

181805



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"

LA ASISTENCIA SOCIAL A LESIONADOS FISICOS EN EL ESTADO DE GUERRERO



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
IRMA HERRERA OBREGON



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Para ti,
que has podido ejercer
tu derecho a crecer
un poco mas cada día.

Y para ti,
que has cargado de sentido
al crecimiento
con tu larga ausencia, te reclamo
tu inmenso cariño desnudado de
orgullo y tu abrazo.

R. C.

AGRADECIMIENTOS

Cuando alguien trata de agradecer a todos aquellos que promovieron que uno llegara a ser lo que es (en cualquier sentido), es difícil pensar en cuál sería la forma de lograrlo, sin que el nombrar a algunos excluyera a otros, porque todo y todos los que nos rodean nos hacen ser y sin que por poner un orden, se pendara que son menos significativos para el que agradece.

Por eso quisiera incluir aqui desde lo que nombro, a todos los que no puedo nombrar pero que por pequeña que fuera su aparición en mi vida, me permitieron detenerme a razonar, a sentir y a expresar mis propios conflictos.

Empiezo por mis profesores: Sergio López Ramos a quien admiro y respeto y al que debo no solo el apoyo en el trabajo, sino la posibilidad de replantear mis principios de vida; Andrés Mares Miramontes quien a funqido aveces como el espacio que me devuelve a mi conflicto; Jesús Lara Varqas por su comentario a tino.

A mi familia : Irma Obregón Pérez que escribio en mi, una de las partes mas importantes de mi historia. A mis **hermanas** a los que encuentro como personas despues de muchos años de tratarlas como parientes: Elena, Guadalupe y Laura. A Pedro. Al resto de mi familia: Graciela, Gabriela, Teresa, Alfredo, Mauricio, Mónica, Adriana, Diana, Claudia, Patricia, Irma y Georgina.

Pocas cosas tan valiosas en la vida tenemos oportunidad de elegir; A mis amigos a quienes afortunadamente no cuento con

los dedos de las manos: Raúl, Gabriela, René A., René L., Edith
h. y familia, jaime, Olivia, Guadalupe, azucena, Gabriela
v., Gabriela C., Alejandra V., José Esteban V., Oliva L.,
Carlos N., Rocio T. Fernando L., Teresa V., Ana Maria C. José
M. Lilia Paz R., y a los que me faltan.

I N D I C E

=====

IZT.

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I | |
| FORMACION DEL CENTRO: ANTECEDENTES | 9 |
| Programa General de Trabajo | 16 |
| Implicaciones Derivadas de la Utilización de Conceptos Indiferenciados | 23 |
| Consideraciones Generales de la Unidad | 26 |
| Anexos | 28 |
| CAPITULO II | |
| LOGROS DEL PROYECTO PROPUESTO | 37 |
| Area Administrativa | 38 |
| Area Organizativa | 39 |
| Area Capacitación | 46 |
| Anexos | 55 |

CAPITULO III

ANALISIS CRITICO Y CONCLUSIONES.....79

Análisis de la Institución85

Problemática Institucional94

Bibliografía101

INTRODUCCION

La salud en México ha sido considerada como tarea de instituciones cuyo objetivo central sería preservar la misma a través de programas y acciones. Sin embargo, poco se habla al respecto de Porqué surgen estas instituciones? El argumento para justificar la aparición de una institución de salud generalmente apunta a la cantidad de personas que padecen la enfermedad que la institución pretende controlar o desaparecer; es poco lo que se habla al respecto de las líneas generales que daran forma al accionar insitucional. El planteamiento anterior da pie a la segunda pregunta a plantear Para qué y cómo las instituciones de salud? Dicho de otra manera, nunca se delinea de manera explícita la política real de las instituciones de salud ya que obviamente todas se cobijan con principios muy generales sobre la conservación de la salud, como se puede observar en la historia formal que se hace de las instituciones (1).

Contestar de la manera más explícita posible las preguntas que se nos plantean, abriría la posibilidad de conocer ampliamente un campo de trabajo en donde el psicólogo se inserta, entender las alternativas y necesidades de desempeño que enfrentar al ingresar a estos procesos de construcción y destrucción institucional.

Para entrar en materia, y desarrollar un caso concreto del trabajo del psicólogo a nivel institucional en el campo de la salud, comenzaremos por ubicar de la manera más explícita dicho campo.

El campo de la Salud Pública está constituida por dos clases de servicios: Los hospitalarios o de tercer y segundo nivel y los extrahospitalarios considerados de primer nivel. Para ambos existen instituciones del gobierno destinadas a proveer a la sociedad de escasos recursos económicos de estos servicios. En el caso de los primeros se encuentra encargada la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública a nivel Federal, Estatal y Municipal; en el caso de los segundos, se asignan estos servicios al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) también a estos mismos niveles.

Los planes y programas a desarrollar en el caso del DIF siguen líneas generales denominadas programas básicos de asistencia social, los cuales son adecuados e implementados a nivel estatal y de acuerdo a los elementos que van siendo considerados importantes a trabajar por estas administraciones, generalmente a cargo de médicos, abogados y contadores que delinear los programas, particularizando las condiciones de cada entidad para el cumplimiento de la asistencia social.

Como resultado de la revisión bibliográfica, se encontró que la psicología clínica, educativa, social y de investigación experimental, no han sido consideradas como áreas de trabajo a nivel de asistencia social (cabe señalar que tampoco lo han sido en Salud Pública en servicios de segundo nivel en hospitales estatales), como una preocupación del gobierno para resolver los problemas de índole psicológico que se presentan a gran escala en la sociedad y que forman parte de la Salud Pública, sin embargo es menester considerar el área de Educación Especial y Rehabilitación como parte del programa

de asistencia social a desamparados o bien, en el de asistencia médico-social desarrollados por la institución DIF. Delimitando el -- trabajo de las unidades a la atención de problemas que impliquen la rehabilitación física como elemento primordial de esta área de trabajo, aunque cuentan formalmente con otros servicios, como el de educación especial, con atención médica y psicológica.

Los principios en que se sustenta la atención extrahospitalaria en México para los lesionados físicos "Parte de considerar a los individuos como entes biopsicosociales, por lo que sus acciones se dirigen no solamente a la recuperación de las funciones disminuidas por diversas secuelas, también a la integración social de los minusválidos adaptándolo a su ambiente con la participación de ellos mismos y su familia, modificando su entorno inmediato y sensibilizando a la sociedad para facilitar su plena integración (2).

Sus funciones se delinean de la siguiente manera: "Para el cumplimiento de los objetivos del programa de rehabilitación el DIF cuenta con un órgano directivo central que coordina las acciones en la materia y con las unidades operativas ubicadas en los Estados y el Distrito Federal, en las que labora personal profesional, técnico y auxiliar que ejecuta las acciones de prevención y rehabilitación que demanda la población minusválida del país...

- Prevenir los procesos invalidantes mediante la participación de las personas en su autocuidado y la detección y atención temprana

na de las personas con riesgo de padecer o con procesos invalidantes incipientes.

- Disminuir los efectos de los procesos invalidantes con la prestación de servicios de rehabilitación prioritariamente en las regiones menos desarrolladas y en los grupos mas vulnerables.
- Integrar socialmente a los minusválidos, mediante acciones dirigidas a grupos de la comunidad, principalmente de los escolares, jóvenes, trabajadores y otros". (3)

El sistema nacional DIF cuenta con una infraestructura física compuesta por 27 Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) que funcionan en 24 estados y el Distrito Federal, bajo convenios de coordinación con los DIF Estatales y la Secretaría de Educación Pública, 8 Centros Regionales de Rehabilitación (CRRI) y alrededor de 60 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) que operan bajo la responsabilidad y coordinación de los DIF de los estados. En el Distrito Federal funciona el CREE Iztapalapa. El Centro de Rehabilitación de Niños ciegos y débiles visuales, la Escuela Nacional para Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros" y el Centro de Adaptación Laboral. Estos recursos físicos están organizados en niveles escalonados que van de menor a mayor complejidad.

Como se señalaba al principio la participación de los psicólogos en el campo de la salud, no ha sido considerado importante a pesar de que el cuidado de la salud mental, es también una preocupación de las Instituciones de Salud Pública; (4) sin embargo, la creación y

puesta en marcha de centros en donde se involucra de una u otra manera el desempeño profesional del psicólogo, hace cada vez mas importante la incursión de este profesional en dicho campo. Planteándonos la necesidad de abordar el desempeño de los psicólogos en el campo; a fin primero, de conocer el campo en el que se inserta en el entendido de que existen las políticas institucionales no explícitas como se señalaba anteriormente y permitir un mejor desempeño profesional; tratando de comprender los procesos institucionales y sociales que se viven para aumentar las posibilidades de trabajo y cubrir las necesidades que la incursión en el campo representan.

Con base a lo anterior, se plantean objetivos y son: reportar 6 meses de trabajo dentro del área de Salud Pública, en el programa de Asistencia Social a "Minusválidos en la Ciudad de Chilpancingo, Edo. de Guerrero; y realizar un análisis crítico de los resultados del plan puesto en marcha, para analizar la función del psicólogo dentro de la Institución, en relación a su formación profesional.

Por tal motivo, en el primer capítulo se tratará de esbozar las condiciones en que se crea la unidad "Casa Club del Minusválido" a través de la reconstrucción de la historia oral y las versiones sobre el fracaso de los talleres de capacitación. Se intenta recuperar los momentos de la política institucional por las que atravieza la unidad, cómo se generan las agrupaciones y acciones políticas de los lesionados físicos, se trata de remarcar el objetivo de la unidad, ubicar el puesto de Director dentro de la misma, que en este caso fue el que desempeñó el psicólogo; Se delinea el programa general de

trabajo, partiendo de la infraestructura material y humana en diferentes áreas de trabajo que se relacionan con el objetivo de la unidad; Se señalan las implicaciones derivadas de la indiferenciada utilización de conceptos, al final del capítulo se hacen consideraciones generales sobre la capacitación y la importancia de la participación de la familia en el proceso de rehabilitación.

En el segundo capítulo, se describen los logros del plan propuesto en las áreas que eran parte de las funciones de la unidad:

- Dar hospedaje y alimentación temporales.
- Ofrecer servicios de rehabilitación y vigilancia médica.
- Dar capacitación para lograr la reubicación de los internos a sus comunidades de origen.

Se dividieron los resultados en las áreas: Administrativa, Organizativa y capacitación tomando en cuenta el tipo de lesión y los lugares de origen de los internos.

El capítulo tercero trata de la formación del psicólogo, lo aprendido en el currículum de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, su participación en las instituciones de salud pública, tratando de rescatar la historia de la cotidianidad escrita por las relaciones personales que se establecen al interior de las instituciones; incluye el abordaje de la política oficial y la falta de estructuras sociales que permitan propuestas ante una población con diferencias culturales, en donde las emociones y las pasiones juegan

un papel muy importante, que conjugado con la falta de planteamientos técnicos, desatan el juego de policías y ladrones en el Centro de Trabajo. Se señala cómo la Institución llega al momento de reclusión y olvido social del lesionado físico, la imposibilidad de su reconceptualización y su relación con los proyectos de vida y los valores culturales se plantean interrogantes sobre la participación del psicólogo y la psicología en la burocracia como una posibilidad y su futuro.

Por último es necesario señalar que el presente trabajo, no pretende ser un análisis histórico exhaustivo sobre el Estado de Guerrero su cultura y sus costumbres; tampoco intenta generar estigmas al -- respecto del lesionado físico, por el contrario trata de reconstruir un aspecto histórico de la asistencia Pública en el Estado de Guerrero, como un ejemplo que puede ser útil en el campo de la psicología y para aquellos que pretendan o tengan que trabajar dentro de la misma.

NOTAS

- (1) S.S.A. Historia de la Salud México, S.S.A. Tomo II 1988.
- (2) Qué hace el DIF por los Minusválidos? México, D.I.F. Nacional; Agosto, 1987.
- (3) Qué hace el DIF por los minusválidos? (Op. Cit.)
- (4) S.S.A. Historia de la Salud en México, (Op. Cit.)

C A P I T U L O I

FORMACION DEL CENTRO: ANTECEDENTES

1.1 FORMACION DEL CENTRO: ANTECEDENTES

El Estado de Guerrero está situado en el litoral del Océano Pacífico, su extensión corresponde a 63794 Km², incluye en su territorio parte de la Sierra Madre del Sur, Cerro de Teotepec con una altura de 3500 mts. Atraviezan el estado de Guerrero los Ríos Balsas, Omitlán y Ometepec, cuenta con las Lagunas del Papagayo, Colorada y San Marcos en la región de Costa Chica. Su economía se basa en la siembra de maíz, frijol, garbanzo, chile, ajonjolí, cacahuete, camote, frutas, tabaco, café, algodón y caña de azúcar. La cría de ganado es otra actividad económica en el Estado, sobre todo en la región de la Costa Grande. La actividad mas importante en el Estado es el Turismo, que se encuentra en manos de compañías extranjeras en su gran mayoría, sobre todo en las poblaciones como Acapulco y Zihuatanejo. La Industria es escasa.

Guerrero está comprendido por 75 municipios y su capital es la ciudad de Chilpancingo, su población se calcula en 2,650,530 habitantes, de los cuales 185,537 se delimitan como "población minusválida", según el décimo censo general de población y vivienda.

Los objetos de asistencia social en el Estado de Guerrero son comunidades con insuficientes servicios públicos y cuya urbanización --adolesce de pavimento, existe irregularidad en cuanto a la distribución de calles y sentidos, por lo que se dice que no es funcional: estos elementos que hacen más difícil el desplazamiento o traslado de las personas con lesiones físicas en una geografía tan irregular. La revista ICYT (1) en su número dedicado a "La Minusvalía" plantea

esta problemática como una de las principales demandas de dicha población a nivel nacional; la creación de rampas en las calles y la planeación de las ciudades tomando en cuenta las posibilidades de estos individuos, sin embargo en el Estado de Guerrero la necesidad mas apremiante es la reubicación y ubicación de estas personas en actividades laborales productivas, esto último ha sido manifestado por ellos mismos en diferentes desplegados en los periódicos de la Ciudad de Chilpancingo y en la Ciudad en general a través de la elaboración y distribución de volantes en el período comprendido entre Abril-Junio de 1987.

Se debe sumar que la economía de las familias que cuentan con una persona que no es capaz de contribuir en el trabajo de siembra, cosecha y cría de animales se ve menguada, constituyéndose significativamente en una carga, porque en estas familias, un hijo, representa mano de obra para el trabajo del campo, afectando directamente la actividad de la madre que se ve obligada a mantener al lesionado físico en el encierro, para poder continuar colaborando productivamente en la economía familiar.

Cuando el problema de lesión física es resultado de un accidente, puede aparentar poca gravedad, aunque en los hechos no lo sea, hay que reconocer que el problema de deficiencia congénita o por enfermedad en la infancia, se ve acrecentado por la falta de estimulación y atención especializada al menor. Con base a lo anterior se reconoce la necesidad del trabajo con los padres del lesionado físico, porque son los directamente involucrados en la rehabilitación del mismo de manera permanente.

Todo esto se complica por la falta de oportunidades para las personas con lesión física, aunado a la estigmatización, proteccionismo de la sociedad, el ocultamiento, el encierro y por lo tanto la deprivación cultural que afectan cada vez mas las condiciones de vida y posibilidades de desarrollo de los lesionados físicos.

Ante estas consideraciones, las posibilidades de atención por parte del Estado Mexicano ha sido, el establecimiento de unidades de atención de segundo nivel en diferentes estados de la República. En el caso particular de Chilpancingo, se estableció la Clínica de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), cuya atención incluye la participación de Médicos Generales, Médicos Ortopedistas, Trabajadores Sociales, Terapistas Físicos, un Administrador y Psicólogos, además del Personal de Intendencia y Mantenimiento.

Aparte del CREE que funciona en Chilpancingo, trabajan en el Estado de Guerrero Unidades Básicas de Rehabilitación, en Tecpan de Galeana, Coyuca de Catalán, Petatlán, Teloloapan, Zumpango del Valle y - en la zona de la Montaña en Chilapa. Como una aportación del Gobierno del Estado, durante 1986, se inaugura la Casa Club del Minusválido anexo al CREE en la Ciudad de Chilpancingo, Gro. que será nuestro objeto de trabajo, por tal razón, haremos una revisión de su historia y mas específicamente de la unidad llamada Casa Club del Minusválido.

El Gobierno del Estado de Guerrero en la administración del Gobernador C. Alejandro Cervantes Delgado (1983-1987), inaugura la unidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Guerrero)

llamada Casa Club del Minusválido, cuyo objetivo es brindar rehabilitación física, psicológica, albergue y capacitación laboral a personas con lesión física y reubicación de los internos en sus comunidades de procedencia.

