	Tasa por 100,000 hbs.
AGUASCALIENTES	25,855	630	2,437
BAJA CALIFORNIA	16,293	457	2,805
BAJA CALIFORNIA SUR	10,344	448	4,331
CAMPECHE	19,913	456	2,290
COAHUILA	16,995	196	1,153
COLIMA	25,304	953	3,766
CHIAPAS	13,354	278	2,082
CHIHUAHUA	16,170	566	3,500
DISTRITO FEDERAL	15,792	559	3,540
DURANGO	22,078	768	3,479
GUANAJUATO	36,693	934	2,545
GUERRERO	19,217	739	3,846
HIDALGO	20,077	574	2,859
JALISCO	31,881	985	3,090
MEXICO	40,117	679	1,692
MICHOACAN	23,766	596	2,508
MORELOS	22,851	691	3,024
NAYARIT	17,226	591	3,431
NUEVO LEON	23,384	457	1,954
OAXACA	24,216	566	2,337
PUEBLA	16,567	660	3,984
QUERETARO	23,147	611	2,640
QUINTANA ROO	12,651	467	3,691
SAN LUIS POTOSI	26,559	941	3,543
SINALOA	20,619	678	3,288
SONORA	14,753	487	3,301
TABASCO	15,161	351	2,315
TAMALLIPAS	15,495	413	2,665
TLAXCALA	22,159	569	2,568
VERACRUZ	21,646	549	2,536
YUCATAN	17,190	546	3,176
ZACATECAS	17,760	604	3,401
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	665,233	18,999	2,839

Fuente: Encuesta Nacional de Invalidos - SSA

CARGO Nº 6
 PERSONAS SEGUN NUMERO DE SEQUELAS POR ENTIDAD FEDERATIVA
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 JUNIO 1982

ENTIDAD	CON UNA SEQUELA		CON DOS O MAS SEQUELAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
AGUASCALIENTES	561	89.0	69	11.0	630	100.0
BAJA CALIFORNIA	391	83.4	76	15.6	467	100.0
BAJA CALIFORNIA SUR	375	83.7	73	16.3	448	100.0
CAMPECHE	387	84.9	69	15.1	456	100.0
COAHUILA	174	80.8	22	11.2	196	100.0
COLIMA	637	87.8	116	21.2	753	100.0
CHIAPAS	344	87.6	34	12.2	278	100.0
CHIHUAHUA	485	85.7	81	14.3	566	100.0
DISTRITO FEDERAL	486	86.9	73	13.1	559	100.0
DURANGO	672	87.5	96	12.5	768	100.0
GUANAJUATO	857	89.0	97	10.4	954	100.0
GUERRERO	609	82.4	130	17.6	739	100.0
HIDALGO	501	87.3	73	12.7	574	100.0
JALISCO	884	89.7	101	10.3	985	100.0
MEXICO	563	85.9	96	14.1	679	100.0
MICHOACAN	514	86.2	82	13.8	596	100.0
MORELOS	608	88.0	83	12.0	691	100.0
NAYARIT	527	89.3	64	10.8	591	100.0
NUEVO LEON	400	87.5	57	12.5	457	100.0
XACA	490	86.6	76	13.4	566	100.0
PUEBLA	674	87.0	86	13.0	660	100.0
QUEJETARO	541	82.0	110	18.0	611	100.0
QUINTANA ROO	335	83.1	79	16.9	467	100.0
SAN LUIS POTOSI	329	88.1	122	11.9	941	100.0
SINALOA	578	85.3	100	14.7	678	100.0
SONORA	442	90.3	45	9.2	487	100.0
TABASCO	396	87.2	45	12.8	351	100.0
TAMAULIPAS	396	83.6	67	16.2	413	100.0
TLAXCALA	620	85.1	79	13.9	569	100.0
VERACRUZ	423	84.7	34	15.3	549	100.0
YUCATAN	423	82.1	67	17.8	546	100.0
ZACATECAS	338	86.3	43	11.3	604	100.0
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	16,407	16.6	2,970	13.4	18,999	100.0

Fuente: ENCUESTA NACIONAL DE SEQUELAS - 1982

Sigue Cuadro No 7

ENTIDAD	GRUPO DE EDAD									
	0 - 14		15 - 59		60 y más		TOTAL **			
	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *		
QUINTANA ROO	120	2,340	295	4,494	52	9,775	467	3,691		
SAN LUIS POTOSI	181	1,612	503	3,691	257	15,100	941	3,543		
SINALOA	153	1,841	409	3,717	111	10,693	676	3,268		
SONORA	100	1,780	282	3,427	104	11,480	487	3,301		
TABASCO	95	1,498	194	2,418	61	7,820	351	2,315		
TAMAULIPAS	105	1,715	207	2,446	101	11,731	413	2,665		
TLAXCALA	115	1,200	332	3,000	122	8,090	569	2,568		
VERACRUZ	125	1,476	331	2,784	93	7,260	549	2,536		
YUCATAN'	103	1,599	307	3,338	135	8,699	546	3,176		
ZACATECAS	112	1,479	365	4,191	127	9,338	604	3,401		
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	4,257	1,581	10904	3,089	3,829	9,120	18,999	2,839		

Fuente: Encuesta Nacional de Inválidos - SSA

(*) : Tasa por 100 mil habts.

(**) : Incluyendo 9 personas de edad no especificada

CUADRO No. 8
PERSONAS CON SEQUELAS SEGUN TIPO Y SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
JUNIO 1982

TIPO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SEQUELAS DE TRAUMATISMOS	1,128	61.4	709	38.6	1,837	9.7
SEQUELAS DE QUEMADURAS	82	60.7	53	39.3	135	0.7
CICATRICES	7	53.8	6	46.2	13	0.1
SEQUELAS DE POLIOMIELITIS	381	51.7	356	48.3	737	3.9
LESIONES MEDULARES	176	66.7	88	33.3	264	1.4
HEMIPLEJIA	221	48.4	236	51.6	457	2.4
AMPUTACION DE EXTREMIDADES	376	76.6	115	23.4	491	2.6
SEQUELAS DE ENFERMEDADES ARTICULARES	586	34.4	1,166	66.6	1,752	9.2
MALFORMACIONES CONGENITAS	356	49.0	370	51.0	726	3.8
LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO	179	58.7	126	41.3	305	1.6
CEGUERA	427	43.4	558	56.6	985	5.2
SORDERA	550	55.4	442	44.6	992	5.2
MUDEZ	57	51.3	54	48.7	111	0.6
TARTAMUDEZ	593	67.0	292	33.0	885	4.6
PARALISIS CEREBRAL	124	61.1	79	38.9	203	1.1
DEFICIENCIA MENTAL	287	54.0	244	46.0	531	2.8
EPILEPSIA	817	43.8	1,047	56.2	1,864	9.8
SINDROME DE DOWN	134	48.6	142	51.4	276	1.4
ALTERACIONES CONDUC. PERMANENTES	152	53.5	132	46.5	284	1.5
SEQUELAS DE ALCOHOLISMO	3,526	97.7	84	2.3	3,611	19.0
PERSONAS CON DOS O MAS SEQUELAS	1,521	59.9	1,019	40.1	2,540	13.4
TOTAL	11,681	61.5	7,318	38.5	18,999	100.0

FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS. S.S.A.