Cuando deseamos conocer la historia de la Casa Club del Minusválido, nos encontramos con la ausencia de documentos que puedan dar cuenta del inicio y desarrollo de la unidad, fue ahí que nos planteamos la necesidad de recurrir a la realización de entrevistas a los internos y personal con mas antigüedad en la misma, para tener un referente y hacer una reconstrucción de la historia oral de la unidad, y lo siguiente es el resultado de las entrevistas, veamos:

El interno Magdaleno Servin Santiago, residente de la unidad desde su inauguración y oriundo de la Ciudad de Acapulco, Municipio de las Cruces s/n, nos dice que en septiembre de 1984 un grupo de jóvenes minusválidos incluido entre ellos Magdaleno, participaron por primera vez en los XI Juegos Nacionales sobre sillas de ruedas en la Ciudad de México, D.F., promovidos por el trabajador social Víctor Rojas González y apoyados por el DIF Estatal. Al término de dichas competencias surge la inquietud de la creación de un lugar en donde se implementen talleres de capacitación para personas con limitaciones físicas. La Sra. Graciela Rocha de Cervantes Delgado, Presidenta de los patronatos DIF y promotores voluntarios del Estado de Guerrero, hizo suya la idea y la llevó al Gobernador del Estado, quien la aceptó comprometiéndose a llevar a cabo la construcción de la Institución.

El día 15 de enero de 1985, se concluyó la obra y fue inaugurada por la Sra Graciela Rocha de Cervantes Delgado, iniciando con los talleres de música, reparación de aparatos electrodomésticos, carpintería reparación de sillas de ruedas y electrónica. Esta unidad queda conformada como iniciativa del Gobierno del Estado, por lo que depende directamente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Guerrero. Existen dos versiones del destino de estos talleres, por una parte los internos Félix Torres Baldovinos, Magdalena Servin Santiago y Austreberto Méndez Sánchez dicen; que los talleres que ya no existen a la fecha, se fueron suspendiendo uno a uno por falta de apoyo, material para laborar y por las condiciones de trabajo, que al parecer no eran satisfactorias para los profesores de los talleres. Y en una segunda versión el Sr. Guillermo Olivera, enfermero de la unidad desde su fundación, afirma que lo que ha sucedido es que los internos son inconstantes e irresponsables y que dedican su tiempo a la holganza.

Estas dos versiones se ven apoyadas por un lado, en el caso de la primera, por internos y en el caso de la segunda por el personal -- que labora en el DIF Guerrero. Sumando como dato las frecuentes salidas de los internos de la Casa Club del Minusválido a eventos deportivos a nivel Estatal y Nacional, dando como resultado bajo rendimiento en el trabajo de los talleres.

La Sra. María de los Angeles Villalba, con 10 años de antigüedad y cocinera de la unidad desde su inauguración señala que la unidad -- contaba con dos enfermeras, tres trabajadoras sociales, un médico de base, tres cocineras, una persona de intendencia, dos lavande--

ras, ocho profesores de diferentes talleres, un chofer y un administrador. Contando con el apoyo incondicional de la Sra. Graciela Rocha de Cervantes Delgado y un presupuesto no restringido, dado el cargo y la relación de parentesco con el Gobernador de la Sra. Graciela Rocha de Cervantes Delgado. Esta última atendía directamente las demandas de los internos, de los cuales en noviembre de 1987 -- quedan dieciséis. Las características físicas que tienen estos internos son: secuela de polio, lesión física provocada por accidente e invidencia congénita. El organigrama operante en la administración de 1985 se muestra en el (anexo No.1).

Los internos participantes en los Juegos Nacionales sobre silla de ruedas, tuvieron una participación destacada, obteniendo los primeros lugares en las disciplinas en que participaron, por el procedimiento mismo por el que tuvieron acceso a estas competencias el crédito fue para el DIF Guerrero durante 1985 a febrero de 1987. En esta administración los anteriores hechos al igual que el trabajo realizado con grupos de ancianos reunidos en un Organismo llamado Club de la Tercera Edad, fueron políticamente significativos, pues eran los que parecían llevar un beneficio mayor a la población Guerrerense. Ante estas consideraciones se instituye la Dirección de la Casa Club del Minusválido como puesto de confianza.

Al término de la administración de la Sra. Graciela Rocha de Cervantes Delgado, los internos de la Casa Club hacen una serie de declaraciones en los periódicos de la Ciudad de Chilpancingo como son: - "El Diario de Guerrero", "El Sol de Chilpancingo", "Palabra" y otros en donde demandaban capacitación laboral y declaran que la adminis-

tración de la unidad, realizada por el trabajador social Victor Rojas, desviaba el presupuesto, además de una serie de improprios dirigidos a la Sra. Graciela Rocha de Cervantes Delgado. Así mismo, los internos se dieron a la tarea de difundir lo anterior a través de la elaboración y distribución de volantes por la Ciudad de Chilpancingo.

Al inicio de la administración actual (1987-1991) presidida por la Sra. Fernanda Riveroll de Ruíz Massieu, se asigna como administrador al trabajador social Rafael Miranda, quien desempeñó el cargo durante dos meses, porque los internos de la unidad lo acusaron ante el coordinador administrativo del DIF Guerrero Sr. Gaudencio -- Analco Isidor, como malversador de fondos y se quejaban de la mala alimentación que se les daba en su estancia en el albergue.

A la salida del administrador Rafael Miranda, los internos propusieron que la Casa Club del Minusválido fuera administrada por el C. José Angel Duarte Ibarra, interno de la unidad; sin embargo, a partir de dos meses de gestión como administrador, los internos se quejaron con el Director del DIF Guerrero C. Oscar Rangel Gadea con los mismos argumentos que en las ocasiones anteriores. Esta situción se mantuvo durante dos meses mas, hasta que el Dr. Fernando Lozano Pérez, Jefe del Departamento de Asistencia Médico-Social y responsable del programa de atención a minusválidos, propuso la contratación de un director para la unidad.

El puesto de Director de la Casa Club del Minusválido se continuo considerando como puesto de confianza, aunque ahora por razones di

ferentes a las que se expusieron en un inicio. El puesto implicaba la supervisión de los servicios que se debían brindar a los internos, su organización y control por una parte, y por la otra hacer cumplir el objetivo que dió origen a la unidad y que se delinea de la siguiente manera:

PROPORCIONAR ALBERGUE TEMPORAL, REHABILITACION FISICA Y CAPACITACION LABORAL A MINUSVALIDOS DEL ESTADO DE GUERRERO.

En términos generales el puesto se define como funcionario público del Estado de Guerrero, en el campo de salud. La consideración anterior nos plantea la necesidad de plantear el Organigrama General de la Institución DIF (Anexo 2), y significa que los cambios de relaciones de trato son con un director que está supeditado a una estructura política del Estado.

Ahora bien lo mostrado es una aproximación cronológica de cómo se fue conformando la unidad, ahora veamos lo referente al proyecto en la unidad.

1.2 PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

Es importante partir de la descripción de los elementos que componen la unidad, como son los internos y los recursos materiales con que se cuenta para el cumplimiento del objetivo. El organigrama de trabajo que se propuso y bajo el cual se trabajó se expone en el anexo 3; que se genera como una alternativa de trabajo para la dirección de la unidad.

En diciembre de 1987, se contaba con quince internos, distribuidos

de la siguiente manera: cuatro parapléjicos por secuela de polio, cuatro parapléjicos por accidente, seis invidentes congénitos y una jóven con ruptura de tobillo por accidente. Las edades de los internos fluctuaban entre los 4 y 36 años, proviniendo de comunidades ubicadas en las diferentes regiones del Estado de Guerrero (región - montaña, centro, costa chica y costa grande). Los internos residían en la unidad recibiendo los servicios de alimentación, hospedaje, - rehabilitación y en algunos casos escolarización.

La unidad recibía subsidio mensual de \$900,000.00 M.N., para alimentación y otros imprevistos como medicinas o cuestiones mínimas de - mantenimiento. La Casa Club contaba con una oficina administrativa, una oficina para trabajo social, una cocina, una sala-comedor que - incluía anaqueles con libros de diferentes autores a la cual se le denominaba "biblioteca", cuatro baños con tres compartimentos cada uno y dos regaderas para hombres y mujeres, sin puertas, una sala de música, un dormitorio para mujeres, dos dormitorios para hombres (con cuatro camas en general y el resto eran catres) y un salón denominado taller de electrónica, distante del resto de las instalaciones con algunas herramientas. En general el mobiliario de la unidad estaba en mal estado, lo mismo que las instalaciones.

El personal que laboraba en la unidad se constituía por una trabajadora social a nivel técnico, un auxiliar general con escolaridad a nivel secundaria, un enfermero, dos cocineras, un chofer y un intendente. Se contaba con la colaboración extra por el lapso de cuatro meses, de dos estudiantes de trabajo social y un estudiante de admi

nistración, estos últimos realizaban su servicio social en la unidad permaneciendo cuatro horas diarias dentro de la misma.

Ante los hechos antes mencionados y las condiciones descritas, se impone como pregunta central Qué puede hacer el Psicólogo en una unidad de este tipo? Para dar respuesta a esta pregunta, se llevó a cabo durante un mes, una evaluación de las condiciones y situaciones que se desarrollaban en la unidad, contemplando la cotidianidad lo que nos permitió hacer una serie de propuestas que se fundamentaban en el análisis elaborado de los factores que afectaban el desarrollo de la unidad y sus elementos constitutivos.

En la evaluación se encontró que los internos de la Casa Club constituían ya un grupo cuya dinámica dependía en gran medida de los roles que en el grupo se asumían y destinaban para cada uno de los -- que lo integraban, la distribución de roles parecía destinarse de acuerdo a las características personales de los internos, por ejemplo algunos de ellos, la mayoría tenían un papel pasivo y llevaban a cabo actividades subordinadas al movimiento de los roles del resto de los integrantes del grupo, quienes tenían mayor habilidad para desplazarse a grandes distancias y facilidad para relacionarse con otras personas. El primer paso para la evaluación, fue concertar reuniones con los internos de manera individual para plantear los objetivos y planes de la dirección y conocer las expectativas e ideas de cada uno de los integrantes en términos de su permanencia en la unidad, su situación social al respecto de su procedencia y para que expusieran sus propuestas en cuanto a su capacitación. Las

reuniones se llevaron a cabo sin que en ellas se manifestara desacuerdo por el procedimiento implementado: sin embargo, por iniciativa de tres de ellos (Magdaleno Servín, Austreberto Mendoza y Félix Torres Baldovinos); se llevó a cabo otra reunión con el total del grupo, en esta reunión se planteó como demanda que las reuniones en adelante se efectuaran de esta manera, ya que "No estábamos dispuestos a tratar nuestros problemas de manera individual y no vamos a permitir que nadie nos engañe", señaló el interno Austreberto Mendoza, se discutió el punto encontrando solo la negativa con el anterior argumento.

Se sostuvieron dos reuniones mas con el grupo de los internos, destacando en el planteamiento de demandas los internos Austreberto, Félix y Magdaleno; demandas tales como subir la ración de tortilla para el grupo, piezas para sillas de ruedas, instrumentos de deportes, mayor ración de carne, jabón para lavar su ropa y apoyo para el entrenador del equipo de Basquetbol. En estas reuniones la Dirección planteó actividades grupales para mejorar el funcionamiento de la unidad, las condiciones salubres y reunir fondos a través de eventos para llevar a cabo planes de capacitación, dado que la institución no contaba con los recursos para tal efecto, a dichas propuestas se respondió con negativas y evasivas argumentando por un lado que "es obligación del DIF hacer eso" "no nos vamos a exponer para que otros se burlen de nosotros", y por otro lado que no podían colaborar porque se encontraban ocupados en otras cosas o bien porque no podían.

Al parecer los internos no reconocían ninguna figura de autoridad u

obligación en y con la institución, continuamente se contravenían las disposiciones que la Dirección o la Jefatura del Departamento implementaban; como ejemplo se puede señalar la distribución de roles de aseo en sus dormitorios, la llegada a la Casa Club por las noches o el no ingerir bebidas embriagantes dentro de la unidad. - Por el contrario, constantemente ejercían su autoridad cuando planteaban sus demandas bajo la advertencia que de no cumplirse podían acudir como en anteriores ocasiones a la prensa Guerrerense, o ante el Gobernador del Estado C. José Francisco Ruíz Massieu. La agrupación en este sentido se consideró nociva, pues se diluía en los internos el objetivo de rehabilitarse, reincorporarse a su familia y comunidad, por tanto se mostraba por sobre todo un deseo de permanencia que cohesionaba al grupo.

La relación de los internos con el personal era de constante choque, algunos integrantes del personal se negaban a efectuar actividades que era posible que realizaran los internos, o bien se negaban por mostrar "Quien manda en la Casa Club" otros habían establecido acuerdos de desempeño con ellos incluso haciéndoles favores especiales a cambio de algunos privilegios, es el caso del enfermero y la cocinera Cecilia Palacios.

Entre los integrantes del personal era clara la lucha constante por mostrar una jerarquía e importancia mayor ante la Dirección y el grupo de internos. Este antecedente nos lleva a concluir que no se conformaban como grupo pues existía la rivalidad manifiesta y la persecución de objetivos individuales, creados y recreados por su relación laboral y personal con las instancias con quien era posible ne

gociar algunos privilegios laborales.

Esto constituye a grandes rasgos el panorama general de la Institución encontrada durante la evaluación inicial.

Las propuestas derivadas de la evaluación, estaban dirigidas a accionar en cada una de las áreas que incluía la atención a los internos lesionados físicos, partiendo de la necesidad de modificar las condiciones que los habían estigmatizado como incapaces, desamparados y objetos de protección. La primer propuesta de índole estructural se refirió a la organización de las funciones que como directora de la unidad se debían cubrir, proponiendo lo siguiente:

- Administrar el patrimonio de la unidad y el subsidio monetario que se recibe.
- Organizar, controlar y coordinar los programas y actividades de las demás instancias dentro de la Casa Club.
- Realizar convenios y/o enlaces de trabajo con otras instituciones de asistencia y centros de preparación profesional básica y técnica para optimizar el servicio que ofrece la Casa Club en términos de capacitación lo mismo que vigilar el funcionamiento adecuado de dichos acuerdos.
- Supervisar los tratamientos de Rehabilitación y Educación Especial ubicada a un lado de la unidad.

También como resultado de la evaluación del trabajo en la unidad se ordenó de acuerdo al organigrama que se describe en el anexo 3, anteriormente señalado.

Para establecer funciones y jerarquías, tratando de evitar el marasmo de funciones y jerarquías por las que existía un choque constante entre los integrantes del personal.

En la atención de lesionados físicos, el trabajo que se propone, debe ser la conjugación de distintas disciplinas como la Medicina, la Psicología, la Ergoterapia, Trabajo Social y la Pedagogía, en un -- proceso de readaptación. Cada una de estas disciplinas debe tener -- claro el carácter de los problemas con que trabaja, solicitando ayuda y apoyo de las instituciones de asistencia, servicios públicos y privadas que sean pertinentes para la realización del objetivo a -- través de convenios o acuerdos interinstitucionales.

Para tal efecto la organización de la Casa Club deberá cumplir con ciertas características, intentando incidir en las tres áreas generales que se relacionan con el objetivo de la unidad. Las áreas son: La Médica, La Psicológica y La Social, cuya cobertura se contempla con trabajo a lo interno, con el personal disponible y con el trabajo a lo externo en enlace con otras instituciones (incluyendo aquí a la familia).

Las propuestas que intentaron modificar el autoconcepto del lesionado físico, consistieron en un principio en obligaciones cotidianas que los internos debían desempeñar, como parte de un compromiso personal con su rehabilitación y readaptación social, consistentes en actividades de autocuidado, higiene de sus espacios de permanencia y trabajo, atención y seguimiento de sus procesos rehabilitatorios

en la búsqueda y proposición de alternativas de capacitación acorde con su situación física y condiciones económico-sociales de sus comunidades de origen.

Y si bien era importante cambiar el autoconcepto de los lesionados físicos, también lo es cuestionar el concepto institucional del mismo.

1.2.1 IMPLICACIONES DERIVADAS DE LA UTILIZACION DE CONCEPTOS INDIFERENCIADOS

Los sujetos que componen la población a la que se confiere el servicio de rehabilitación física y psicológica son denominados minusválidos, término que trae consigo una devaluación moral-social que lejos de coadyuvar a describir y entender las características y problemáticas que enfrentan, limitan la búsqueda de soluciones desconocidas, valiéndose de elementos conocidos, vía su reintegración total al medio social, económico y familiar. Sin contar con el estigma de que se hacen objeto, por recibir socialmente y asumir dicho término de manera subjetiva. El término minusvalía, implica también una visión institucional al respecto de las personas que son consideradas bajo este rubro.

Alternando al término de minusvalía y como sinónimo del mismo, se ha utilizado el de inválidos para denominar al mismo grupo de asistencia social. El concepto de invalidez implica la nulidad moral-social y legal para quien de este modo es designado. Sumando las anteriores desventajas y limitaciones señaladas para la utilización del término minusvalía.

A partir de 1986 (Año Internacional del Minusválido) se incluye como concepto institucional el tecnicismo de disminuidos físicos, que involucran no menos que los anteriores un juicio de valor, si tomamos en cuenta que disminución se refiere a la "rebaja que se hace de su valor" por encontrarse consumida una parte de lo que antes te

nía, envolviendo el desdora social. Involucra de igual forma que los anteriores, las mismas desventajas y limitaciones cuando se intenta incidir de manera profesional con esta población.

Como parte de la definición misma de estos sujetos, se integra la necesidad de ayuda para reincorporar las funciones perdidas por los órganos "invalidados", "disminuidos" o "minusválidos", a través de la tecnología. Aún cuando encierren parte de razón estas concepciones, engloban por su misma ambigüedad a la mayoría de la población, porque de alguna manera se requiere de la utilización de instrumentos en general para la optimización de las funciones orgánicas (1), encuadrando entonces como sujetos de rehabilitación a personas que utilizan lentes, ancianos con bastón, personas con prótesis dentales, etc.

Con base a lo anterior se propone el empleo de la categoría de lesionados físicos. Nuestra concepción del mismo, intenta asentar como características comunes la ausencia de afecciones intelectuales la necesidad de condiciones especiales de aprendizaje y ayuda tecnológica especializada al enfrentar condiciones físicas funcionales desfavorables, que van mas allá del propio control y que de alguna manera llevan consigo tareas específicas de rehabilitación física, educación especial y atención psicológica, Las causas pueden ser exógenas o endógenas. Como ejemplo se pueden citar ciegos congénitos, paraplégicos por lesión, personas con secuela de polio, etc.

Características que no relegan a los sujetos que las poseen a la nulidad, desvalorización o devaluación, atribuyéndoles incapacidad e irresponsabilidad en todos los ámbitos de su rehabilitación.

Habría que cuestionar incluso el hecho de institucionar el y los problemas del lesionado físico al grado de apartarlo de sus familiares, comunidad, medio social y recluirlo en una institución con el fin de resolver los problemas mencionados considerando lo que conlleva este hecho en la expectativa del lesionado, lo mismo que en su visión del papel que va a jugar en su propia rehabilitación.

1.2.2 CONSIDERACIONES GENERALES DE LA UNIDAD

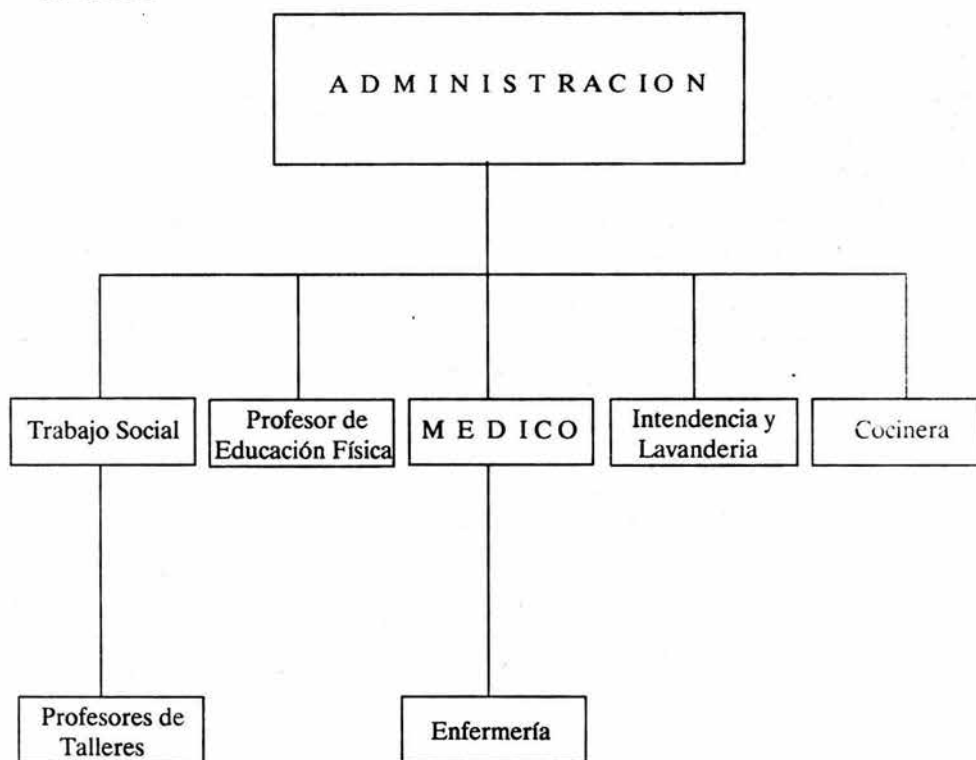
Hasta el momento de ingresar como directora, el grupo había manifestado su inconformidad, denunciando malos manejos, exigiendo oportunidades de capacitación y se habían propunciado en contra de la institución DIF, el implementar talleres de capacitación médica a su condición física en términos de operaciones y traslados a México, a instituciones del Sector Salud y los apoyos académicos parecían constituir respuestas a la mayoría de sus demandas, sin embargo, no hay explicación única al respecto del fracaso de los dispositivos encaminados a este objetivo. Por lo que uno de los puntos centrales del programa de trabajo que se implementó - contemplaba el obtener los recursos y apoyos necesarios para que la capacitación fuera una realidad. Intentando detectar las condiciones que no lo habían hecho posible aún.

Por las consideraciones anteriores, se propone como estrategia recuperar la participación de la familia en el proceso de rehabilitación de los lesionados físicos. Por medio de entrevistas e informándoles de la situación que sus hijos viven en la Casa Club y estableciendo dispositivos para que se enteren periódicamente del desarrollo de su proceso de rehabilitación y recurrir a la participación de la familia de ser posible y en caso necesario.

Lo anterior constituye el Programa General de Trabajo con que se pretende trabajar en la Unidad Casa Club del Minusválido, con una población de 14 lesionados físicos.

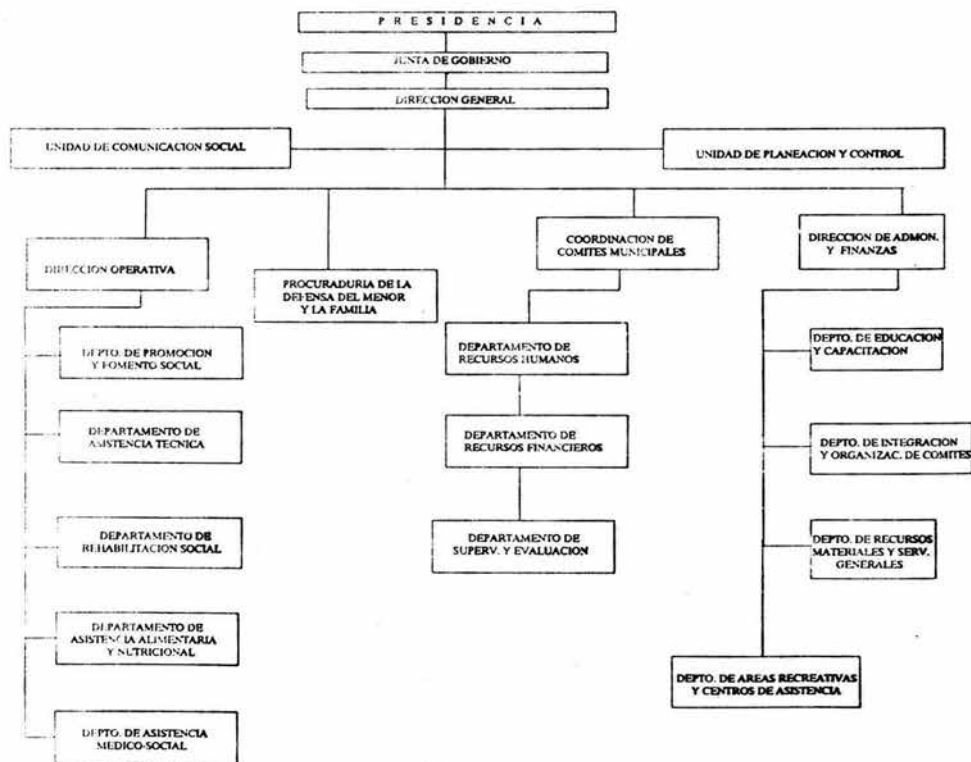
(1) ICYT Por una cultura de la minusvalía, México Vol. 9 No. 129
Junio de 1981.

ANEXO 1



NOTA: Se presume el presente organigrama, de acuerdo a la descripción de funciones y líneas de relación expuestas por la T. S. Lilia Rosa Mondragón, coordinadora de actividades del Departamento de Trabajo Social en el DIF Guerrero, con 5 años de antigüedad en la institución.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



DIRECCION GENERAL
DIRECCION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO No. 2.

NUMERO Y TIPO DE UNIDADES CON QUE CUENTA EL SISTEMA ESTATAL

| <u>MUNICIPIO</u> | <u>NUMERO Y TIPO DE UNIDAD</u> |
|-------------------|---|
| Chilpancingo | 1 Casa Club del Minusválido |
| Chilpancingo | 1 Albergue temporal para indigentes |
| Chilpancingo | 1 Centro de convivencia infantil |
| Chilpancingo | 5 Centros de desarrollo infantil "Soledad Orozco de Avila Camacho" "Aida Herrera de Saavedra" "San Mateo" "Unidos por Guerrero" "Margarita Maza de Juárez" |
| Acapulco | 1 Residencia infantil para menores con problemas de farmacodependencia. |
| Atoyac de Alvarez | 1 Casa Hogar del niño desamparado NOTA: Esta unidad se maneja de manera coordinada con el DIF Municipal. |
| Tecpan de Galeana | 1 Casa Hogar para ancianos desamparados |
| Tecpan de Galeana | 1 Unidad básica de rehabilitación simpli ficada. |
| Chilapa | 1 Unidad básica de rehabilitación simpli ficada. |

DIRECCION GENERAL
DIRECCION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO No. 2

NUMERO Y TIPO DE UNIDADES CON QUE CUENTA EL SISTEMA ESTATAL

MUNICIPIO

NUMERO Y TIPO DE UNIDAD

Guerrero

NOTA: En el Estado de Guerrero en total con 56 centros de Desarrollo y 71 costureros, - estas unidades están ligadas a los programas de red móvil y P.D.R. exceptuando los 12 centros de desarrollo del Municipio de Chilpancingo, todos los demás centros dependen de - los DIF Municipales.

Como anexo No. 2 se envía la relación de Centros de Desarrollo y Costureros que existen en los diferentes municipios del Estado de - Guerrero.

PROGRAMAS ESPECIALES

Red Móvil

Este programa se realiza de manera conjunta con el DIF Nacional, cuenta con un total de 45 trabajadores, de los cuales 35 son promotoras adscritas al trabajo comunitario, 5 - responsables de grupo que actúan como supervisores, 2 promotoras comisionadas a la oficinas del DIF Guerrero, 1 secretaria, 1 chofer y 1 asistente.

DIRECCION GENERAL

DIRECCION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO No. 2

NUMERO Y TIPO DE UNIDADES CON QUE CUENTA EL SISTEMA ESTATAL

MUNICIPIO

NUMERO Y TIPO DE UNIDAD

La función principal del programa es promover los 9 programas básicos en la zona rural del Estado, utilizan para la promoción: La visita domiciliaria y la plática a grupos y en total debe abordar 105 acciones definidas por el DIF Nacional.

NOTA: El personal es de base y pertenece al sindicato nacional del DIF.

P.D.R.

Anteriormente conocido como el Programa Pider este programa se sufraga con presupuesto federal, el cual es manejado por el Gobierno del Estado, cuenta con 56 plazas autorizadas para promotoras y 56 vehículos para la supervisión. La función principal de este programa es similar a la del programa anterior, - pero actualmente se dedica exclusivamente a apoyar la distribución de la leche en la región de la montaña; no cuenta con coordinador técnico, aunque se cuenta con la plaza correspondiente.

NOTA: El personal es de contrato y su contratación la realiza el DIF Estatal.

DIRECCION GENERAL
DIRECCION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO No. 2

NUMERO Y TIPO DE UNIDADES CON QUE CUENTA EL SISTEMA ESTATAL

MUNICIPIO

NUMERO Y TIPO DE UNIDAD

Programa de Soya

La desnutrición que afecta a un porcentaje alto de la población materno-infantil, cuya característica primordial es la deficiencia de aporte potéico; provocó que el DIF Guerrero iniciara en noviembre de 1984 el programa de la soya, este programa consta de 3 etapas:

- PRIMERA : Siembra de soya
- SEGUNDA : Siembra y procesamiento casero del frijol soya en los municipios.
- TERCERA : Producción de Choco-soya.

Hasta el momento actual el programa ha tenido logros a tal grado que actualmente sólo se tiene cultivada una hectárea para la obtención del grano y en el caso del choco-soya en lo que va del año sólo se ha cumplido con el 14.5% de la producción esperada.

Los principales problemas del programa son los siguientes:

DIRECCION GENERAL

DIRECCION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO No. 2

NUMERO Y TIPO DE UNIDADES CON QUE CUENTA EL SISTEMA ESTATAL

MUNICIPIO

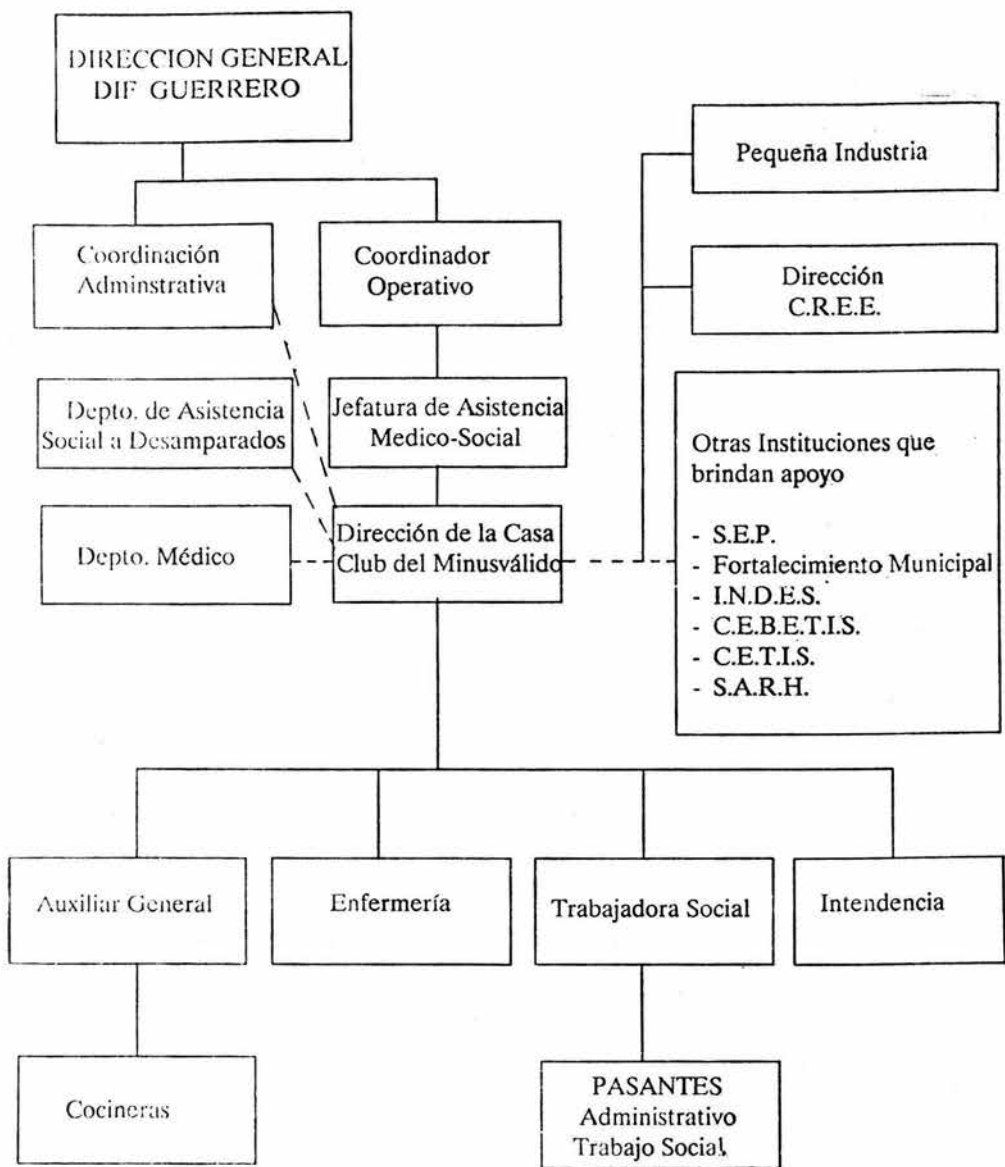
NUMERO Y TIPO DE UNIDAD

- Carencia de recursos, tanto en la existencia de los mismos, como en la falta de dotación en su monto oportuno.
- El sistema carece de la infraestructura necesaria para apoyar este programa.
- El programa se maneja en forma aislada y no se considera como parte del programa de asistencia social alimentaria.
- La experiencia de 2 años permite afirmar que el programa puede ser un éxito si se le otorga el apoyo necesario.