Cuadro No 9
PREVALENCIA DE PERSONAS CON SEQUELAS INVALIDANTES POR TIPO SEGUN GRUPOS DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
JUNIO 1982

T I P O	8 - 11		12 - 59		60 - 97		TOTAL **	
	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *	NUMERO	TASA *
SEQUELA DE TRAUMATISMOS	185	87	1,106	270	545	1,298	1,837	276
SEQUELA DE QUEMADURAS	47	22	82	20	6	14	135	20
CICATRICES	1	-	10	2	2	5	13	2
SEQUELAS DE POLIOMIELITIS	183	86	541	132	13	31	737	111
LESIONES MEDULARES	14	7	181	44	69	164	264	40
HEMIPLEJIA	19	9	187	46	251	598	457	69
AMPUTACION DE EXTREMIDADES	26	12	315	77	150	357	491	74
SEQUELAS DE ENFERMEDADES ARTICULARES	34	16	742	181	976	2,324	1,752	263
MALFORMACIONES CONGENITAS	382	179	327	80	17	40	726	109
LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO	164	77	134	33	7	17	305	46
CEGUERA	88	41	443	108	451	1,074	985	184
SORDERA	125	59	513	125	353	841	992	149
MUDEZ	38	18	64	16	9	21	111	17
TARTAMUDEZ	491	230	380	93	14	33	885	133
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	91	43	111	27	1	2	203	31
DEFICIENCIA MENTAL	218	102	309	76	4	10	531	80
EPILEPSIA	384	180	1,386	339	93	222	1,864	280
SINDROME DE DOWN	147	69	129	32	-	-	276	41
ALTERACIONES CONDUCTUALES PERMANENTES	20	9	225	55	39	93	284	43
SEQUELAS DE ALCOHOLISMO	8	4	3,375	825	227	541	3,611	543
PERSONAS CON DOS O MAS SEQUELAS	477	224	1,460	357	602	1,434	2,540	382
T O T A L :	3,142	1,475	12,020	2,938	3,821	9,101	18,999	2,839

Fuente: Encuesta Nacional de Inválidos - SSA

Tasa por 100,000 hrs.

** Incluye 11 personas con edad no especificada

REFERENCIAS

1. World Health Organization, A 29/Inf. Doc./1
2. Rehabilitation International. The Rehabilitation Decade: The First Years, 1970-1972. New York
International Society for Rehabilitation of Disabled, 1972 pp 7-22
3. Rosales Pérez L. S. "Censos de Población e Invalidez en México". Tesis de Especialidad. Facultad de Medicina U.N.A.M. 1982
4. Rosales Pérez L. S. "Demanda de Servicios de Rehabilitación". (Inédito) pp 5-6
5. Valle Echenique A. "La Invalidez en el Instituto Mexicano del Seguro Social de 1943 a 1975
Boletín Médico del IMSS 18: 159-179, 1976
6. Parada del Valle M.A. "Epidemiología de la Invalidez en los Ferrocarriles Nacionales de México". Tesis de Especialidad. Facultad de Medicina U.N.A.M. 1976.
7. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Rehabilitación. "Registro Nacional de Inválidos. Reporte de los primeros cinco mil casos notificados". México 1976.
8. Ibarra L.G. & Rosales Pérez L.S. "Aspectos Epidemiológicos de la Invalidez en México". Gaceta Médica de México, 114: 225-233, 1978.
9. Rosales Pérez L.S. "Collecting and Processing Data Systems. Abstracts 3rd. World Congress of the International Rehabilitation Medicine Association". 251 Basel Schweiz 1978.
10. Ibarra L.G. & Rosales Pérez L.S. "Registro Nacional de Inválidos. Reporte de 24 375 casos notificados". Salud Pública, México XXII: 179-189, 1980.
11. Hansen M.H. Hurvitz W.N. & Madow W.G. "Sampley Survey Methods and Theory". 1a. Edición. New York. Ed. John Wiley & Sons, 1953 Vol. I y II
12. Abad A. & Servín L.A. "Introducción al Muestreo". 2a. Edición. México Limusa 1982.

ENCUESTA NACIONAL DE INVALIDOS

FOLIO												
PERSONA			EDAD			SEXO			TIPO DE INVALIDEZ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

INDICACIONES DE RESPUESTA

1. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

2. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

3. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

4. SI LA PERSONA ES HOMBRE, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

5. SI LA PERSONA ES MUJER DE MENOS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

PARALISIS CEREBRAL, INFANTIL
DEFICIENCIA MENTAL, DEGRADACION CRONICA DE POWEL

1. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

2. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

3. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

4. SI LA PERSONA ES HOMBRE, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

5. SI LA PERSONA ES MUJER DE MENOS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

6. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

11. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

12. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

13. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

14. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

15. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

16. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

17. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

18. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

19. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

20. ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

21. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

22. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

23. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

24. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

25. SI LA PERSONA ES MUJER DE MAS DE 15 AÑOS, ¿CÓMO SE LE PRESENTA LA ENFERMEDAD?

A N E X O 2

SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE REHABILITACION DEL PARALITICO
CEREBRAL.

FECHA: 8, 9 y 10 de Abril de 1981.
SEDE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).
LUGAR: Puebla, Pue.
COORDINADOR DEL SEMINARIO: DR. RAFAEL MORADO GUTIERREZ

OBJETIVOS:

En la actualidad, representa una de las principales causas de invalidez en la infancia. Este hecho y otros no menos importantes, estimularon al Comité Organizador para seleccionar este Seminario que contiene los siguientes objetivos:

- 1) Analizar la magnitud del daño causado por la parálisis cerebral infantil, tanto en nuestro país como en otros.
- 2) Asentar las diferentes medidas que existan en materia de prevención.
- 3) Revisar las principales causas que generan esta entidad.
- 4) Establecer los avances que existan en relación a sistemas de rehabilitación física, psicológica, social, educacional y profesional para el paráltico cerebral.
- 5) Determinar la participación adecuada de la familia y la comunidad, en los programas de rehabilitación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE
REHABILITACION DEL PARALITICO CEREBRAL.

PRIMERA: En relación a la incidencia y prevalencia, en la actualidad no se cuenta con cifras reales, pero se calcula que existe una prevalencia de entre 1.5 a tres casos por cada mil habitantes de la población, lo que representa que en nuestro país existen entre 105 mil a 210 mil paráliticos cerebrales.