Programa de la Montaña - Centro coordinador del Programa:
Centro de Desarrollo de Tlapa.

NOTA: Discutir con directivos del DIF Nacional la situación actual de este programa.

ANEXO 3



C A P I T U L O I I

LOGROS DEL PROYECTO PROPUESTO

LOGROS DEL PROYECTO PROPUESTO

Por fines de exposición los resultados se dividieron en tres áreas generales: Administrativa, Organizativa y de Capacitación; las actividades realizadas en la institución Casa Club del Minusválido - DIF; durante el período de diciembre de 1987 a diciembre de 1988. Es pertinente aclarar que estas áreas se trabajaron en el transcurso de los 12 meses señalados y que existen momentos que las actividades de un área se relacionaban con elementos de las otras, dando un interjuego constante; pretendiendo aclarar que no se trabaja con una idea seccionada de las condiciones de vida y el proceso de desarrollo y conformación del grupo de lesionados físicos, lo mismo que al nivel del sujeto.

La dimensión de áreas se hizo con base a las funciones que la institución había de cumplir y que eran:

- Dar alimentación y hospedaje temporales a los internos.
- Ofrecer servicio de rehabilitación y vigilancia médica.
- Dar capacitación para lograr la reubicación de los internos a sus comunidades de origen.

En primer lugar se encuentra el área administrativa que comprende la distribución del subsidio mensual asignado a la unidad, la designación y mantenimiento de los recursos humanos y materiales -- (activo fijo) con que cuenta la institución para el desempeño de sus funciones.

En segundo lugar se consideró el área de organización que se cons

tituyó por la distribución de funciones del personal, además de medidas que promovieran la responsabilidad de los internos en su proceso de rehabilitación y el planteamiento de alternativas de capacitación, lo mismo que la reubicación y el establecimiento de medios de comunicación y manejo del grupo de internos para lograr su participación en el logro de metas.

La tercer área se denominó de capacitación, incluyendo todas aquellas actividades de planeación y establecimiento de convenios para hacer posible el cumplimiento de esta función, al igual que la selección de actividades de capacitación acordes con el medio cultural, económico y social de la comunidad de origen de los internos y sus condiciones físicas de lesión.

EXPOSICION DE RESULTADOS POR AREAS

- a) ADMINISTRATIVA.- El subsidio mensual asignado a la unidad ascendía a la cantidad de \$500,000.00 M.N. hasta febrero de 1988 y a partir de esta fecha se elevó a \$900,000.00 M.N. mensuales, que debían ser destinados en conceptos de alimentación para 16 internos, compra de enseres de limpieza y mantenimiento de la unidad. Ante estos hechos se tramitaron y lograron dos convenios, uno con el Delegado Sindical del Mercado Central en Chilpancingo, Gro. (lugar en donde se encuentra ubicada la Casa -- Club del Minusválido), en el que se acordaba la venta de verduras, carnes y frutas a precio de mayorista para el consumo de los internos. El segundo convenio se firmó con IMPECSA, el acuerdo consistió en la venta de productos abarrotes a precio -

de mayorista y con servicio de entrega de los productos en la Unidad. Estos convenios significaron aumentar las posibilidades de acceso a productos nutricionales básicos y un reducto por este concepto de los gastos mensuales, una muestra la constituye el hecho de que en la administración que comprende a este reporte no se excedió el gasto del subsidio mensual.

IZT.

Una constante en anteriores administraciones era la pérdida de diferentes tipos de artículos y herramientas del activo fijo de la Unidad, entre ellas se encontraron pérdidas considerables como la desaparición de una videograbadora, una televisión Hitachi y herramientas varias para la jardinería y la compostura de sillas de ruedas. Se tomaron medidas administrativas como resguardar las herramientas y materiales bajo la responsabilidad de aquellos que llevaran a cabo cualquier actividad que se las requiriera, aunado a la distribución por asamblea con los internos de roles como la jardinería, la reparación de sillas de rueda, el mantenimiento de instrumentos musicales y máquinas de escribir a internos de la unidad (actividades que dominaban los internos designados pues lo habían aprendido en los talleres implementados en la anterior administración) asignándoles una compensación monetaria por estos trabajos, que ascendía aproximadamente a \$40,000.00 quincenales.

- b) ORGANIZATIVA.- Retornando elementos de la evaluación que se describió en el capítulo anterior sobre el personal que laboraba en la Unidad; se establecieron funciones específicas para cada una de las instancias que la componían para evitar la duplicación de actividades y el constante enfrentamiento entre los mis

mos. La distribución de funciones quedó como sigue:

F U N C I O N E S

TRABAJADORA SOCIAL

- AUXILIAR ADMINISTRATIVO
- CANALIZACION DE PACIENTES
- SUPERVISION DE TALLERES

ENFERMERA

- CUIDAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA CASA
- PRACTICAR CURACIONES Y AUXILIAR A LA ADMINISTRACION
- SALIDAS A MEXICO
- LLEVAR DOCUMENTACION A DIF

AUXILIAR GENERAL

- AUXILIAR ADMINISTRATIVO
- APOYO EN COMPRA DE ALIMENTOS Y NECESIDADES DE LA CASA CLUB
- SUPERVISION DE ACTIVIDADES VESPERTINAS
- LLEVAR DOCUMENTACION A DIF EN TURNO VESPERTINO

INTENDENCIA

- MANTENER LA UNIDAD LIMPIA
- REPORTAR FALLAS, AVERIAS O INSUFICIENCIAS DE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL LOGRO DEL FIN ANTERIOR.

Se realizaron supervisiones periódicas de las actividades que se designaron en términos del aprovechamiento de recursos, cumplimiento de funciones y calidad en el servicio. El mecanismo empleado -- fué la programación de actividades por objetivos y tiempos que cada elemento del personal planteaba y realizaba de manera más eficaz dado que eran ellos mismos quienes establecían sus metas y -- tiempos en acuerdo con la Dirección y partiendo del reconocimiento de los errores y problemas detectados en el servicio. Un elemento que permitió las mejoras en el servicio al menos en la mayoría del personal, fué la competencia, aunque también esta competencia en -- el resto de los casos contribuyó a la búsqueda de estrategias para continuar reproduciendo, en función de los internos, pautas de relación que se habían establecido con anterioridad, esto se hará -- más explícito en el análisis crítico de los resultados.

Se envió a la trabajadora social y al enfermero; que eran los encargados de elaborar el menú para los internos y vigilar que las cocineras llevaran acabo en condiciones higiénicas la preparación de los alimentos respectivamente; a un curso en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Departamento de Nutrición, para capacitarlos en el balanceo, elaboración de menús y condiciones salubres de preparación. De manera que su participación en el desempeño de estas funciones fuera más independiente y propositiva, intentando atender siempre los patrones culinarios propios de las costumbres de los internos.

Se incluyó a las cocineras en un curso del Departamento Alimentario del DIF Guerrero a fin de que conocieran las ventajas del uso de la soya en la preparación de alimentos y la forma adecuada de --

integrarla a la dieta diaria acorde a las costumbres culinarias - Guerrerenses, se instruyeron en este curso también al respecto de las condiciones higiénicas del espacio y forma de preparación de los alimentos.

Se efectuaban reuniones continuas (quincenales) con el personal en general a fin de aclarar dudas y proponer alternativas de funcionamiento. A la vez se aclaraban los procedimientos y resultados que se esperaban en cada una de las áreas por parte de las instancias.

Con el grupo de internos se realizaban reuniones periódicas, con el propósito de discutir y acordar las nuevas pautas de reglamentación a seguir, conocer sus inquietudes y proponer actividades dirigidas a su capacitación. Lo mismo que entrevistas individuales, -- guiadas a la proposición de alternativas de capacitación partiendo de sus sugerencias e intentar hacer concreta la misma para cada caso.

En las reuniones durante los 6 meses que comprende este reporte, -- se propusieron lineamientos de reglamentación, debido a los constantes problemas que se presentaban en la unidad entre ellos se encontraba la llegada de algunos de los internos, esencialmente -- Magdaleno Santiago Servín, Austreberto Mendoza Sánchez y Gerardo -- Velázquez, en estado de ebriedad a altas horas de la noche, la constante desaparición de la vajilla en la que tomaban sus alimentos, la huida de los invidentes, principalmente Austreberto Mendoza Sánchez, de la Unidad para cantar y pedir limosna en los camiones del centro de la Ciudad de Chilpancingo y comunidades aledañas y la -- falta de higiene en sus dormitorios, entre otros. Las propuestas --

dirigidas a resolver estos problemas fueron: hacer resguardos de responsabilidad para cada uno de los internos en el caso de las pérdidas de la vajilla; en las asambleas se recuperaron elementos normativos que habían sido formulados al inicio de la formación del centro y que se referían al cierre de los dormitorios a las 10:00 p.m. entre otros (anexo 1), obviamente esta medida no se encaminaba a impedir que algunos de los internos se embriagaran, pero sí a regular las condiciones que se establecían y que generaban inconformidades por el hecho de llegar a altas horas de la noche e interrumpir el sueño del resto de los internos; entendiendo que este problema como la huída de los internos invidentes a pedir limosna son mucho más complicados y que su solución no está dada en disposiciones reglamentarias; Sin embargo, se engloban en una alternativa de solución también más elaborada y de forma general en los ámbitos de su existencia cotidiana, que se constituye en las relaciones que se establecen con el resto de los internos en términos de la convivencia Vs. la supervivencia y en las posibilidades de capacitación y reubicación que en cada caso se pudiera lograr. La higiene de sus espacios de trabajo y dormitorios se abordó también en la reunión por asamblea a través de la asignación de roles de aseo para cada uno de los internos, ésta se planteó con el fin de comenzar a propiciar en los internos un cambio de visión sobre sí mismos, mismo que debería ser reconocido, apoyado y generado por el personal de la unidad.

Otra medida significativa en estas sesiones, fué el establecer que fueran los internos y no las trabajadoras sociales quienes manejaran su carnet de citas al médico y permanecieran pendientes y al

tanto de sus citas y procesos rehabilitatorios; de manera que deberían ser ellos quienes demandaran medicinas, medios y todo lo que se relacionara con su rehabilitación física; en los casos en los que ésta fuera requerida. Se hace el anterior señalamiento, pues en la mayoría de los casos a excepción de María de Lourdes Pastrano Sugía, lesionada del tobillo con 25 años de edad, el resto de los internos habían sido reportados antes de enero de 1988 por instituciones de la Ciudad de México como el Instituto Nacional de Ortopedia: como personas cuyas lesiones estaban completamente estructuradas y por las cuales ya no era posible hacer nada a nivel médico y por lo tanto los remitían al Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) del Estado de Guerrero en la Ciudad de Chilpancingo; que como ya se señaló en la primera parte de este trabajo se encuentra anexo a la Casa Club del Minusválido.

Para establecer el contacto con el CREE se sostuvieron pláticas con el Director de esta institución Dr. Puerco, con el Ortopedista y el psicólogo de la misma, quienes reportaron que todos los internos a excepción de los dos invidentes más pequeños de 7 y 5 años, habían sido dados de alta también por esta institución y que únicamente -- les atendían en consulta general algunas veces cuando el resto de sus actividades se los permitía, pero que ya no existía servicio alguno que se les pudiera brindar con respecto a su lesión a no ser -- las escaras provocadas por la postura que tenían dada su lesión. -- Sin embargo, se continuó con la medida de manejo de carnet personal por los internos aún cuando se tratara de citas con el médico general, sustentado en el argumento de establecer como se señaló en la primera parte de este trabajo, prácticas que los llevaran a tomar --

parte en su proceso rehabilitatorio y que a la vez los involucraran un tanto responsablemente en las actividades que implicaban su rehabilitación de manera general.

Se estableció contacto en lo posible con las familias de los internos a través de cartas en donde se solicitaba que la misma se pusiera en contacto con esta institución a través del mismo medio o de llamadas telefónicas que obviamente serían solventadas por el DIF Guerrero, con el fin de informar sobre el estado de salud de los internos y crear un medio por el cual la familia participara activamente del proceso de rehabilitación de los internos; sin embargo, a excepción de la madre de Magdaleno Santiago Servín quien acudió al llamado para expresar su inconformidad con el mismo y su imposibilidad de estar al tanto de su hijo; ya que como ella mencionó se lo habían quitado prometiéndole que la institución se haría cargo de él, aún cuando se le planteó que habían cambios en la presente administración, al respecto explicándole cuáles eran las razones de estos cambios, la negativa se dió en lo implícito pues no se volvió a tener contacto con la madre de Magdaleno S.S., pues no respondió a los llamados posteriores, del resto de las familias no se tuvo respuesta alguna, por lo que se optó por continuar el trabajo directamente con el grupo de lesionados físicos.

En las reuniones con los internos se propusieron actividades encami-
nadas a recaudar fondos para hacer posible los talleres que ya se perfilaban como alternativas de capacitación, dado que la institución DIF no contaba con los recursos necesarios para apoyar estas iniciativas, como lo dejó saber el coordinador de recursos materia-
les y humanos del DIF Guerrero, Contador Gaudencio Analco Isidor, -

Sin embargo, estas propuestas no fueron aceptadas por los internos principalmente por el parapléjico Magdaleno Santiago Servín, el invidente Austreberto Mendoza Sánchez, quienes argumentaban que trabajar para obtener fondos era algo que les causaba vergüenza y -- que para eso estaba el DIF.

Con base a lo anterior se pueden entrever los planteamientos que - del grupo se hacen en la primera parte de este trabajo, en relación a la intervención de algunos elementos del mismo para garantizar - la pertenencia y el bloqueo de actividades que los involucraran como sujetos de acción en propuestas para generar alternativas de solución a problemas comunes del grupo. Es particularmente relevante identificarlo en el área organizativa pues nos cede elementos para hacer algunas reflexiones sobre lo anterior, que deberán hacerse en un análisis de los logros alcanzados con el proyecto planteado.

En tanto se concretaba el trabajo para la realización de talleres llevando a cabo pláticas con diferentes instituciones que podrían dar apoyo económico; se implementó un taller de decoración de plumas y su comercialización. Este taller fué elaborado e implementa do por los practicantes de trabajo social y contribuyó al ingreso económico para los internos.

c) CAPACITACION.. Reconsiderando el fin último al que debía de -- responder una institución como la Casa Club del Minusválido y que era la reubicación de los lesionados físicos a sus comuni- dades de origen, con una formación que les permitiera reinte-- grarse a los procesos productivos, sociales y familiares; se revela entonces como elemento básico la capacitación laboral -

productiva.

Se partió de varios elementos para plantear la capacitación, -- elementos que como ya se señalaron emergían de las propuestas -- e inquietudes personales de los internos, de su situación física actual y de las condiciones generales de las comunidades a donde se pretendían reubicar.

Debido a los insuficientes recursos económicos con que se contaba en la institución DIF, no fué posible conocer todas las -- comunidades a donde debían reingresar los internos de la Unidad, por lo cual el diagnóstico de las mismas se realizó de acuerdo a los datos que se recabaron de los choferes del DIF Guerrero, específicamente el Sr. Miguel Campillo Macedonio, Martín Zaragoza y Guadalupe Lorezama, incluyendo a las trabajadoras sociales del Depto. de Trabajo Social del DIF Guerrero, quienes por sus funciones se ven obligadas a viajar a estos lugares; al igual -- fué tomada en cuenta la opinión y referencia de los internos so bre sus comunidades de origen.

La descripción del área de capacitación se dividió también en -- tres grupos de acuerdo a la lesión de los internos incluyendo -- las características de la comunidad que justifican la elección de una alternativa de capacitación implementada; quedando como sigue:

Invidentes: El número de internos invidentes se vió reducido debido a la salida voluntaria y sin aviso de Hidelfonso Venegas Eligio, pa

ra el mes de febrero de 1988 se contaba con 5 invidentes de los cuales tres eran niños de 5, 7 y 9 años y dos adultos Santa Ríos Ureña y Austreberto Mendoza Sánchez, los cuales dominaban el área básica, el área de socialización y deficientemente por la falta de práctica el área Académica en el primer nivel en lo que se refiere a escritura y lectura Braille. En estos dos casos se debe tomar en cuenta que en el Estado de Guerrero no existe ninguna institución para la enseñanza o preparación de ciegos y que el único elemento del cual se podía hechar mano era la Profa. Ma. de los Angeles Bello Catalán, quien había tomado un curso para educación a ciegos y cuyo conocimiento llegaba únicamente a la enseñanza de lectura y escritura Braille, siendo la única persona en el Estado que dominaba esta área de trabajo. En lo que se refiere a los tres infantes invidentes (los 3 hermanos), eran cuidados y atendidos parcialmente por la madre, a quien se le brindaba el servicio únicamente como apoyo; sin embargo, de los tres el mayor Fco. García Rendón dominaba las mismas áreas que los invidentes adultos presentando problemas en el área de orientación y movilidad llegando únicamente al segundo nivel. Los hermanos de Fco. presentaban problemas desde el área básica, conservaban ceguerismos e incluso signos autistas carentes del establecimiento del lenguaje.

Ante un grupo tan heterogéneo y con las limitaciones antes mencionadas, se pidió a la Profa. Ma. de los Angeles Bello que impartiera un curso para invidentes en la Casa Club del Minusválido ampliando la matrícula para que asistieran invidentes de la Cd. de Chilpancingo, tomando en cuenta que presentaran grados y semejanzas de avances, se elaboró un programa general para el curso (anexo2), pero sin perder de vista que la Profa. haría las adecuaciones pertinentes.

tes según el desarrollo del curso. Al mismo tiempo que se gestionó en el CREE la atención de los invidentes Antonio y Jesús García -- Rendón, con el Psicólogo de esta institución, gestión que fue aceptada el 1º de marzo de 1988. El curso para invidentes se implementó del mes de mayo al mes de junio; reconociendo que esta acción -- no representa una alternativa de capacitación laboral productiva -- para los participantes; sin embargo, sí constituye el establecimiento de repertorios indispensables en la iniciación de otras actividades que podrían ser establecidas como productivas para los mismos.

En el caso de Fco. García Rendón asistía a una escuela primaria de Gobierno para niños videntes en tercer año, se le brindaba el servicio de transporte diario además de los servicios que recibían el resto de los internos y asesoría académica dentro de la Unidad, -- con el fin de que su invidencia no afectara su desempeño escolar. Se intentó brindar este mismo servicio a los invidentes Austreberto Mendoza Sánchez y Santa Ríos Ureña, sin embargo, se negaron argumentando que ya no tenían edad para eso, aún cuando ninguno había terminado la primaria,

Las comunidades de origen de los internos es, en el caso de los -- hermanos García Rendón y Austreberto Mendoza Sánchez, la comunidad de Chilapa en la región montaña de Guerrero; su actividad productiva principal es la siembra y cosecha de maíz fundamentalmente; en cuanto a su urbanización la mayoría de sus calles son empedradas -- aunque si hay ya una diferenciación de banquetas; la segunda actividad productiva importante es el comercio, sobre todo de artesanía. En cuanto a la familia en el caso de los García Rendón, su madre

se dedica a prestar servicios de intendencia en la Cd. de Chilpancingo aunque cada semana viaja a Chilapa; es viuda y el resto de sus hijos se dedican también a prestar servicios en la Cd. de Chilpancingo, pero por ser casados no prestan ayuda económica ni de ningún tipo a la Sra. Josefina Rendón, madre de los invidentes. En el caso de Austreberto Mendoza, su familia se dedica a la siembra, cosecha y comercio del maíz, considerándose según el nivel de vida de Chilapa como de las más desahogadas, pues cuentan con transporte y casa propia de tres pisos. Lo anterior fue reportado por la Sra. Ma. de los Angeles Vidal, auxiliar general de la Casa Club, pues en el período de vacaciones de semana santa se le encomendó la tarea de llevar a Austreberto a su casa.

Epiléptico y lesión en el tobillo.- En el caso de los internos Gerardo Velázquez Argueta y Ma. de Lourdes Pastrana Surgía, quienes dentro de sus limitaciones físicas contaban en el primer caso con epilepsia y secuela de polio, con un aparato adecuado a su pierna derecha que le permitía desplazarse y en el segundo caso con una lesión en el tobillo izquierdo, se continuó promoviendo las actividades que desempeñaban. En el caso de Gerardo, estudiaba el segundo semestre de la carrera de Derecho en la Universidad Autónoma de Guerrero (UAG) y asistía esporádicamente a un curso que era impartido por los Centros de Desarrollo del DIF Guerrero sobre prácticas secretariales (el contenido del curso se expone en el anexo No. 3), sin embargo, fue necesario normar este apoyo, ya que se recibió la boleta de calificaciones del interno en donde se hacía patente que en dos años de estudio en esa institución Gerardo había aprobado solamente tres materias del total que ascendía a 10, por lo cual se le exigió que aumentara su promedio mínimamente hasta pasar el

total de materias que le correspondían por el grado en el que estaba y un máximo de tres inasistencias al curso de prácticas secretariales.

En el caso de Ma. de Lourdes Pastrana asistía regularmente al curso de prácticas secretariales, aunque sus canalizaciones a la Cd. de México para una operación de clavos y sus revisiones provocaron algunas faltas (en total 5) al curso antes mencionado.

Con lo que respecta a sus comunidades de origen, Gerardo provenía del Estado de Chiapas y se había incorporado a la Casa Club del Minusválido, un año antes (enero 1987), llegó al extraviarse debido a una serie de crisis convulsivas, se internó en la unidad sin aviso alguno a cualquier instancia jerárquica de administración, que en ese tiempo atravesaba por un cambio administrativo, como se señaló en el primer capítulo, cuando la administración quiso proceder, el interno antes mencionado se vió apoyado por el grupo de internos que residía en la unidad en aquel tiempo. Por lo anteriormente expuesto se tomaron también medidas inmediatas para canalizar al interno al DIF de Chiapas y a la Universidad de ese Estado que también cuenta con la carrera de Derecho, sin embargo, el trámite fue muy largo y en junio de 1988 todavía no se recibía una respuesta afirmativa de estas instituciones. Ma. de Lourdes había sido recomendada para su ingreso por la Sra. Paloma Cordero de De La Madrid y su familia radicaba en el municipio de Zihuatanejo en el Estado de Guerrero, que cuenta con todos los servicios públicos y su urbanización, dado que es zona turística es muy avanzada, cuenta además con empresas de la iniciativa privada por lo que la demanda de secretarías resulta considerable.

El curso de prácticas secretariales llevaba ya once meses de ser -- impartido y su término se planteaba para el mes de diciembre de -- 1988.

Paraplégicos por secuela y accidente.- El resto de los internos -- presentaba el problema de parapléjia y todos provenían de comunidades en las que no se cuenta con pavimentación completa, si acaso -- son las zonas centrales las que la poseen, la actividad central en todas ellas es la siembra y el cultivo, sin embargo, algunos servicios públicos les son accesibles como el drenaje, luz eléctrica, -- agua potable y en algunos lugares como instituciones públicas teléfono; a excepción del Municipio de Acapulco, el cual cuenta con todos los servicios y la actividad turística es la predominante.

No obstante en todas estas comunidades conservaban un elemento común, los servicios de mantenimiento general para los habitantes son insuficientes teniendo que trasladarse a las ciudades más cercanas para preparar sus aparatos eléctricos e incluso los zapatos, ya -- que aún los escasos zapateros que existen en ellas tienen que trasladarse para conseguir quien les cosa o les trabaje cosas más elaboradas.

En este marco se planteó como alternativa de capacitación para los parapléjicos un Taller de Reparación de Calzado (anexo 3) y la formación de una cooperativa de lesionados físicos a través del financiamiento de la Institución Nacional para el Desarrollo Económico-Social (INDES).

El taller se llevó a cabo con duración de tres meses (de marzo a --

mayo de 1988), bajo un convenio con la Secretaría del Trabajo con el plan Provecap, que consistía en remunerar durante estos tres meses a los participantes al curso con una cantidad que correspondía al salario mínimo, por lo cual la matrícula del taller se abrió para veinte participantes de los cuales doce eran lesionados físicos, parapléjicos o amputados y el resto personas sin empleo ni capacitación. Al inicio del curso José Angel Duarte Ibarra Falleció a causa de gangrena en el pene, debido a su falta de aseo en la sonda permanente que usaba, hecho que el resto de los internos a pesar de conocerlo, publicaron distorsionadamente en el periódico "Palabra de Chilpancingo" atribuyendo la responsabilidad de la muerte del interno a la Directora de la unidad exigiendo también en éste la destitución de la misma, además por malos manejos administrativos; razón por la cual se practicó una auditoria interna del DIF Guerrero y una investigación sobre la publicación, declarándose la inexistencia de los "malos manejos" a los que se hacía referencia y dejando asentado que los responsables de la publicación fueron únicamente los internos Magdaleno Servín Santiago y Austreberto Mendoza Sánchez,

Durante el Taller, los internos observaban faltas constantes bajo diversos argumentos que en la mayoría de los casos eran improcedentes. Al término del Taller, se planteó a los internos participantes la alternativa de constituir una cooperativa de zapateros con créditos proporcionados por INDES para compra de maquinaria y material, incluyendo un estudio de mercado para determinar si la comunidad y el lugar que se escogiera para el establecimiento del local eran convenientes con base a dicho estudio y por otro -

lado el DIF Guerrero se comprometería a la adquisición del local. Esta propuesta fué rechazada por los internos a la par de una negativa a regresar a sus lugares de origen.

Esto constituye un panorama descriptivo de los logros del proyecto propuesto, pasaremos entonces a intentar hacer un análisis de estos avances tomando en cuenta las consideraciones generales que del grupo se hacen en la primera parte de este trabajo.

A N E X O 1

REGLAMENTO INTERNO DE LA CASA CLUB DEL MINUSVALIDO

Uno de los grupos prioritarios a los que se enfoca la asistencia social en el DIF, junto con niños y ancianos es el de los minusválidos. El objetivo último de las acciones del DIF es cambiar - las condiciones que impiden el desarrollo integral del individuo en este caso modificar las condiciones de "minusvalía" a fin de que el individuo pueda desarrollar capacidades que le permitan - ser autosuficiente en todos los ámbitos de la vida, la Casa Club del Minusválido se creó con la intención fundamental de facilitar la capacitación de minusválidos de escasos recursos, reforzando posibilidades de rehabilitación física, alimentación y fundamentalmente desarrollo de actividades manuales, artísticas y aprendizaje de oficios, etc. Es evidente que en los hechos, desarrollar actividades positivas para lograr este fin, implica tener bien claro que la minusvalía no puede ser manejada por una institución como el otorgamiento de cosas a los minusválidos, sino el compromiso de éstos para superar su problemática. Así la rehabilitación física como base, debe ser aprovechada para promover en el individuo con limitaciones físicas, actitudes que permitan desarrollar todas sus potencialidades, para llegar a la autosuficiencia.

Consideramos que este aspecto constituye el objetivo principal de la Casa Club del Minusválido, y que para el cumplimiento del mismo se hace necesario reglamentar la estancia de los internos dentro de la misma, tomando en cuenta que una de las demandas mas impor-

tantes, manifestadas por minusválidos es precisamente el hecho de ser autosuficientes en las cuestiones mas elementales de su vida (1) es necesario que las personas que ingresen a la misma, vayan teniendo cada vez mas claro su compromiso con su autosuficiencia y en relación con su desarrollo personal. Visto desde su rehabilitación física y su capacitación, por lo cual se elabora el presente documento: A fin de dejar claro cuáles serán las obligaciones y derechos de las personas que se encuentran internas en la Casa Club del Minusválido, lo mismo que de la institución (2).

(1) ICYT POR UNA CULTURA DE LA MINUSVALIA. MEXICO

VOL. 9 No. 129 JUNIO DE 1981.

(2) Se incluyen estas anotaciones porque el reglamento tuvo que ser actualizado por razones de requisito institucional; ya que no se habían implementado durante el período anterior a la llegada del psicólogo a la Unidad.

CAPITULO PRIMERO

ARTICULO 1°.- La Dirección de la Casa Club, quedará a cargo de un Administrador quien será designado por el Coordinador Operativo - del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

ARTICULO 2°.- El Administrador de la Casa Club tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Ejecutar acuerdos y disposiciones que señale el Director y el Coordinador Operativo del Sistema.
- II.- Proponer a la Coordinación Operativa, planes y programas para el funcionamiento de la Casa Club del Minusválido.
- III.- Coordinar y programar actividades de la Casa Club.
- IV.- Informar a la Coordinación Operativa los resultados de las actividades realizadas en la Casa Club del Minusválido.
- V.- Determinar la entrada y salida de los internos de la Casa Club con el VoBo. del Jefe del Departamento de Asistencia Médico-Social.
- VI.- Las demás que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones.

ARTICULO 3°.- Para el funcionamiento de la Casa Club, se contarán con los siguientes servicios:

- I.- ENFERMERIA
- II.- TRABAJO SOCIAL
- III.- CAPACITACION
- IV.- AREAS RECREATIVAS
- V.- MEDICO A TRAVES DEL CREE.

ARTICULO 4°.- El personal que labora en la Casa Club del Minusválido, se sujetará al horario y las disposiciones que señale el Administrador.

ARTICULO 5°.- Queda prohibido al personal de la Casa Club del Minusválido abandonar su área de trabajo, en horas de trabajo salvo permisos autorizados por la Administración.

CAPITULO SEGUNDO

DE LA ADMINISTRACION DE RESIDENTES

ARTICULO 6°.- Toda persona minusválida, que desee ingresar a la Casa Club, deberá presentar su solicitud por escrito a la Administración debiendo acompañar los requisitos que se solicitan.

ARTICULO 7°.- El ingreso de los Minusválidos será determinado por el estudio socio-económico que se realizará en su persona, tomando en cuenta el cupo límite de admisión.

ARTICULO 8°.- El minusválido que sea aceptado, presentará ante la Administración, una persona que responda en su nombre, misma que se compromete a recoger al residente, una vez que éste haya recibido

su tratamiento rehabilitatorio y cause baja como residente de la Casa Club. Lo mismo que estar en contacto constante con la Administración para conocer el desarrollo de la rehabilitación del interno.

ARTICULO 9°.- La residencia de los minusválidos en la Casa Club, será de carácter temporal y estará determinada en su acta de ingreso, de acuerdo a la valoración de los médicos del DIF en el área de rehabilitación.

ARTICULO 10°.- Una vez que el minusválido haya recibido su tratamiento rehabilitatorio, se causará baja de la Casa Club y será entregado a la persona que se haya hecho responsable del mismo.

ARTICULO 11°.- Si el minusválido no ha sido recogido dentro de los 10 días posteriores en que fue dado de alta, se perderá el compromiso y responsabilidad con el interno. Trabajo Social de Casa Club del Minusválido se hará cargo unicamente de su traslado.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

ARTICULO 12°.- Todo residente tendrá derecho a ser albergado en la Casa Club, el tiempo que dure su tratamiento rehabilitatorio.

ARTICULO 13°.- Los residentes recibirán su alimentación de acuerdo al siguiente horario:

| | | | | |
|----------|---|----------|---|------------|
| ALMUERZO | : | DE 8:00 | A | 9:00 Hrs. |
| COMIDA | : | DE 14:00 | A | 15:00 Hrs. |
| CENA | : | DE 19:00 | A | 20:00 Hrs. |

ARTICULO 14°.- En caso de enfermedad los residentes recibirán atención médica ya sea de primero, segundo o tercer nivel, incluyendo los medicamentos en forma gratuita.

ARTICULO 15°.- Todo residente será trasladado puntualmente a los centros en donde reciba su rehabilitación, así como a los lugares donde reciba instrucción manual o taller, según sea valorado por la Administración de la Casa Club, tomando en cuenta las necesidades de promover la independencia de los internos.

ARTICULO 16°.- Todos los gastos que se realicen con motivo de albergue, alimentación, medicamentos, aparatos ortopédicos del residente, correrán a cargo del DIF.

CAPITULO CUARTO DE LAS OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

ARTICULO 17°.- Todo residente deberá acatar estrictamente las disposiciones contempladas en el presente reglamento, así como las instrucciones que la Administración dicte.

ARTICULO 18°.- Los residentes tendrán la obligación de observar medidas higiénicas dentro de la Casa Club; como son: lavar sus trastos, tender su cama, mantener su dormitorio limpio, etc.

ARTICULO 19°.- Los residentes deberán observar las disposiciones de la Administración durante su estancia dentro de la Casa Club.

ARTICULO 20°.- Quedará prohibido a los residentes:

- I.- Ausentarse de las instalaciones sin el permiso correspondiente.
- II.- Ingerir bebidas embriagantes o cualquier droga enervante dentro de las intalaciones.
- III.- Efectuar actos que pongan en peligro la integridad física del resto de los residentes.
- IV.- Sustraer fuera de la Institución cualquier artículo u objeto que sea patrimonio de la Casa Club, sin la autorización correspondiente.
- V.- Realizar llamadas telefónicas sin permiso del Administrador o del encargado en turno.
- VI.- Cualquiera que se considere contraria al buen funcionamiento de la Casa Club. Desde el punto de vista de la Administración y el Jefe del Departamento de Asistencia Médico-Social.