SEGUNDA: Aunque se han realizado numerosos estudios sobre la etiología de la parálisis cerebral infantil y se conoce la importancia determinante de la hipoxia neonatal y de las infecciones encefálicas postnatales, queda aún mucho por conocer acerca de los factores que pasan desapercibidos, o bien que concurren simultáneamente.

TERCERA: La prevención constituye la mejor solución para el problema de la parálisis cerebral. Es indispensable la realización de programas educativos, para crear una conciencia de la necesidad de adoptar medidas para realizarla, tanto en el público en general como en el personal de salud en particular.

Debe hacerse especial hincapié, en mejorar los cuidados del embarazo y asegurar una buena atención del parto. También es fundamental el evitar las enfermedades y prevenir los accidentes.

CUARTA: La rehabilitación integral del parálitico cerebral, debe compren-

der los siguientes aspectos:

Rehabilitación Física

Rehabilitación Psicológica

Rehabilitación Social

Rehabilitación Educacional

Rehabilitación Ocupacional

QUINTA: La rehabilitación física, comprende la atención de las disfunciones motoras, las alteraciones de la sensibilidad, de la audición, del lenguaje, de la visión y las crisis convulsivas.

Los avances en esta área han sido numerosos y en términos generales se pueden agrupar en:

- a) Avances de las diversas técnicas de terapia física, terapia del lenguaje, terapia ocupacional.
- b) Avances de la cirugía ortopédica que permita acelerar y complementar el proceso de rehabilitación.
- c) Avances en los tratamientos neurológicos que establecen el control de las crisis convulsivas, y en algunos casos, los movimientos involuntarios.
- d) Avances en el desarrollo y diseño de ortesis que permita que el parálisis cerebral desarrolle en forma independiente sus actividades en la vida diaria.

SEXTA: El núcleo familiar del paráltico cerebral, juega un papel importante en la rehabilitación del mismo, a través de la detección que pueda efectuar como integrante del equipo de rehabilitación.

Por lo que es recomendable realizar todas aquellas acciones que estén encaminadas a que los padres obtengan conocimiento del problema, y adiestramiento en el papel que jugarán en la rehabilitación de su hijo, los cuales indudablemente generaran confianza y seguridad.

SEPTIMA: Es necesario que el medio rural se tome en consideración, que la estructuración de la familia así como los problemas socio-económicos, impiden el acceso de los niños a los centros de rehabilitación, por lo que es importante el desarrollo de programas de rehabilitación adecuados a la provincia.

OCTAVA: El problema relativo a la educación del niño con parálisis cerebral es múltiple y extremadamente complejo, por lo que no debe limitarse al salón de clases, si no que es necesaria la participación de los familiares y de todos aquellos interesados a su aprendizaje.

NOVENA: Es indispensable que para una mejor capacitación y adiestramiento de los parálticos cerebrales, se les imparta una escolaridad básica previa

DECIMA: Es responsabilidad de la sociedad y del estado, aumentar la atención para que se proporcione la adaptación o readaptación de los inválidos.

DECIMA PRIMERA: Es impostergable que en México se cuente con una legislación que reglamente a los inválidos como sujetos de derechos y obligaciones al margen de prerrogativas injustificables.

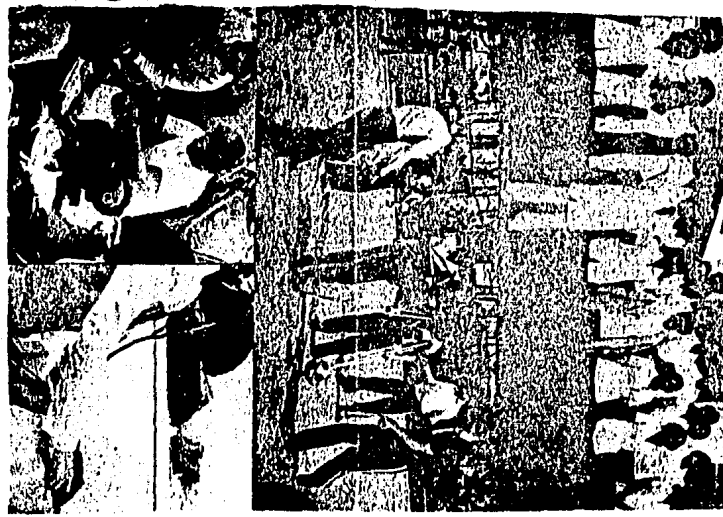
¿POR QUE YO? ♿



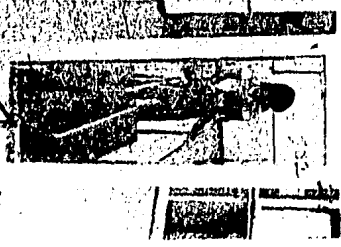
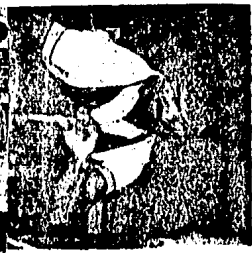
¿qué haría usted por él?

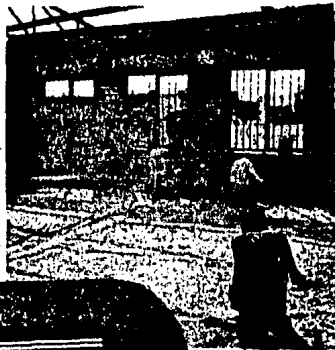


*la respuesta
según las necesidades*



la parálisis cerebral





Asociación Mexicana de Parálisis Cerebral
Dl. Arce No. 104
Col. Doctores
Deleg. Cuauhtémoc
C. P. 06720
México D.F.
Tel. 588-5222



¿qué es apac?



*porque el futuro está
presente*

A N E X O 3

SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE LA LEGISLACION PARA LA REHA
BILITACION DE LOS INVALIDOS.

Bajo un marco lógico y congruente, se abordó en principio, el problema de la legislación vigente en la materia, que en su mayoría carece de los más elementales principios para la rehabilitación de los inválidos. En segunda instancia, se formularon las bases de una nueva política legislativa que, aunadas al propósito de guardar el orden socio-político, constituyan una garantía de que los inválidos reciban los servicios que su condición requiere.

La rehabilitación ha desbordado con creces las tendencias de concebirla e identificarla a través de conceptos individuales o unilaterales. Para los efectos de interpretar la filosofía contemporánea, se analizaron todas las disciplinas del Derecho, que en alguna forma contemplan al inválido como sujeto de atención, prácticamente desde su concepción hasta su muerte, pues sólo así, se puede concebir un plan congruente y global de desarrollo para esta población.

Desde luego, se puso especial énfasis en lograr que, a través de la legislación, seamos capaces de encontrar un modelo de administración que auténticamente responda a las necesidades prioritarias de los inválidos y permita bajo los principios esenciales de la administración, un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros que hasta hoy, se encuentran ubicados en distintas áreas de la Administración Pública Federal y Estatal, siguiendo objetivos, procedimientos y metas

distintas.