CAPITULO QUINTO DE LAS SANCIONES

ARTICULO 22°.- La inobservancia del presente reglamento será sancionada de acuerdo con la gravedad de la falta con los siguientes correctivos:

- I.- Amonestación por escrito
- II.- Suspensión hasta por 30 días
- III.- Suspensión definitiva

ARTICULO 28°.- La calificación de la falta la realizará el Asesor Jurídico del DIF Guerrero, quien dictará el fallo de acuerdo a las

constancias que obren en el acta administrativa, levantada para tal efecto; previa solicitud del Jefe del Departamento de Asistencia - Médico Social y de la Administración de la Casa Club.

ARTICULO 29°.- Cuando se decrete la suspensión definitiva de un mi nusválido, se trasladará a éste inmediatamente con sus familiares, sin que tenga derecho a un reingreso posterior.

A N E X O 2

PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SE LLEVARA A EFECTO CON LOS INTERNOS CIEGOS, CUYAS EDADES OSCILAN ENTRE LOS 4 Y LOS 36 AÑOS, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DE 1988.

RELACION DE TEMAS

1. SENSIBILIDAD CORPORAL
2. SENSIBILIZACION DE TODOS LOS SEGMENTOS
3. ESQUEMA CORPORAL EN MOVIMIENTO
4. SENSIBILIZACION CORPORAL
5. UBICACION TEMPORO ESPACIAL
6. UBICACION ESPACIAL
7. MOVIMIENTOS EN LINEAS CURVA Y RECTA
8. MOVIMIENTOS SIMETRICOS
9. RELACION DE 2 Y GRUPAL
10. MOVIMIENTO ESTATICO
11. MOVIMIENTO

I N T R O D U C C I O N

En los niños con transtornos visuales la noción y expresión corporal es primordial para propiciar su desarrollo psicomotor, intelectual y socioemocional de acuerdo al parámetro utilizado para los niños normovisuales.

La vista invita al movimiento, a la manipulación de objetos, a la exploración del medio, a la localización, etc. facilitar una serie de actividades dirigidas al logro de estas experiencias que le permitan desarrollar sus potencialidades y descubrir el entorno físico y social en el que está inmerso.

Tomando como punto de partida estas necesidades básicas de autocuidado, la Casa Club del Minusválido dependiente del DIF Guerrero; implementa programas que como el presente, favorezcan la integración de personas ciegas con temprana edad a formar parte de la sociedad productiva normovisual del Estado de Guerrero.

J U S T I F I C A C I O N

Durante los primeros años de vida es fundamental la exploración del medio que nos rodea y las múltiples formas de movimiento, que las posibilidades orgánicas permiten a cada persona. Para aquéllos ciegos que son mantenidos en un "medio protegido y seguro", la casi inexistente exploración y movilización los limita, a extremos de presentar en algunos casos atonías musculares severas.

Las posibilidades de movimiento restringidas en los ciegos, frenan y condicionan importantes funciones orgánicas, disminuyen los esfuerzos y empeoran la condición motora, la postura y calidad de movimientos. El desarrollo de la sensibilidad táctil, auditiva y especialmente motora que se adquiere a través de la noción y expresión corporal, favorece una actividad creativa y lúcida hacia la vida en general.

OBJETIVO GENERAL

Las actividades que se proponen en este programa ayudarán a través de su ejercitación a adquirir fuerza muscular y control en los movimientos, desde conductas muy simples como sujetar la cabeza cuando se le endereza, hasta acciones más difíciles como son: caminar, correr y saltar, permitiendo conocer su propio cuerpo y el mundo que lo rodea.

Las personas que interactúan con el niño ciego, deben aprender a realizar con él las actividades corporales con los objetos y las personas, debido a su dificultad para realizarlas de manera individual.

PROGRAMA

1.- SENSIBILIDAD CORPORAL.

- 1.1 Descubrir la cabeza por vía táctil
- 1.2 Sentados en silencio recorrer la cabeza y cara con las manos, dorso, palma, brazos y dedos, se tratará de verbalizar lo que se va descubriendo.
- 1.3 Sentados por parejas frente a frente, se realizará lo más

mo con la cabeza del compañero. Verbalizando los detalles de forma, tamaño y textura.

2.- SENSIBILIZACION DE TODOS LOS SEGUIMIENTOS

- 2.1 Sentados o acostados, recorrer por vía táctil brazos, piernas, pies, pecho, mano, cuello, espalda, pies y codos.
- 2.2 Sentir contra el piso y pared, mediante acciones como rozar palpar, deslizar y rotar.

3.- ESQUEMA CORPORAL EN MOVIMIENTO

MOVIMIENTO DE LA MANO (DEDOS)

- 3.1 Primero con la mano sola y luego los dedos de una mano -- descubren los movimientos de la otra.
- 3.2 Da la otra mano y se repite el ejercicio
- 3.3 Las dos manos simultáneamente

4.- SENSIBILIZACION CORPORAL

- 4.1 Acostados tratarán de sentir diversas partes del cuerpo, talones contra el suelo, dedos del pie, plantas, tobillos pantorrillas y los muslos, haciéndole sentir todo el cuerpo; después de recorrer sus segmentos,

5.- UBICACION TEMPORAL ESPACIAL PARCIAL Y TOTAL - NIVELES

- 5.1 Recorrer lentamente el lugar del trabajo en busca de todos sus detalles con los pies, manos, cabeza, etc.
- 5.2 Sentados tratarán de reproducir verbalmente el contorno
- 5.3 Sentados ir señalando con los brazos primero y luego con distintos segmentos corporales.
De pie se realiza el mismo ejercicio.

5.4 Recorre el lugar de trabajo, intentando reproducirlo en plastilina.

6.- UBICACION ESPACIAL. ENCIMA, DEBAJO, ADENTRO, AFUERA, DETRAS, ADELANTE, CERCA, LEJOS.

6.1 Colocados en una colchoneta o tela, se le palpa recorriendo, presionando, acariciando, con diversas partes del cuerpo.

6.2 Colocados debajo de la colchoneta o tela, se levantará y bajará de distintas maneras con diferentes partes del cuerpo, comenzando con diversas posiciones, por ejemplo: con los brazos desde posición acostados boca arriba, boca abajo, costado derecho, costado izquierdo (noción de lateralidad), sentado, arrodillado, con las piernas acostados, sentados con los codos, con la cabeza etc;

6.3 Manejar la colchoneta o tela para quedar envuelto en ella.

6.4 El afuera está relacionado con el ejercicio anterior.

6.5 Utilizar como punto de referencia la colchoneta o tela para colocarlo de diversas formas. Adelante o detrás de él, lo mismo que para cerca o lejos.

7.- MOVIMIENTOS EN LINEAS CURVA O RECTA.

7.1 Se les dará pelotas de distintos tamaños, aros, cámaras de autos, recorriendo las formas con las manos brazos, pies, cabeza, piernas, etc.

7.2 Sentados o arrodillados en silencio cada uno con un objeto elegido por ellos, con una mano lo sostienen y con la otra recorren lentamente su contorno (repetir varias veces)

- 7.3 En la misma posición dejar el objeto y repetir en el aire los movimientos.
- 7.4 Reproducir los movimientos curvos con los brazos, cabeza, pies, manos, etc.
- 7.5 Se les darán sogas que colocarán en el piso realizando diseños curvos, para que luego los recorran con los brazos, manos y pies caminando sobre ellos.
- 7.6 En los 3 niveles (bajo, mediano, alto); adoptar posturas curvas con los brazos, las piernas, tronco y cabeza.

8.- MOVIMIENTOS SIMETRICOS

- 8.1 Sentados realizar movimientos simétricos con las dos manos brazos, pies, piernas, codos, etc.
- 8.2 Juego del muñeco, con los movimientos anteriores
- 8.3 De pie: con los brazos realizar movimientos simétricos, --suaves, tajantes, persuaciones y vibratorios.
- 8.4 Acostados, sentados o de pie, en tres niveles realizarán movimientos asimétricos y simétricos alternadamente.

9.- RELACION DE DOS Y GRUPAL. TRANSFERENCIA DE MOVIMIENTOS.

- 9.1 De pie uno detrás de otro con una mano apoyada en el hombro del compañero, realizará movimientos lentos y precisos en distintas direcciones, que puedan incluir leves --desplazamientos, mientras el compañero de atrás tratará --de reproducirlos.
- 9.2 Se transferirán los movimientos de adelante hacia atrás, realizándolos suavemente y buscando la calidad de los movimientos.

10.-MOVIMIENTO ESTATICO

- 10.1 Jugarán a buscar posiciones con distintos puntos de apoyo con piernas y manos, una pierna y una mano, la otra pierna y la otra mano, piernas y manos, piernas y cabeza, etc.
- 10.2 Hacer lo mismo combinando los niveles alto, medio y bajo.

11.-MOVIMIENTO

- 11.1 Darán pequeños saltos, con movilización general adoptando diversas posturas y a un golpe inmovilizarse.
- 11.2 Ejercitarlos nuevamente en 3 niveles.

TEMA XII LECTURA Y ESCRITURA BRAILE

| OBJETIVOS PARTICULARES | A C T I V I D A D E S | TIEMPO |
|--|---|---|
| - Despertar el gusto por el dominio de la escritura y lectura a través de un método que por ser tan accesible, lógico y natural, permitirá un dominio espontáneo en la exactitud y velocidad en este tipo de -- lectura y escritura. | - Plática introductoria para la apre- del Sistema Braile. - Diagnóstico cognitivo de su escritu- ra y lectura Braile. | 10 JUNIO 1988 |
| - Facilitar al máximo la enseñanza del Sistema Braile, tanto en su técnica como en el tiempo emplea do en su aprendizaje. | | |
| - Lograr una lectura de velocidad normal y ejecución correcta en lo que se refiere a respiración, re- gloneo, entonación e interpretación | A) Ejercicios de discriminación grafi- ca y fonética de los elementos que B) Ejercicios de palabras completas y divididas en sílabas. C) Escritura de frases y oraciones D) Escritura de cláusulas | 13 AL 17-06-88 20 AL 24-06-88 27-06 AL 10-07-88 04 AL 08-07-88 |
| - Mantener el interés por el dominio de la escritura y lectura Braile, al leer y corregir inmediatamente su escritura. | La evaluación será continua | |

ELABORO: Profa. Ma. de los Angeles Bello Catalán.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACCIONES | A B R I L | | | | M A Y O | | | | J U N I O | |
|----------------|----------------------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|--|--|------|
| | 5-9 | 12-15 | 19-29 | 26-30 | 3-7 | 10-14 | 17-21 | 24-28 | 1-4 | 7-25 |
| TEMA I | ***** ***** ***** ***** | | | | | | | | | |
| TEMA II | | ////// ////// ////// ////// ////// ////// ////// ////// | | | | | | | | |
| TEMA III | | | +++++++ +++++++ +++++++ | | | | | | | |
| TEMA IV | | | | | | | | | | |
| TEMA V | | | | | ##### ##### ##### | | | | | |
| TEMA VI | | | | | | | | | | |
| TEMA VII | | | | | | ===== ===== ===== | | | | |
| TEMA VIII | | | | | | | | | | |
| TEMAS IX Y X | | | | | | | | | | |
| TEMAS XI Y XII | | | | | | | | | | |

A N E X O 3

CURSO: Reparación de calzado y artículos de piel (balones, petacas, mochilas, belices, etc.)

DURACION: 12 semanas (3 meses)

6 horas diarias de lunes a viernes

Parte Teorica

1a. SEMANA: zapatos

1.- Introducción

2.- Importancia del Oficio

3.- Enseñanza de cada una de las herramientas y materias primas; función que desempeñan, forma de utilizarlos y su conservación.

4.- Enseñanza del funcionamiento de la pulidora (banco) y forma de utilizarla.

2a. SEMANA: Zapatos

1.- Armado y conservación de una pulidora (banco)

2.- Descomposturas y fallas que se presentan en el calzado a reparar

3.- Forma de abordar cada descompostura y falla en el calzado.

3a. SEMANA

1.- Balones Futbol: Herramientas y material a utilizar; función que desempeñan y forma de utilizarlos. Preparación de herramienta y materias primas propias.

2.- Petacas: Herramientas y materiaa primas a utilizar. Diversas descomposturas y formas de repararlas.

- 3.- Belices: Herramientas y materias primas a utilizar. Diferentes descomposturas y formas de solucionarlas.
- 4.- Mochilas: Herramientas y materias primas que necesitan, para reparar diversas descomposturas y formas en que éstas se presentan.

OBJETIVO GENERAL

- * Adiestrar y capacitar a personas en reparación de calzado.

Parte Práctica

- 1.- 7 semanas de enseñanza práctica para reparar todo tipo de calzado
- 2.- 2 semanas de enseñanza práctica para reparar todo tipo de:
balones, belices, petacas y mochilas.
- 3.- Etica de servicio para con el cliente, siempre cuidando que el trabajo realizado sea de su entera satisfacción. No anteponer cualquier situación a los intereses del cliente, ya que él será el motor del capacitado.
- 4.- Diversas demostraciones de lo aprendido, con alumnos determinados.

OBSERVACIONES: El capacitado estará apto para realizar y desenvolver se como reparador de calzado y artículos de piel.

DINAMICA DE TRABAJO

I.- GRUPAL

- 1.- Puntualidad
- 2.- Seriedad
- 3.- Pase de lista en entrada y salida

II.- PARTE TEORICA

- 1.- Preguntas y comentarios en forma diaria, de lo enseñado el

día anterior.

- 2.- Exámen escrito sobre reparación de calzado y oral en el uso de herramientas, materias primas y maquinaria a utilizar.
- 3.- Exámen escrito sobre reparación de balones, mochilas, belices y petacas; y oral acerca de los insumos a utilizar.

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
EN EL ESTADO DE GUERRERO**

CASA CLUB DEL MINUSVALIDO

**RELACION DEL PERSONAL PARA EL CURSO
DE REPARACION DE CALZADO**

PERSONAL INTERNO

- 1.- JOSE FELIX TORRES BALDOVINOS
- 2.- CIRIACO GARCIA NAVA
- 3.- GERARDO VELAZQUEZ ARGUETA
- 4.- JOSE ANGEL DUARTE IBARRA

PERSONAL FORANELO CON LESION

- 5.- MIGUEL ANGEL TACUBA PARRA
- 6.- LUCIANO RAMOS VELEZ
- 7.- CARLOS PEREZ ORBE
- 8.- EVARISTO ROSAS ORTEGA
- 9.- LORENZO GOMEZ MEDINA
- 10.- JUAN VILLASEÑOR AGUIRRE
- 11.- LUIS JAIMES MORENO
- 12.- CARMELO SANCHEZ LOPEZ
- 13.- BERNARDO SANCHEZ LOPEZ
- 14.- EMILIO MESINO FLORES
- 15.- JORGE VELAZQUEZ ESTEBES

PERSONAL FORANEO SIN LESION

16.- SANTOS CRUZ PALACIOS

17.- GALO MIRANDA IBARRA

C A P I T U L O I I I

ANALISIS CRITICO Y CONCLUSIONES



En el primer capítulo de este trabajo se esbozaron las condiciones en las que se creó la Unidad "Casa Club del Minusválido", a través de la reconstrucción de la historia oral de los actores de la misma, al respecto del fracaso de los talleres de capacitación. Fue intención recuperar los momentos de la política institucional por los que atravesó la Unidad; entender así, cómo se generan las agrupaciones y acciones políticas de los lesionados físicos; puntualizando siempre el objetivo de la Unidad y ubicando el puesto de Director dentro de la misma; se delinea el Programa General de Trabajo, partiendo de la infraestructura material y humana en diferentes áreas que se relacionan con el objetivo; se señalan las implicaciones derivadas de la indiferenciada utilización de conceptos, al final del capítulo se hacen consideraciones generales sobre la capacitación y la importancia de la participación de la familia en el proceso de rehabilitación.

IZT.

En el segundo capítulo, se describen los logros del plan propuesto en las áreas que eran parte de las funciones de la unidad: Dar alimentación y hospedaje temporales; ofrecer servicios de rehabilitación y vigilancia médica; dar capacitación para lograr la reubicación de los internos a sus comunidades de origen. Se dividieron -- los resultados en las áreas Administrativa, Organizativa y Capacitación, tomando en cuenta el tipo de lesión y las características de las comunidades de donde provenían.

Los capítulos anteriores ejemplifican la inserción de un psicólogo en el campo de la salud, como Director de la Unidad de Asistencia



Pública; Debemos tomar en cuenta que (la actuación como profesional de este psicólogo dependerá en gran medida de la calidad de su construcción profesional; con ésto me quiero referir a cómo esta preparado para enfrentar y resolver los problemas que se le presenten. En este sentido resulta entonces indispensable el análisis de su proceso de construcción profesional que está atravezada por su inmersión en una institución educativa sin considerar que éste sea un hecho determinante en la misma, pero reconociendo que dicha incersión permea en el profesional posibilidades de resolución. En el caso particular que se trata, la Institución Educativa de referencia es la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, perteneciente a la UNAM. Esta institución formalmente sustenta un currículum, pero en el devenir cotidiano se da como proceso también formativo el currículum vivido, ambos se entrelazan para contribuir al proceso de construcción profesional de sus egresados.

Tendríamos entonces que hacer una distinción entre lo que sería el currículum formal y el currículum vivido; entendiendo que al formal lo constituyen los principios propuestos y esperados en un plan de estudios, al respecto de lo que el alumno deberá aprender Cómo, cuándo y a través de qué acciones se logrará? Estas preguntas se contentan, o al menos éso se espera, en el plan curricular vigente en cualquier escuela o carrera, en éste caso nos interesa concretamente la carrera de psicología en la ENEPI; en donde el currículum formal está compuesto de principios conductuales y el análisis experimental de la conducta es el modelo a seguir para la resolución de los problemas que el profesional enfrenta.

Sin embargo, esta realidad educativa que se caracteriza por el dinamismo de los aspectos que la entretienen, no se mantiene constante e incambiable, es así como se gesta el currículum vivido, como alternativa al movimiento de la realidad educativa en donde alumnos y profesores crean contenidos y temáticas diferentes a las contempladas en un primer momento en el currículum formal y dejando fuera por lo tanto otros contenidos y temáticas que por experiencia se consideran de poca utilidad o bien porque la formación de los profesores se incline por una u otra.

Continuemos señalando las características del currículum vivido; a lo anterior los alumnos, profesores y todas las instancias de la institución educativa crean y recrean en su quehacer cotidiano, conocimientos que se incorporan a la vez en el acervo cultural de sus actores. A éste a través de momentos, circunstancias, condiciones y acciones cotidianas que conforman también parte del conocimiento de un profesional, es lo que entendemos por currículum vivido y que en algunos casos resulta ser una parte medular no considerada en la formación de los mismos.

El currículum vivido es un aspecto importante a considerar en una reflexión al respecto de la formación del psicólogo, en el entendido -- de que no buscamos "buenos", "malos" ni "culpables", buscamos entender cuáles son los elementos que se juegan en el proceso de formación de un profesional egresado de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala en la carrera de Psicología.

Nos encontramos con un psicólogo egresado, aparentemente capaz de -- trabajar con grupos, al menos cuando sus integrantes cursan los pri-

meros años de vida, con características físicas normales y seleccionados al "azar" para una práctica específica, digamos atención, memorización u otros procesos psicológicos primarios o en el mejor de los casos, se presume una preparación del mismo para "disponer de la metodología (conductual) necesaria para crearla en las nuevas situaciones a las que se verá cotidianamente expuesto una vez que haya egresado de la Universidad" (1) ésto es lo que se contempla para el módulo aplicado, según el currículum formal de la ENEPI Psicología, que el estudiante deberá cursar en los últimos años de la carrera y basado en el análisis experimental de la conducta; constituye al menos lo que formalmente se espera que el egresado sea capaz de realizar.

A lo largo de la carrera como parte del currículum vivido, nos encontramos que dicho análisis experimental de la conducta resulta ser insuficiente para dar respuesta incluso dentro de las prácticas profesionales del módulo aplicado y que supone una actividad semicontrolada, por referir de alguna manera la práctica que se lleva a cabo con grupos que no se encuentran en su medio cultural propiamente dicho y en los que se cuenta con la asesoría de profesores para orientar dicha práctica; la insuficiencia de este modelo teórico ante el acelerado movimiento de la realidad que se enfrenta en estas prácticas, plantea la necesidad de los profesores en algunos casos de generar en el alumno posibilidades de análisis y reflexión de la realidad y el acercamiento de otros modelos explicativos de la misma.

Cuáles modelos? Dependerá en gran parte de quienes sean los profesores con quienes toca cursar; de manera que algunas veces se dará información sobre Psicoanálisis, Materialismo Dialéctico, Psicología Diferencial o bien se realizarán revisiones históricas sobre algunos

procesos social que afectan a los mexicanos, u otro tipo de información, que en la mayoría de los casos resulta incompleta si se toma en cuenta que las materias son semestrales y que el tiempo real de clases para cada asignatura asciende a una o dos hora semanales en promedio para cada materia, de manera que aún cuando existan profesores que realmente sustenten conocimientos y compromisos con sus asignaturas las condiciones en las cuales deben ejercer la academia y los elementos materiales y temporales con que se cuenta son insuficientes o inadecuados para los objetivos desprendidos de otros marcos teóricos; de manera tal que el alumno llega a conocer solo generalidades sobre los mismos y en algunos casos, incluso a manejar algunas herramientas metodológicas de los mismos, es a esto a lo que se le suele llamar una "embarrada de todo".

En ambos casos (curriculum formal o vivido), parece no ser necesario para ningún profesor o instancia, la revisión de materiales, libros o aproximaciones; sobre el desarrollo, evolución, desempeño, normatividad, reglamentos, aspectos legales, etc. de las instituciones de salud, en realidad de ningún tipo de instituciones (2), mismas que representan el mercado de trabajo en donde los psicólogos egresados tendrán que insertarse como una posibilidad mas de empleo y en la que tendrán por la formación recibida, desventajas en la competencia profesional para obtener un puesto, aún en los casos en los que obtuvieran el empleo, la posibilidad de hacer propuestas valiosas y factibles se reducen por lo mismo, pero retomaremos esto mas adelante.

El fenómeno de "embarradas de todo" a que nos referíamos, origina con

fusión y la necesidad de formarse extraescolarmente; hecho que representa un gran problema si tomamos en cuenta la situación económica -- predominante entre los alumnos de la matrícula ENEPI Psicología. Me refiero a que al terminar la carrera habiendo revisado un semestre de Psicoanálisis, dos años de conductismo, un semestre de aproximaciones sobre la educación desde diferentes autores, etc. tomando en cuenta el tiempo real de estos semestres académicos, nos encontramos con un profesional con información insuficiente y ambigua sobre una u otra aproximación, dependiendo de qué profesores hayan sido con los que se curse y a su vez de la formación que éstos tengan, ya que encontramos profesores con formación conductista que empiezan a revisar a los psicólogos Rusos e incluyen estos temas en su cátedra, en algunos casos sin el manejo adecuado del mismo; de manera que si los alumnos se pretenden formar sobre algunas de las líneas teóricas ya mencionadas, tendrán que tomar cursos que en la mayoría de los casos resultan con costos monetarios muy altos, además de los costos de tiempo que implican.

Nos encontramos con el producto terminal de un psicólogo, que tiene a la mano escasos recursos para desarrollarse profesionalmente ante los problemas que la sociedad mexicana le presenta a nivel institucional; por no mencionar aquéllos en los que la práctica clínica del mismo es también desesperada y falta de herramientas o posibilidades criticohistóricas de abordaje.

Debemos plantear para su análisis la práctica del psicólogo en las instituciones y nos encontramos con que este profesional, desempeña

en la mayoría de los casos puesto en donde su subordinación a otras jerarquías de mando, representados principalmente por médicos o licenciados en Derecho, les permite de alguna manera tomar las formas de trabajo preexistentes a su práctica profesional, sin la posibilidad de plantear propuestas alternativas en el enfrentamiento de problemáticas. Esto no sólo sucede en los últimos años, es parte misma de la historia de la Salud Pública en México (3).

Al integrarse el psicólogo al trabajo en instituciones de salud, no tiene idea de la forma en que dichas instituciones se desempeñan al grado mas elemental; es decir, el manejo de oficios y procedimientos por señalar lo mas común pero lo mas real. Menos aún saben del desarrollo histórico que dichas instituciones han atravezado y por lo tanto de cuáles han sido sus objetivos, prácticas, objetos de trabajo y cuáles fueron las razones sociales, políticas y económicas que les dan origen; desconociendo entonces de una explicación mas o menos clara de cuáles y porqué son ahora unos u otros los objetivos y poblaciones que prevalecen como objetos de la Asistencia social, reduciendo así las posibilidades de abordaje y planteamiento de alternativas no sólo prácticas, sino incluso de conceptualización en el campo de las instituciones de Salud Pública actuales. Lo que reduce a la vez la competencia profesional real del psicólogo.

ANALISIS DE LA INSTITUCION

Es importante señalar que en los organigramas de las instituciones de salud (al menos en las Guerrerenses), no aparece contemplado el psicó

logo para ocupar puestos de decisión y mando; ésto va mas allá se revela sintomáticamente cuando no es contemplado en el esquema de Salud Pública, (la Salud Mental en dicho estado. Esto es, a pesar de que la normatividad del sector salud a nivel internacional, entre los años veintes y treintas, con la creación de la OMS contempla ya la salud mental como parte del quehacer del sector salud, y a nivel nacional en 1960 se crea la Dirección General de Neurología y Rehabilitación, dividida en 1964 en dos direcciones, una de Salud Mental y una de Rehabilitación (4), en el Estado de Guerrero en la actualidad no se cuenta con una instancia, unidad u hospital del Sector Salud destinada a dar respuestas a los problemas de salud mental que el estado presente.

De manera que si se encuentran sujetos psicóticos deambulando por las calles de Chilpancingo, por poner un ejemplo, es apresado por la policía primero, canalizado al Hospital de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en donde será bañado, posteriormente será enviado al DIF Guerrero y devuelto a las calles. En los casos en donde los enfermos son remitidos por la familia, el procedimiento es similar, sólo que en estos casos es canalizado al Hospital Fray Bernardino, psiquiátrico de la Ciudad de México, y es común que en este hospital los remita al Estado de Guerrero por falta de cupo. El psicólogo en el Estado está avocado a tratar exclusivamente problemas de rehabilitación y educación especial, al menos en lo que se refiere en los organigramas de las instituciones del Sector Salud, cabe recalcar que las actividades propias de sus puestos no tienen nada que ver con la iniciativa, propuesta o puesta en marcha de actividades de índole preventivo.

Aunado a ésto se entreteje un problema mas que se presenta por las relaciones interpersonales de rivalidad y luchas por el poder que se desencadenan al interior de las instituciones y que resultan escribir la historia de las mismas, aunque claro no de manera explícita, son las historias cotidianas. ✓

Intentaremos aclarar lo anterior retomando el caso que nos ocupa en el presente trabajo, la Asistencia Pública en el Estado de Guerrero, en donde en un momento de la historia la política oficial se revela la necesidad de revestir de imagen a una institución (DIF Guerrero), aprovecha una situación favorable por el momento y hace suya la problemática de un sector hasta entonces ignorado. Es así como se da origen a una unidad mas " Casa Club del Minusválido " y es así también como la institución adquiere el compromiso de resolver lo prometido a esta población, posterior a la creación de la Unidad por fines políticos se pretende dar un matiz profesional y una respuesta a la problemática de los lesionados físicos; sin embargo, se enfrenta la falta de planteamientos desprendidos de un plan real de salud, sin tomar en cuenta que estas propuestas se exponen a una población con principios culturales diferentes a los de desarrollo institucional y sin conocer el curso histórico de las formaciones subjetivas de dicha población, lo mismo que de la construcción de sus valores socioculturales.

El hecho de que una institución nazca de una iniciativa política coyuntural y no como parte de un plan de salud, desenvoca en muchos --

problemas, en un primer momento el institucionalizar a los lesionados físicos, constituyen aunque no de manera explícita, la creación de expectativas, tanto a nivel personal como en las familias de los mismos. Aunado a esto nos encontramos con que el medio cultural del guerrerense no implica nuestros conceptos de desarrollo personal y social, en el sentido de no existir el planteamiento de metas de superación en un intento de desarrollo como los profesionales de la psicología lo entendemos, al contrario, parece predominar la sobrevivencia como principio general en la vida de los mismos, sin pretender otorgar por esto una valoración peyorativa de lo anterior; no es difícil entenderlo si agregamos como dato que al menos en Chilpancingo y sin ser difícil que suceda en otras ciudades del Estado, los puestos de mayor importancia e ingresos casi nunca se encuentran en manos de guerrerenses, comparados con el número de puestos de mayor jerarquía e ingresos ocupados por gentes de otros Estados, principalmente el Distrito Federal; resultan no significativos.

El lesionado físico una vez institucionalizado espera ahora que la -- institución se haga cargo de resolver su problema, como lo ha prometido, no sólo a nivel orgánico sino su vida misma; hecho que se revela en la constante lucha de los internos por su permanencia en la institución y la negativa constante ante la posibilidad de abandono de la misma, incluso por temporadas cortas correspondientes al período vacacional anual para el personal; ejemplos de lo anterior encontramos a lo largo del presente trabajo, primero cuando se expusieron alternativas de trabajo en donde se requería de la participación activa de los lesionados físicos para obtener fondos destinados a hacer funcionar sus

talleres de capacitación, la respuesta fue de negativa bajo varios argumentos, entre ellos el señalar que ése era un problema del DIF Guerrero y no de ellos, otro ejemplo lo constituye la negativa de colaborar en las labores del cuidado y aseo de sus espacios y un último ejemplo el mas revelador a mi parecer, fue el negarse al crédito del INDES para la creación de un taller de zapatería que sería trabajado por los lesionados físicos.

Se hace patente pues, la ausencia de una estructura social que pudiera funcionar de soporte ante la pretendida generación de un proceso de readaptación, ya que sus familias encuentran en la institución la forma de desligarse del integrante con lesión física y así restar un problema mas a su sobrevivencia. El hecho de que en el tiempo durante el que se laboró en la institución (un año), no hubo visitas o llamadas por teléfono a los lesionados físicos por parte de sus familias, constituye un indicador de lo que se señala anteriormente y un indicador mas certero, es la ausencia de respuestas por parte de los familiares de los lesionados físicos, ante el llamado de la institución y en el caso donde hubo respuesta fue tajante y clara cuando la madre de Magdalena Servin, señala que la institución le quitó a su hijo y que ahora le toca a ésta hacerse cargo del mismo.

Volviendo al interior de la institución, nos encontramos que en el personal existe una constante necesidad de permanencia y aquí también la necesidad de sobresalir y ser importante, no por el trabajo sino como parte de las relaciones de tipo afectivo, que se hacen claros en la rivalidad y lucha por el poder; ésto no es exclusivo de los mandos medios y bajos, incluye a los altos mandos; en donde se crea entonces una dinámica de policías y ladrones en el centro de trabajo,

con las tan usadas auditorias internas, para encontrar en aquéllos un soporte de imagen y credibilidad tan necesarias para su permanencia en la nómina, ante la incapacidad para el encuentro de soluciones y alternativas a la problemática que la institución enfrenta.

Es aquí en donde la falta de planteamientos técnicos y teóricos y la imposibilidad de visualizar la problemática del lesionado físico desde un enfoque históricosocial; desenvoca necesariamente en el uso de la autoridad y el poder, dentro de las mismas instancias de la institución, no constituyéndose entonces como un problema único del lesionado físico o del ámbito cultural guerrerense sino parte de la política de la institución; de ahí que en la reconstrucción histórica de una institución como es el caso del presente trabajo; sea factible - pensar en diferentes objetos de estudio dentro de la misma, ya que de hacerlo de otra manera nos llevaría a hacer planteamientos falaces y parciales sobre los procesos que se desencadenan y constituye parte de la historia de la misma institución.

Es sintomático de lo anterior, el hecho de que en un primer momento, se hicieran necesarias las prácticas deportivas de los internos, más allá del objetivo mismo de la creación del centro "Casa Club del Minusválido", aún cuando el recurso monetario fuera suficiente para -- crear alternativas de capacitación y a pesar de las mismas, el deporte se constituye como un eje relevante para la institución. En un segundo momento y una vez mas en la búsqueda de la imagen política la actividad que reviste de importancia la institución, son las campañas masivas de Corrección Quirúrgica del estrabismo, por lo que el recurso financiero entonces, se enfoca a dicha actividad y el resto de los programas de salud pasan a segundo término.

Dentro del personal de la Unidad "Casa Club del Minusválido", también se pone de manifiesto la necesidad de permanecer o al menos mantener seguro un lugar ante los vacíos de autoridad depositada y asumida en una persona; de manera que cuando existe una reformulación formal - del funcionamiento de la unidad, de las funciones y cargas de trabajo del personal; algunos de los integrantes del mismo negocian acuerdos con los internos (quienes hasta ahora han reflejado la posibilidad de tener el poder), para mantener algunos privilegios; estas negociaciones que se convierten en acuerdos les brindan la posibilidad de no entrar en conflicto con los lesionados o con la Dirección, que se vislumbra como otra posible instancia de autoridad.