En sí, la legislación no representa la solución del problema de invalidez en México.

Hacen falta recursos humanos, tecnológicos, financieros y morales.

Sin embargo, es la única alternativa para intentar y obtener el cambio socio-económico que permita un mayor bienestar general. No seguir esta vía, puede llevarnos a negar la esencia de nuestra sociedad.

SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE LA LEGISLACION PARA LA REHABILITACION DE LOS INVALIDOS.

FECHA: 25, 26 y 27 de noviembre de 1981.

SEDE: SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
(D.I.F.)

LUGAR: México, D. F.

COORDINADOR DEL SEMINARIO: LIC. FRANCISCO ROSSETE RAMIREZ

OBJETIVOS:

El punto de partida de la Reunión, consistió en lograr que el derecho se convierta en un medio de impulso para que los inválidos desarrollen un rol social digno y útil, dentro de un marco justo y equitativo como componentes de una sociedad. Se desecharon ideas sobre-proteccionistas o de la esencia misma del Derecho. Se aspiró eso sí, a encontrar un justo equilibrio entre las necesidades de los inválidos y las posibilidades que muestran la realidad socio-económica que nos rodea. Se buscó desde un principio, encontrar opciones de una legislación factible, tratando de evitar su incumplimiento o su reproche por parte de la misma sociedad, pues la ley emanada sin recursos materiales ni morales, sólo sirve para evidencia de nuestras carencias en ambos sentidos.

PROGRAMA DE PROMOCION SOCIAL

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el 7% de la población de México padece de algún tipo de invalidez. Esta representa que aproximadamente 5 millones de mexicanos están afectados por algún daño irreversible que limita su capacidad funcional, en forma permanente, para desempeñar alguna actividad necesaria para su desarrollo.

Mediante acciones educativas y sociales, la rehabilitación desarrolla las capacidades residuales del individuo inválido, y lo apoya para que pueda integrarse y capacitarse en su entorno socio-económico.

OBJETIVOS:

- 1.- Orientar a la población para la prevención de la invalidez.
- 2.- Concientizar a la sociedad para que acepte a los inválidos y los apoye en el proceso de su rehabilitación.
- 3.- Promover la capacitación de los inválidos y su participación en actividades culturales, recreativas y deportivas.

PROGRAMA PARA ELIMINAR LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS.

OBJETIVOS:

1. Promover las reformas de los ordenamientos de construcciones de edificios públicos, a los cuales concurren habitualmente los inválidos para que se incluyan las facilidades arquitectónicas necesarias para su acceso.
2. Concientizar a la población para que cooperen en la campaña para eliminar las barreras físicas que impiden la traslación, el acceso y la comunicación de los inválidos. (Símbolo Internacional de acceso).

Acciones desarrolladas:

- Spots de radio.
- Spots de T.V.
- Audiovisual para apoyar las conferencias sobre el tema.
- Difusión del símbolo internacional de acceso.
- Instalación de facilidades en algunos centros comerciales. La capacidad para la vida social y productiva del individuo no se puede desarrrollar plenamente si las barreras materiales son desproporcionadas a su capacidad funcional.

PROGRAMA SOBRE LEGISLACIÓN PARA INVALIDOS

OBJETIVOS:

Analizar los ordenamientos jurídicos que rigen en el ámbito nacional y que abordan prácticamente todas las ramas del Derecho, a fin de presentar ante el Organismo Legislativo Federal o Local, propuestas de reformas nuevas y factibles que incluya desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hasta los Reglamentos de Policía y Buen Gobierno.

Acciones desarrolladas:

- Proyectos enviados a la Cámara de Diputados.
- Conferencia (reunión de Procuradores).
- Artículos de Prensa.
- Fotografías.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.

1. Campañas de difusión sobre:

- Prevención de la invalidez infantil.
- Prevención de accidentes de tránsito.
- Capacitación de inválidos para el trabajo.
- Incorporación de inválidos al trabajo remunerado.
- Servicios de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la República Mexicana.

2. Competencias Deportivas para Inválidos:

- Olimpiada para niños y jóvenes ciegos y débiles visuales.
- Competencia Internacional para ciegos (México, Canadá y Estados Unidos).

3. Eventos Culturales y Recreativos para Inválidos:

- Festival magno para los inválidos.
- Encuentro del equipo de fútbol de sordos en el Estadio Azteca.
- Exposición de pintura.

4. Motivar a los sectores privados para que les den a los inválidos rehabilitados, la oportunidad de integrarse al trabajo remunerado en iguales condiciones que las demás personas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO INTERNACIONAL
SOBRE LEGISLACION PARA LA REHABILITACION DE LOS INVALIDOS

El seminario se llevó a cabo, del 25 al 27 de noviembre de 1981 y su objetivo general, fue el de encontrar una nueva filosofía del derecho que se tradujera en una legislación acorde con las necesidades de quien sufre invalidez, dentro de un plano de factibilidad socio-económica.

El Programa del Seminario, se conformó con una Sesión Magistral que constituyó el marco referencial del evento y con cinco mesas de discusión coordinada, cuyos temas generales fueron: "El inválido como Sujeto de Derechos y Obligaciones", "Legislación para el Desarrollo Integral del Inválido y su Familia", "El Inválido como Sujeto de Derecho a la Salud, a la Educación y al Trabajo", "El Inválido dentro del Procedimiento Judicial" y "El Futuro de la Legislación para la Rehabilitación de los Inválidos en México".

Conforme a los lineamientos anteriores, las conclusiones y las recomendaciones que se recogieron, son las siguientes:

1. Considerando los cambios radicales que se han operado durante las últimas décadas, es necesario reencontrar la filosofía del Derecho en México, de tal forma que, en materia de invalidez, tenga como principal objetivo la incorporación o reincorporación de los inválidos a la vida social y productiva del país.
2. Conforme a las facultades y funciones del Sistema Nacional para el De-

desarrollo Integral de la Familia, se propone que dicho organismo sirva de órgano de asesoría y coadyuvancia de los órganos judiciales y administrativos, para lograr el desarrollo integral del menor inválido y su familia.

Asimismo, se concluye que dentro de dicha institución se debe elaborar y desarrollar un programa de capacitación en la materia, para el personal de las Procuradurías del Menor y la Familia a nivel nacional, ya que de otra forma no se podría cumplir con el propósito anterior.

En este sentido se debe igualmente elaborar y desarrollar un Programa de Orientación en la materia para el órgano Judicial, Federal y Estatal.

3. Conforme a la conclusión anterior, es impostergable que dentro de las Procuradurías del Menor y la Familia, se ofrezca el servicio de representación legal y administrativa de los inválidos y su familia.
4. Dadas las características de la invalidez y los elementos de la rehabilitación, es necesario que en forma real y pragmática se establezcan normas para crear un sistema de coordinación entre las instituciones del sector público y de las del sector privado que presten servicios en la materia.
- 5.- El inválido tiene derecho a la salud. Por este hecho, se deben considerar disposiciones concretas que prevean los medios necesarios para garantizar la salud integral de las personas que sufren de cualquier ti-

po de invalidez y elaborar ordenamientos que en forma pragmática vigilen el cumplimiento de las mismas.

6. Considerando que la prevención es la opción prioritaria, se deben reglamentar todas aquellas situaciones que conlleven a generar alguna se cuela invalidante.

Para tal efecto se debe dar preferencia a las medidas protectoras que obligatoriamente deben observarse en la utilización de productos que sean utilizados por la población infantil y puedan causar invalidez.

7. Considerando que existe desconocimiento de los ordenamientos legales que rigen en la materia, se deben elaborar manuales sencillos al alcan ce popular que contemplen los derechos de la población que nos ocupa, de tal forma que puedan deducirlos ante las autoridades correspondientes.
8. Dentro de un marco de respeto a los derechos de la comunidad, se deben crear disposiciones legales que obliguen a que dentro del sector privado, sobre todo el relacionado con actividades médicas, contribuya en - las medidas de prevención y rehabilitación.
9. Los inválidos tienen derecho al trabajo. Esta conclusión debe ser ins trumentada jurídicamente, sobre todo en el campo de capacitación y del empleo. Se deben igualmente derogar todas las disposiciones que en al guna forma y medida limiten la posibilidad de que los inválidos se in corporen a las fuentes de trabajo.

10. Por sus propias características, los deficientes mentales deben contar con una protección legal dentro de todos los sectores, sobre todo por lo que respecta a sus derechos civiles y a su personalidad jurídica. Debe igualmente contemplarse su situación dentro de la Legislación La boral en forma concreta y con el propósito de integrarlo a la sociedad.

Debe igualmente adecuarse y reformarse el Artículo 3° Constitucional, de tal forma que se conciba con claridad las medidas relativas a la educación especial de quien sufre de invalidez, de tal forma que las leyes reglamentarias lo interpreten correctamente.

11. Debido a que, por razones de tiempo y desarrollo, la terminología que se utiliza dentro de la legislación vigente, es humillante, degradante y no responde al concepto ni tecnología en la materia, se requiere, a corto plazo, derogar y reformar las disposiciones relativas.

12. Las leyes deben ser compatibles con la realidad socio-económica de los Estados de donde se generan. En otra forma carecen de objetividad y validez.

13. Las leyes no deben contener disposiciones discriminatorias, y así en cambio, deben contemplar normas que obliguen a vencer la indiferencia de los sectores empresariales o contratantes.

Se deben generar leyes que incluyan disposiciones para que las Agencias Gubernamentales, participen en los aspectos contra-actuales de los reha bilitados. Sobre todo, cuando se trata de Agencias Proveedoras de Bie-

nes y Servicios del Gobierno Federal.

14. Dentro de la Legislación Administrativa se deben contemplar disposiciones para que, hechos que sean los análisis respectivos, se dé priori-dad a los rehabilitados para ocupar determinados puestos de trabajo.
15. La rehabilitación de los inválidos, debe concebirse dentro del Plan - Global de Desarrollo. De no hacerlo así, el progreso nacional se verá seriamente afectado.

Para cumplir con este propósito la Legislación Administrativa debe re- formarse y adecuarse a las condiciones de los inválidos. Conforme a lo anterior, se deben considerar nuevos modelos de administración y estructuración organizacional, de tal forma que la rehabilitación sea concebida y desarrollada a través de un sólo control administrativo - que permita resultados congruentes y mejor aprovechamiento de los recur- sos.

Los programa de rehabilitación integral, deben enfocarse desde un punto de vista de inversión y desarrollo, al margen de tendencias estrictamen te asistenciales.

El futuro de la Legislación para la Rehabilitación de los Inválidos en México, debe considerarse a través de un régimen jurídico, constituido, desde la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta cualquier reglamento de Policía y Gobierno que contemple dentro de sus disposiciones, a los inválidos, como sujetos de derechos y obli-

gaciones.

Bajo el marco anterior, el futuro de la legislación debe considerarse bajo las siguientes bases:

- A) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe considerar, a nivel de garantía, la rehabilitación de los inválidos de tal forma que las leyes secundarias puedan interpretar cabalmente dicha disposición.
- B) Dentro de la Ley Federal de Educación se deben establecer normas que consideren a la educación especial, como parte de los objetivos y finalidades de la educación en México y como medio de integración al desarrollo nacional de los inválidos.

La misma Ley, debe contar con disposiciones que propicien la incorporación de los rehabilitados a los sistemas de educación regular, cuando su condición no sea incompatible con los mismos.

Dentro de la misma materia, se debe generar una Legislación Reglamentaria que permita el control de las instituciones que prestan servicios de educación especial a inválidos, de tal forma que se vigile que dichos servicios cumplan con los mínimos requeridos.

- C) La nueva Legislación Laboral, representada fundamentalmente por la Ley Federal del Trabajo, debe contemplar conceptos claros sobre invalidez y rehabilitación, de tal forma que sus disposiciones respon-

dan a las características reales de tales situaciones.

La Ley Federal del Trabajo en lo sucesivo, debe contener normas que obliguen; a que dentro de los Sistemas de Capacitación Nacional, se contemplen los aspectos de capacitación de los inválidos.

De singular importancia es el hecho de que la Ley Laboral, contenga formas para la generación de fuentes de trabajo a través de las modalidades administrativas y jurídicas que se ajusten a las condiciones de los grupos interesados. Dentro de la Ley Federal del Trabajo, no deben existir disposiciones que en alguna forma limiten el derecho al trabajo del inválido. En este caso, se requiere derogar todas - aquellas condiciones limitantes, sobre todo en lo que se refiere a los contratos colectivos del trabajo.

D) Por cuanto hace a la Ley Federal para la Salud, representada por el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, se deben incorporar disposiciones relativas a la prevención, canalización y atención oportuna en los casos de invalidez en toda institución médica, sea del Sector Público o del Sector Privado.

E) Por lo que respecta al Derecho Civil, representado por 63 Códigos Civiles y 63 Códigos de Procedimientos Civiles, el futuro de la legislación debe concebir una terminología que científicamente y socialmente identifique a los sujetos de derecho con invalidez.

Dentro de los mismos Códigos, se debe adecuar el concepto de la in capacidad jurídica, cuando se trate de personas con alteraciones fl sicas, mentales o sociales.

Se debe derogar asimismo las disposiciones que impiden a las personas con alteraciones, el ejercicio de sus derechos civiles más in herentes, como son los del matrimonio y patria potestad.