Un punto que es esencial remarcar en este análisis, es la imposibilidad de una reconceptualización y cambios en la autoestima del lesionado físico, al menos en tanto siga permaneciendo y perteneciendo a la institución. Retomemos lo que apuntábamos con anterioridad, al referirnos a las consecuencias de institucionalizar al lesionado físico, ya hablabamos al respecto de cómo él mismo empieza a visualizarse como "minusválido", con toda la carga de valoración moral social que conlleva el término, por un lado, y por otro la institución agrupa y recluye en un momento determinado a un sector que por esta misma valoración moral social, es considerado necesitado de ayuda.

De tal manera que la institución como si se tratara de un hijo, recoge este grupo de lesionados y los llena a la vez de atenciones, - que no necesariamente cumplen con la función de dar alternativas de solución a la problemática socioeconómica del lesionado físico a es

te hecho se le resta importancia pues ese agrupamiento y reclusión, cumplen con el objetivo de formar y mantener una imagen de protección ante una sociedad (incluyendo también a la familia del lesionado físico), que considera, por una valoración moral social al lesionado como objeto de protección. En este proceso es asumida la "minusvalía" como una condición de menor valor y que requiere la protección de las instancias que incluye este proceso: institución, lesionado físico, sociedad y familia.

Los momentos políticos de la institución marcan de ésta manera, al lesionado físico porque cuando la institución reconoce en otro momento la posibilidad de formar y afianzar su imagen a través de las campañas de corrección del estrabismo, el paternalismo inicial conjugado con atención se convierten ahora en reclusión y olvido social para el lesionado físico. Quienes ante tal situación y una vez asumida su minusvalía, apelan a la sociedad guerrerense que los concibe también como minusválidos; de manera que se juega el uso de la condición de minusvalía, como un recurso para salir del olvido social en que la institución los ha colocado, es entonces cuando los lesionados se dan a la tarea de hacer volantes y declaraciones en los periódicos, como parte del reclamo al olvido social y a la reclusión de que han sido objeto, sin descartar que existiera una demanda emocional implícita en el reclamo.

Es por todo esto que una vez que el lesionado, institución, sociedad y familia introyectan la condición de minusvalía, es imposible que dentro de estas mismas estructuras se diera la base, que impul-

sara e hiciera posible el cambio de autoconcepto del lesionado físico.

Aunado a esto y en ese mismo momento del proceso de conformación subjetiva, una vez perdida la supremacía, el asumir esta condición e intentar convocar a través de la imagen la opinión pública, les permite conseguir la permanencia y privilegios de que eran objeto; pero se hace mas claro cuando ese mismo concepto y manejo de la imagen personal les permite obtener poder y ser temidos por la institución, volviéndose a la vez mas trascendente.

Es el momento en que dicha historia realza su valor y los enseña a usarse ante una institución y sociedad, que al igual que ellos se hayan incapaces de entender y afrontar su problemática. En este -- proceso se hace cada vez mas difícil si no es que imposible, la reconceptualización de su autoestima y la imposibilidad de plantearse proyectos de vida que les implique una construcción de sus propias alternativas; pues seguirán esperando siempre la solución a sus problemas, de la institución. Por lo que cualquier planteamiento alternativo para generar lo anterior, e intentar romper con esa dependencia histórica, dentro de la misma lógica e institucionalización, constituirá para los lesionados un atentado a la condición que hasta esos momentos les ha permitido obtener no solo los satisfactores; e incluso privilegios con respecto al resto de la población con lesión física en el Estado de Guerrero y a algún sector de la población Guerrerense en general.

No se debe perder de vista el papel de la política institucional y su historia ~~sobre~~ en la conformación de la subjetividad y autoestima de los lesionados físicos de la Casa Club del Minusválido, es a final de cuentas la generadora, la base que sostiene y promueve el uso de la condición de minusvalía. (en donde las emociones y pasiones juegan un papel muy importante).

Ante esto se genera la pregunta Qué hace el psicólogo o puede hacer? Para contestar esta pregunta es necesario retomar y ubicar que en el presente caso, se trata de un psicólogo egresado de la ENEPI y en ese sentido recuperar el proceso de formación del mismo en tanto esto, la primera parte de la pregunta estaría esbozada en el segundo capítulo y en la primera parte de este capítulo. Para contestar la segunda parte, tendríamos que partir primero de reconocer la necesidad de una formación, que a través del estudio de los procesos históricos de conformación de las instituciones le permitiera al psicólogo ubicar en sus dimensiones macrosociales políticas y económicas la problemática a la que se enfrenta y hacer propuestas de participación para general algún efecto en la población con la que trabaja.

PROBLEMATICA INSTITUCIONAL

El caso de la minusvalía es sólo una particularidad dentro del amplio campo de las Instituciones que tienen como propósito el cuidado de la salud pública; en este sentido existen diferentes opiniones sobre el quehacer, la forma en cómo realizan sus objetivos, pero sobre todo en la concepción que subyace a dicha organización y práctica.

Hasta aquí se han abordado la pregunta sobre el porqué surgen las -

instituciones de salud pública?, el Porqué? y de alguna manera el Cómo funcionan? Esto último nos obliga a plantear varias reflexiones al respecto; retomaremos algunas de las observaciones de Ivan Illich al respecto de este tema. En su libro Némesis Médica (5), Illich se encarga de hacer un recorrido sobre el origen y curso de una de las profesiones mas incuestionables y supuestamente honorables de nuestra sociedad. La medicina. En este recorrido señala cuestiones como a pertinencia y supuesta ventaja de dicha profesión, entre las reflexiones mas importantes apunta que el médico fundamentalmente como parte de su origen, enfrenta la enfermedad con el objetivo básico de hacerla mas llevadera o con menos sufrimiento para el que la padece; en este sentido "la sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo de determinar qué constituye la enfermedad, -- quién está enfermo o podría enfermarse y qué cosa se hará a estas personas" (6), anotando que esta visión institucionalizada de la salud avanza en la destrucción de las condiciones ambientales culturales y sociales, para una vida saludable y autónoma. Cuando estas condiciones que permiten la autonomía de la salud se ven afectadas, es cuando la sobrevivencia llega a depender mas alla de cierto punto de la regulación heterónoma, equivaliendo asi a la negación sistemática de la salud.

Illich introduce la noción de yatrogénesis en sus reflexiones y la desarrolla con vastos ejemplos históricos y bibliográficos de cómo la medicina institucionalizada, el desarrollo de la industrialización y el cambio en los patrones culturales y sociales de la gente, producen en sí y por sí mismas las enfermedades modernas y aumentan las tasas de mortalidad para la población. El ejemplo mas empleado

en este sentido es el estudio que revela que "según estadísticas, cuando hay largas huelgas hospitalarias la mortalidad de la población disminuye" (7); suponiendo que quizá sucede, porque entonces no se piensa en la incidencia del médico, es en este sentido en el que señala que la medicina institucionalizada se convierte en una amenaza para la salud, apuntando a que la mayor proporción de enfermedades desarrolladas en los últimos años, son producto de los medicamentos que se han usado para atacar o controlar otros ya existentes y que este proceso de destrucción morbosa, avanza precisamente hacia la desaparición de la salud como condición de vida.

Sin embargo Ivan Illich no es el único en considerar, cómo la noción de hombre enfermedad salud con la que el científico, el médico y las políticas institucionales han abordado el problema del mismo, no han hecho sino romper cada vez mas con las posibilidades de condiciones de vida saludables del hombre. En la revista "Nueva Conciencia" (8) varios intelectuales y hombres de ciencia, se avocan a desarrollar precisamente lo que se da en llamar un cambio de conciencia y que involucra esta visión que del hombre se tiene y el abordaje del mismo como parte de las prácticas para favorecer la salud; Pero sobre todo coinciden en señalar que la visión "moderna", empecinada en ver al hombre ajeno a su medio social, cultural, político, ambiental y universal ha sido el principal generador del problema del hombre, en relación a su salud y a su medio y que unicamente en el cambio de esta visión, podrían darse las condiciones necesarias para una esperanza de calidad de vida en el hombre.

Dentro de estas reflexiones cabría pensar en Cuál es nuestro derecho

real a la salud Dentro de esta visión parcializada del hombre y generadora de enfermedad? Cómo podemos hablar dentro del estado actual de las políticas institucionales de la salud, de una esperanza en la mejora de la calidad de la vida en contra de la cantidad de la misma? y por último pensar si éticamente estamos comprometidos, con una visión degenerada de lo que es la salud en el aspecto mental del hombre, que también es englobada en las reflexiones anteriores y que implica necesariamente pensar en el futuro de la condición humana, como parte del quehacer del psicólogo en su campo profesional y como hombre mismo.

Romper de alguna manera con la idea de que el hombre es un ser independiente de su entorno, llevándolo al extremo de la integralidad; es decir, no sólo relacionado con su medio social, político, económico y cultural inmediatos, proponiendo abordarlo como un ser cosmogónico, cuyo equilibrio visualizado de esta forma es básico en la elevación de sus grados de salud y desechar como objetivo único la enfermedad.

El conocimiento del desarrollo histórico de las instituciones, tendría que dar luz sobre las formas en que las mismas se insertan como parte de un sector mucho más amplio de instituciones que trabajan para la salud, podría también hacer planteamientos incluso a nivel de sector salud, con el fin de lograr un cambio en la concepción - institucional respecto al abordaje de los problemas de salud y del hombre mismo.

El cambio en el concepto institucional, en el caso particular de la minusvalía, podría generar alternativas en que influyeran en el cam

bio conceptual, por parte de la familia, la sociedad y el lesionado físico; a través de las formas en que la institución podría participar en la solución de la problemática de los lesionados físicos.

Dentro de lo que el psicólogo egresado de la ENEPI puede hacer en la institución, podremos señalar la necesidad de mantener un esfuerzo constante, primero por lograr que el lesionado físico deje la institución, obviamente no sin una capacitación que le permitiera enfrentar el regreso a su medio sociocultural, esfuerzo constante, no sólo con el lesionado o mejor dicho con el concepto que tiene de sí mismo incluyo también el concepto que la familia tiene de él y lo que es mas grave y a la vez difícil: Que la institución reconceptualize al lesionado físico y su propio quehacer social.

Tendría que incluirse el estudio del concepto y de las formas de trabajo generadas para poder cuestionar la necesidad de que la institución aborde la problemática del lesionado físico; en caso de concluir positivamente repensar las formas de incluirse en dicha problemática, de manera óptima para tal caso, tomando en cuenta las diferencias culturales, sociales y económicas para cada región.

De ahí que se requiere de una formación que nos permita reconocer y reflexionar, tomando en cuenta los procesos de construcción histórica de manera crítica, para generar psicólogos capaces de tener una competencia profesional, que haga posible una posterior elección e incluso creación de estrategias de abordaje que sean factibles, llevando a cabo prácticas dirigidas a prevenir la presencia y desarro-

llo de una problemática social tan seria como la minusvalía asumida como tal psicológicamente. Prevención que actualmente resulta falaz, en un esquema de asistencia pública, que se constituye como generadora y promotora de problemas sociales, culturales y psicológicos, que pueden ser mucho mas trascendentes y dañinos que el problema original en sí mismo, como se anota en este trabajo. Pero sobre todo insistiremos en la necesidad de una coconceptualización desde el -- marco mismo de abordaje de la problemática del lesionado físico y no solo de él, sino de todos aquéllos que se incluyen en el campo de la salud osea del hombre mismo.

N O T A S

- (1) Ribes, I.E. y Fernández, G.C. Diseño Curricular y Programa de Formación a Profesores. En: Ribes I.E. y Col. Enseñanza ejercicio e investigación de la psicología: Un modelo integral. México, Trillas, 1980, páginas 33-34.
- (2) Esto al menos fue claro en el período en el que la autora cursó la carrera de Psicología en la ENEPI.
- (3) S.S.A. Historia de la Salud. México S.S.A. tomo II, 1988. Constituye una revisión histórica del período de 1982-1988.
- (4) Bustamante, M.E. y Col. La Salud Pública en México 1959-1982. México, S.S.A. 1982.
- (5) Illich, I. Némesis Médica. México, Planeta, 1986.

(6) Illich, I. Némesis Médica. México, Planeta, 1986.

(7) Nueva Conciencia. Barcelona, Integral, 1991.

(8) Nueva Conciencia. Barcelona, Integral, 1991.

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

- Alvarez, Amezcuita y otros. Historia de la Salud y la Asistencia en México. T.IV, Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), México, D.F., 1960. ✓
- Bowlby H. A. y Gardner, L. El niño Minusválido. México, CECSA, 1984.
- Bustamante, M.E. y Col. La Salud Pública en México. 1959-1989 S.S.A. México 1982. ✓
- Calderón, Narvaez. Salud Comunitaria. México, Trillas, 1980.
- Conferencia Sanitaria Panamericana 12. Caracas, Actas Washington, Oficina Sanitaria, 1947.
- De la Madrid, H.M. 37 Experiencias de Desarrollo Regional en D.I.F. Nacional, 1985. México S.E.P., Ford 2000, 1987.
- Freman, R.B. y otros. Administración de los Servicios de Salud Pública. México ED. Interamericana, 1962. ✓
- Garduño, A.A. y Meiners H.R. La Invalidez. México, Maestría en Rehabilitación Neurológica. VAM-X sin año. ✓
- Guevara, B.Y. La terapia Interdisciplinaria. México, U.N.A.M. Izta-
cala.
- Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edi- ✓

ción Oficial 1891.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial 1894.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial 1902.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1926.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1934.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1949.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1959.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1963.

Gobernación, Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Edición Oficial Imprenta de M. León Sánchez, 1973.

Hamonet, C.L. y Heuleu, J.N. Manual de Rehabilitación. Barcelona, Toray-Masson, 1976.

Historia de la Educación Especial en Cuba. Cuba, en posesión, sin referencia.

Hunnicker, P.A. La Salud Pública y el Aprendizaje. Buenos Aires, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1970. ✓

Ibarra, La Invalidez, Problema de Salud Pública. Sin datos. ✓

I.C.Y.T. Minusvalía: Un Enfoque Social. Número Monográfico, México. Enero-Febrero. 1983.

Illich, I. Némesis Médica. México, Planeta, 1986. ✓

Illich, I. Alternativas. México, Planeta, 1989. ✓

Junta Directiva de la Beneficencia Pública 1924-1937. La Mendicidad en México. México, Mijares, 1931. ✓

Laguarta, P.L. Historia de la Beneficencia Española en México. México, España en América, 1955. ✓

Miller, Benjamin F. 1907-1971. Salud Individual y Colectiva el Hombre y la Sociedad Actual. México, Interamericana 3er. Ed. 1973. ✓

Murichau, B.J. La Salud en el Mundo. Barcelona. Oikostav. 1971. ✓

Ortega. Sergio. De la Santidad a la Perversión. México, Grijalvo, 1985. ✓

Pérez, Valdez Cesar. Secuelas de la Poliomieltis. México. U.N.A.M.
1954.

Pérez, Loredo Díaz L. y Col. Leyes. Decretos y Reglamentos de la
Beneficencia Pública. 1859-1943. México S.S.A. 1988.

Revista Latinoamericana de la Salud. México. Nueva Imagen. No. 2.1982. ✓

Ribes, I.E. y Fernández G.C. Diseño Curricular y Programa de Forma-
ción a profesores en: Ribes I.E. y Col. Enseñanza, Ejercicio e
Investigación de la Psicología: Un Modelo Integral. México. --
Trillas. 1980. ✓

Rodríguez, Germinal. Servicio Social Principios Generales Asistencia
Social. Buenos Aires. Editorial Universitaria. 1960. ✓

Ruíz, Velázquez A. La Lesión como Causa de Nulidad. Gto., Gto. 1969.

Sánchez, H. La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales: ✓
México. Fondo de Cultura Económica, 1980.

Sand, Rene. La Economía Humana. Argentina. Buenos Aires. 2a. Ed. ✓

Secretaría de Gobernación. Reglamento de la Beneficencia Pública del
D.F. Imprenta del Gobierno Federal. Colección Decretos, REgla-
mentos y Acuerdos. Ramo B. 1914. ✓

Shapo, Marshall S. Lesiones Corporales E.E.U.U. Prens Hill, 1936.

Somolinos, D'Ardois G. Historia de la Psiquiatría en México. México ✓

S.E.P. Setentas, 1976.

S.S.A. Guía de la Dirección del Fondo de Beneficencia Pública en el

D.F. México. 1987.

S.S.A. Historia de la Salud. 1982-1988. México. S.S.A., Tomo II, 1988. ✓

U.N.A.M. Las Condiciones de Salud en las Americas. 1961-1962. México ✓

U.N.A.M. 1965.

Villagómez, A. Las Lesiones como Causa de Nulidad de las Obligaciones.

México. U.N.A.M. 1935.

Winslow. Lo que Cuesta la Enfermedad y lo que vale la Salud. Ofna. ✓

Sanitaria Panamericana, OMS. Publicaciones Científicas. No. 6.1955.