Los conceptos de tutela para los inválidos deben ser adecuados a - las necesidades reales de los mismos y se deben establecer medidas y sanciones suficientes para que, quien ejerza la patria potestad, la tutela y la curatela, cumplan realmente con esa función.

Deben derogarse, las disposiciones que tratándose de casos de in validez, se consideren como causas de divorcio.

Sobre todo, cuando dicha condición no propicie el rompimiento de la principal célula social.

F) Tratándose del Derecho Penal, al igual que en el Derecho Civil, los Códigos Penales, Procesales, Tutelares y de Normas Mínimas, deben en lo sucesivo contemplar términos adecuados. Sus disposiciones, res pecto a las causas excluyentes y a las medidas de seguridad, deben reformarse, de acuerdo con la nueva filosofía de la rehabilitación.

En los casos en que los inválidos sean sujetos de procesos penales

o tutelares, se deben incorporar disposiciones de apoyo y garantía, evitando dejarlos como hasta la fecha, en un estado de indefensión.

- G) Por lo que se refiere al Derecho Administrativo, representado por múltiples disposiciones relacionadas con el servicio público, se de be establecer una política congruente para ubicarla o incorporarla dentro del Plan Global de Desarrollo. No hacerlo así representará que los presupuestos proporcionados para la atención del problema se diluyan y no alcancen los resultados que se requieren.

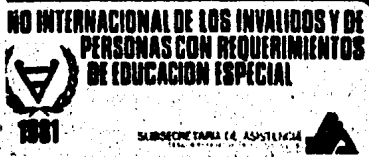
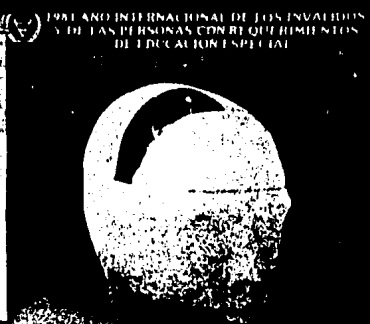
Dentro de la amplia gama de disposiciones, reviste especial importan cia las que se refieren a los servicios públicos, en donde deben existir accesos y facilidades arquitectónicas para los inválidos y -rehabilitados. Hace falta en consecuencia adecuar, mediante las re for mas correspondientes, los reglamentos de construcciones y los -- que controlan los aspectos de ingeniería sanitaria. En este senti- do se incluyen desde luego, los servicios de comunicación y trasla- ción.

- H) Se concluyó de vital importancia, el hecho de que los jueces, agen- tes del Ministerio Público, defensores de oficio, y, en general el personal de apoyo para la impartición de justicia, cuenten con un -mínimo de capacidad en los casos de invalidez y rehabilitación. Es preciso por ende, reformar las leyes orgánicas del Organismo Judicial y Jurisdiccional.

Este, es parte del Régimen Jurídico que debe contemplar el futuro de

la legislación en México para la rehabilitación de los inválidos.

De Él depende el futuro de éstos últimos.





Lo Mejor Para Evitar Parálisis





La educación constituye uno de los elementos fundamentales de la rehabilitación, en el marco de una sociedad justa, abierta y solidaria.





A N E X O 4

LEGISLACION.- PAQUETE DE LEYES APROBADAS POR LA CAMARA
BAJA, EN MATERIA DE REHABILITACION DE INVALIDOS.

Diciembre 28, 1981 (LI LEGISLATURA).

Se incluye asimismo, el anexo número uno con recomendaciones al Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.

Firman los integrantes de la Diputación del Distrito Federal.

Honorable Asamblea:

En este otoño que termina, los inválidos han sido objeto de especial atención, gracias a la decisión de la Organización de las Naciones Unidas, al declarar 1981 Año Internacional de los Inválidos.

Apelo a la bondad de cada uno de ustedes para que se dispense la segunda - lectura de este dictamen, y con objeto de que pase inmediatamente al Senado, se considera obvia y urgente la resolución y se apruebe por unanimidad.

EL C. SECRETARIO DIPUTADO ANTONIO CITALAN: *Es de Primera lectura.*

EL C. PRESIDENTE: *Señor Secretario: Como lo ha solicitado la Dipt. María Eugenia Moreno Gómez, debemos consultar a la Asamblea para efecto de que califique si es de urgente y obvia resolución. Por tanto, proceda en vota ción económica, a hacer esta consulta con la Asamblea.*

EL C. SECRETARIO DIPUTADO ANTONIO CITALAN: Por instrucciones de la Presidencia, con fundamento en el Artículo 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General, se consulta a la Asamblea en votación económica, si se le dispensa la segunda lectura y se pone a discusión en lo general.

RELACION DE DIPUTADOS FEDERALES DE LA LI LEGISLA
TURA QUE APROBARON POR UNANIMIDAD LAS REFORMAS -
LEGALES PARA LA REHABILITACION DE LOS INVALIDOS
EN MEXICO, QUE SE PRESENTAN A CONTINUACION:

DIP. RICARDO CASTANEDA GUTIERREZ

DIP. ENRIQUE GONZALEZ FLORES

DIP. ARISTEO R. JAIMES NUNEZ

DIP. JOSE RAMON MARTEL LOPEZ

DIP. MA. ELENA PRADO M.

DIP. PEDRO REYES MARTINEZ

DIP. JUAN VILLALPANDO CUEVAS

DIP. FERNANDO RIVA PALACIO

DIP. RAUL VELAZCO ZIMBRON

DIP. AUGUSTO SANCHEZ LOZADA

DIP. HILDEBRANDO GAYTAN MARQUEZ

DIP. JOEL AYALA ALMEIDA

DIP. MA. EUGENIA MORENO

DIP. HECTOR E. GONZALEZ G.

DIP. CAROLINA HERNANDEZ P.

DIP. LUCIA MENDEZ HERNANDEZ

DIP. GENOVEVA MEDINA DE M.

DIP. HUGO ROMERO OJEDA

DIP. PEDRO PABLO ZEPEDA

DIP. GRACIELA SANTANA B.

DIP. FRANCISCO UGALDE

DIP. GERARDO UNZUETA

DIP. JOSE VALENCIA GONZALEZ

DIP. NOE ORTEGA

DIP. REBECA ANCHONDO

DIP. LEANDRO MARTINEZ MACHUCA

DIP. CARLOS PINEDA

DIP. RAFAEL HERRERA MORALES

DIP. EUGENIO ORTIZ

DIP. CARLOS DUFFO LOPEZ

DIP. HUGO DOMENZAIN GUZMAN

DIP. JUAN ARATZA CABRALES

DIP. DAVID REYNOSO FLORES

DIP. GONZALO CASTELLOT MADRAZO

DIP. MANUEL GERMAN PARRA

DIP. JOSE HERRERA ARANGO

DIP. RUBEN FIGUEROA ALCOCER

DIP. FRANCISCO SANTANA CHAVEZ

DIP. ENRIQUE GOMEZ CORCHADO

DIP. CUAUHEMOC ANDA G.

DIP. ANGEL OLIVO SOLIS

DIP. RODOLFO STILLER RODRIGUEZ

DIP. DANIEL MEJIA COLIN

DIP. LIDIA CAMARENA ADAME

DIP. IGNACIO ZUNIGA GONZALEZ

DIP. RUPERTO CASTELLANOS TOVAR

DIP. EDUARDO ANSELMO ROSAS G.

DIP. JORGE FLORES VIZCARRA

DIP. MA. DE LA LUZ TIRADO V.

DIP. RICARDO CASTENADA G.
DIP. ENRIQUE GONZALEZ FLORES
DIP. CARLOS ROBLES LOSTANAU
DIP. HUMBERTO OLGUIN HERMIDA
DIP. ISABEL VIVANCO MONTALVO
DIP. OFELIA CASILLAS ONTIVEROS
DIP. MIGUEL ANGEL CAMPOSECO
DIP. ARTURO ROBLES APARICIO
DIP. LUIS VELAZQUEZ JAACKS
DIP. ANTONIO CARRILLO FLORES
DIP. MARCOS MEDINA RIOS
DIP. CARLOS ROMERO DESCHAMPS
DIP. ROBERTO BLANCO MOHENO
DIP. JOAQUIN ALVAREZ ORDONES
DIP. CARLOS HIDALGO CORTES
DIP. CONSUELO VELAZQUEZ TORRES
DIP. TRISTAN CANALES NAJJAR
DIP. MARIO BERUMEN RAMIREZ

C. C. SECRETARIO DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS DEL II. CONGRESO DE LA UNION.

P R E S E N T E .

HONORABLE ASAMBLEA:

A la comisión de Seguridad Social, fue turnado para su estudio y dictamen, el Proyecto de iniciativa de Decreto para acelerar el progreso de integración de los inválidos al Desarrollo Nacional.

Al analizar el fenómeno de la invalidez en nuestro país, queda aclarado - que constituye uno de los grandes problemas sociales en vías de solución.

En la actualidad, se estima que de la totalidad de la población de la República, más de 5 millones padecen de algún tipo y grado de invalidez somática o mental. Aún más de no tomarse medidas al respecto, los casos de invalidez se verán incrementados en las próximas décadas con el natural aumento de la población. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, señala que, para el 2 000, México contará aproximadamente con 12 millones de inválidos.

Ante este panorama de la realidad nacional, el presente proyecto de Decreto para reformar y adicionar Leyes Ordinarias relacionadas con la atención a inválidos, constituye la respuesta que el Estado debe instrumentar para afrontar y posibilitar la solución al problema de la invalidez, e inte-

gar un moderno, equitativo, justo y sistemático orden jurídico que garantice claramente el derecho de los inválidos a su rehabilitación integral, dentro de un marco de respeto, comprensión y apoyo. De igual manera, dará motivo para la consolidación de la coordinación y mejor distribución de recursos materiales y humanos entre las diferentes entidades responsables de dichos planteles y programas.

Al proponer la aprobación de la presente iniciativa; lo hacemos concientes de que la Ley por sí sola, no represente la solución definitiva, pero estamos seguros que el porvenir de los inválidos, en mucho va a depender de la sustención jurídica con que cuenten los programas que se diseñen para su rehabilitación.

De acuerdo a lo anterior, la Comisión de Seguridad Social somete a la consideración de esta soberanía el siguiente: DECRETO.

ARTICULO PRIMERO. Se adiciona la Fracción XVII, al Artículo 5° de la Ley Federal de Educación, para quedar como sigue:

ARTICULO 5°. La Educación que impartan al Estado, sus Organismos descentralizados y los particulares, con autorización con reconocimiento de validez oficial de estudios, se sujetará a los principios establecidos en él, Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tendrá las siguientes finalidades.

I al XVI...

XVII. CONTRIBUIR MEDIANTE PROGRAMAS DE ENSEÑANZA ESPECIAL A LA EDUCACION DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES FISICAS O MENTALES, PARA LOGRAR SU INCORPORACION A LA SOCIEDAD.

ARTICULO SEGUNDO. Se reforma y adiciona la Ley Federal del Trabajo, en los siguientes Artículos, para quedar como sigue:

Artículo 3º. El trabajo es un derecho y un deber sociales, no es un Artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, religión, doctrina política o condición física o social.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

I al XVII...

XVIII. Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las condiciones conducentes de los reglamentos instructivos de seguridad e higiene, y promover la participación de los trabajadores en materia de prevención de la invalidez.

XIX al XXVIII ...

Artículo 487.- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán de recho a:

- I Asistencia médica y/o quirúrgica;
- II Rehabilitación integral;
- III Hospitalización cuando el caso lo requiera;
- IV Medicamentos y material de curación;
- V Los aparatos, prótesis, ortesis e implementos necesarios y
- VI La indemnización fijada en el presente juicio.

Artículo 487-A, PARA LOS EFECTOS DEL ARTICULO ANTERIOR, SE ENTIENDE POR - REHABILITACION INTEGRAL, EL CONJUNTO DE MEDIDAS MEDICAS, EDUCATIVAS, OCUPACIONALES Y SOCIALES, INCLUYENDO LOS APARATOS, EQUIPOS, PROTESIS, ORTESIS Y AYUDAS QUE PERMITAN AL TRABAJADOR INCORPORARSE A CUALQUIER FUENTE DE TRABAJO.

Artículo 498.- El patron obligado a responder en su empleo al trabajador que sufrió de trabajo, si está capacitado.

Esta capacidad será determinada por la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad de la Empresa, en caso de que el patrón ponga en duda la rehabilitación del trabajador, para ocupar el puesto que venía desempeñando antes del ~~acacimientod~~ riesgo, el trabajador podrá solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, o la Institución Rehabilitadora, que emita dictamen sobre su capacidad restablecida para desempeñar el puesto que se trate.

No es aplicable lo dispuesto en los párrafos anteriores, si el trabajador recibió la indemnización o incapacidad permanente total.

ARTICULO TERCERO. Se reforma u adiciona la Ley del Seguro Social en sus siguientes Artículos, para quedar como sigue: Artículo 92.- Quedan amparados por este ramo del Seguro Social;

I al V...

VI.- Los hijos del asegurado hasta la edad de 25 años, cuando realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional, o si no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, o a invalidez hasta en tanto no sean rehabilitados.

VII al IX...

Artículo 99.- En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria así como servicios de rehabilitación, siempre que el estado de invalidez, sea posterior a su afiliación al régimen del Seguro Social, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento.

No se computarán en el mencionado plazo del tiempo durante el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Artículo 129.- El estado de invalidez, dá derecho al asegurado en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I

II Asistencia médica y servicios de rehabilitación en los términos del Capítulo IV de este título;

III al IV ...

Artículo 131.- Para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez, se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de 150 cotizaciones semanales, salvo en los casos de la Fracción II del Artículo 129 en que bastará con que tenga acreditada dicha calidad.

Artículo 233.- Las prestaciones sociales tienen como finalidad, fomentar la salud, prevenir enfermedades, accidentes, estados de invalidez y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Artículo 234.- Las prestaciones sociales, serán proporcionadas mediante programas de:

I al IX...

X.- Asistencia social y rehabilitación de jubilados del Instituto, y los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectivo de la población en general.

Las prestaciones a que se refiere este Artículo:

ARTICULO CUARTO. - Se reforma y adiciona la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado de sus siguientes Artículos, para quedar como sigue:

Artículo 3° se establecieron con el carácter de obligatorias las siguientes prestaciones:

I al II...

III. - Servicios de Rehabilitación Integral de Inválidos.

IV al XIV...

Artículo 32. - En caso de accidentes o enfermedad profesional, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

I. - Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, hospitalización, rehabilitación integral y aparatos y equipos, prótesis, órtesis y endoprótesis que sean necesarias.

II al V...

Artículo 38. - El Instituto en cumplimiento de las Fracciones IV y V del Artículo 3°, contando con la cooperación y apoyo de los trabajadores, otorgará prestaciones y realizará promociones sociales que mejoren su nivel de vida y el de su familia, mediante una formación social y cultural adecuada y disponiendo de servicios que satisfagan las necesidades de educación, de

alimentación y vestido, de descanso y esparcimiento.

BASADO EN EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD SOCIAL, LOS SERVICIOS SOCIALES, SE EXTENDERAN A LOS TRABAJADORES JUBILADOS Y PENSIONADOS, PROMOVRIENDO EN SU CASO ACCIONES QUE SE AJUSTEN A SU CONDICION BIOPSIOSOCIAL.

Artículo QUINTO.- Se reforma y adiciona la Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal en sus siguientes Artículos, para quedar como sigue:

Artículo I.- El consejo Tutelar para Menores, tiene por objeto promover la readaptación social de los menores de 18 años, en los casos que se refiere el Artículo siguiente, mediante el diagnóstico de carácter biopsicosocial y la aplicación coordinada en medidas médicas, educativas, laborales y sociales, cuyo objeto sea la incorporación o reincorporación de aquellos a las actividades que les permitan su desarrollo social.

Artículo 44.- La observación tiene por objeto establecer el diagnóstico de los estudios conducentes a tal fin, conforme a las técnicas aplicables en cada caso. Consecuentemente se practicarán en forma coordinada, estudios médicos, psicológicos, pedagógicos, laborales, y cuando proceda vocacionales y sociales, sin perjuicio de los demás que solicite el órgano competente.

Artículo 68 Bis.- EL INGRESO, LA PERMANENCIA Y LA CAUSA DE LA MISMA, SERAN ANTECEDENTES QUE EXCLUSIVAMENTE DISPONGA EL CONSEJO, Y SOLO SE OTORGARA EN CASO DE ALGUNA INVESTIGACION O AVERIGUACION JUDICIAL, PREVIO ORDENAMIENT

TO QUE POR ESCRITO, HAGA LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE.

T R A N S I T O R I O S

ARTICULO PRIMERO:

SE ADICIONA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EL TRANSITORIO DECIMO NOVENO EN LOS TERMINOS SIGUIENTES:

ARTICULO DECIMO NOVENO. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INICIARA DE INMEDIATO LOS ESTUDIOS Y TRABAJOS CORRESPONDIENTES PARA ORGANIZAR Y ESTABLECER SERVICIOS DE REHABILITACION EN LAS RAMAS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA, ENTENDIENDOLO GRADUALMENTE A LOCALIDADES Y MUNICIPIOS EN ATENCION A NUMERO DE SUJETOS QUE LO REQUERAN.

ARTICULO SEGUNDO:

ESTAS REFORMAS Y ADICIONES, ENTRARAN EN VIGOR A LOS TRES DIAS DE SU PUBLICIDAD EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.

México D. F., diciembre 26 de 1981.

ANEXO I

Al Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.

Recomendaciones:

Que se reforme y adicione dicho Reglamento en sus siguientes Artículos, para quedar como sigue:

Artículo 138 Bis.- LAS INSTALACIONES PARA INVALIDOS, LOS EDIFICIOS A QUE SE REFIERE EL ARTICULO ANTERIOR, DEBERAN CONTAR CON FACILIDADES ARQUITECTONICAS QUE PERMITAN SU UTILIZACION POR PERSONAS INVALIDAS.

Artículo 140.- LOS EDIFICIOS PARA COMERCIO DE MAS DE 100m^2 , Y LOS EDIFICIOS PARA OFICINAS, DEBERAN TENER SERVICIOS SANITARIOS PARA EMPLEADOS Y PARA EL PUBLICO, DEBIENDO ESTAR SEPARADOS LOS DESTINADOS A HOMBRES DE LOS DESTINADOS A MUJERES, Y UBICADOS EN TAL FORMA, QUE NO SEA NECESARIO SUBIR O BAJAR MAS DE UN NIVEL PARA TENER ACCESO A CUALESQUIERA DE ELLOS. POR LOS PRIMEROS 400m^2 O FRACCION DE LA SUPERFICIE CONSTRUIDA, SE INSTALARAN, UN EXCUSADO, UN MIGITORIO O UN LAVABO PARA HOMBRES, Y POR LOS PRIMEROS 300m^2 O FRACCION, UN EXCUSADO Y UN LAVABO PARA MUJERES. POR CADA 1000m^2 O FRACCION EXCEDENTES DE ESTA SUPERFICIE, SE INSTALARAN DOS MIGITORIOS, UN EXCUSADO Y UN LAVABO PARA HOMBRES Y DOS EXCUSADO Y UN LAVABO PARA MUJERES, EN TODO CASO, EN LOS EDIFICIOS A QUE SE REFIERE EL SIGUIENTE ARTICULO, DEBERA EXISTIR UN EXCUSADO, UN MIGITORIO Y UN LAVABO, TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES RESPECTIVAMENTE, QUE CUENTE CON LAS ADAPTACIONES QUE DETERMINE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA PERSONAS INVALIDAS O LISTADAS.

Artículo 143 Bis.- LOS EDIFICIOS DESTINADOS A LA EDUCACION ESPECIAL DE INVALIDOS, DEBERAN CONTAR CON LAS FACILIDADES ARQUITECTONICAS QUE DETERMINE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

Artículo 152 Bis.- INDEPENDIENTEMENTE DE LA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE ESTE REGLAMENTO, LOS SERVICIOS PARA HOSPITALES, DEBERAN CONTAR CON AREAS ESPECIFICAS PARA INVALIDOS.