



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

IMPORTANCIA DE LA SITUACION SOCIO ECONOMICA EN
LA REHABILITACION INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS
AMPUTADAS DE MIEMBROS INFERIORES EN EL C.R.E.E.
IZTAPALAPA

**TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE ACTUALIZACION TEORICO
METODOLOGICA EN TRABAJO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
ROMERO OSTRIA JACQUELINE**



DIRECTOR DEL TRABAJO RECEPCIONAL
LIC. BEATRIZ DEL RAZO CANTELLANO

MEXICO, D. F.

2005

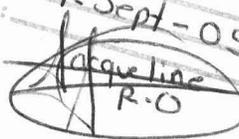
m. 347865

PRIMERAMENTE AGRADESCO Y
DOY GRACIAS A DIOS POR HABERME
DADO LA FUERZA NECESARIA PARA
TERMINAR LA CARRERA.

A MIS PADRES MANUEL ROMERO,
MARIA OSTRIA ASI COMO A MIS HERMANOS
POR EL APOYO INCONDICIONAL QUE SIEMPRE
ME HAN BRINDADO.

ESPECIALMENTE A MI ESPOSO PABLO
HERRERA Y A MIS HIJOS YOLOTZIN Y PABLO
ANTONIO, POR SU APOYO, CARIÑO Y POR TODOS
AQUELLOS MOMENTOS DE ASUNCENCIA GRACIAS.

DE IGUAL FORMA A MIS
PROFESORES POR LOS CONOCIMIENTOS
BRINDADOS, EN PARTICULAR A MI
ASESORA DEL TRABAJO LIC. BEATRIZ DE
RAZO CANTELLANO, POR SU TIEMPO Y
DEDICACION.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Jacqueline Romo Ostria
FECHA: 19-Sept-05
FIRMA:  R-O

INDICE

JUSTIFICACIÓN.....	1-2
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA EN LOS PACIENTES AMPUTADOS DE MIEMBROS INFERIORES, EL CASO DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA.	
A) SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.....	3-8
B) LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA TRABAJO SOCIAL.....	10-14
C) LA AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES COMO DISCAPACIDAD.....	15-19
CONCLUSIONES.....	20-22
BIBLIOGRAFÍA.....	23-24
ANEXOS	

JUSTIFICACION

El problema de la discapacidad en México en los últimos años ha tomado una gran importancia, ya que cada vez es mayor la población con discapacidad, en particular la población de personas amputadas. De acuerdo al censo Nacional de Población del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) del 2000 a 2001. "Se registran 944,285 personas con alguna discapacidad".¹ Asimismo, en otro estudio realizado en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, se obtuvo que de "8,600 pacientes atendidos de manera mensual durante el 2000, el 5% fueron amputaciones, siendo mas frecuentes en hombres"².

Ante estos resultados, es el interés de la realización del ensayo "La importancia de la Situación Socioeconómica en la Rehabilitación Integral de Personas Adultas Amputadas de Miembros Inferiores en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial Iztapalapa (C.R.E.E.), con el objeto de exponer, la situación social y económica de esta población, debido a que hay una gran deserción y la mayoría de estas personas no concluyen con su rehabilitación médica, siendo las principales causas la falta de recursos económicos, el escaso apoyo de los familiares y la dificultad para transportarse, por lo que muchos de ellos optan por quedarse en casa, dejando a un lado su rehabilitación.

Es por ello, que se considera importante abordar el problema desde la perspectiva de Trabajo Social, ya que este de acuerdo a su formación y conocimientos, debe enfocarse a ver el aspecto social y económico de las personas con discapacidad, con la finalidad de plantear alternativas encaminadas a la atención Integral de esta población.

¹ INEGI .XVIII, CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2000-2001, BASE DE DATOS

² IBIDEM.

Con esto se espera que el presente ensayo sea de importancia tanto para el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.) ubicado en la delegación Iztapalapa, así como para la comunidad estudiantil de la Escuela Nacional de Trabajo Social y demás población que este interesada en el tema.

**LA SITUACION SOCIOECONOMICA EN LOS PACIENTES AMPUTADOS
DE MIEMBROS INFERIORES, EL CASO DEL
C.R.E.E. IZTAPALAPA**

A) SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Empezaremos por determinar los elementos a considerar en una situación socioeconómica, en donde las características son un factor importante que determina en que momento se encuentra una familia o un individuo, y ver cuáles son los principales y actuales problemas a los que se enfrenta.

Pero no sólo las características socioeconómicas manifiestan bienestar, sino que demuestran las condiciones de vida de la población de estudio, mismas que permiten conocer la intimidad de un individuo y determinar las relaciones interpersonales, por ello su estudio debe ser minucioso, objetivo, confidencial y respetado, de tal forma que cuando se analizan deben considerarse a detalle los siguientes elementos:

1. Estructura Familiar
2. Alimentación
3. Condiciones de la vivienda
4. Nivel académico de los miembros
5. Salud
6. Seguridad Social
7. Situación Económica.

Es indispensable en el levantamiento del Estudio Socioeconómico considerar quien es el informante y el rol que juega en la familia, así como la necesidad o problema que presenta, pues de ello también dependerá la interpretación del Trabajador Social.

Analizaremos cada uno de estos factores para relacionarlos con la población que ha tenido el infortunio de perder sus extremidades inferiores. Recordemos que este material está basado en la experiencia obtenida en una investigación realizada a título personal en el C.R.E.E. Iztapalapa.

1. ESTRUCTURA FAMILIAR

En relación a la familia es importante conocer su estructura, para poder determinar ciertas cuestiones como:

- Tipo de Familia
- Número de hijos
- Escolaridad
- Ocupación
- Edad

Esto con la finalidad de saber la relación de las personas con discapacidad y sus familiares, si depende de ellos o de algún otro familiar, si hay buena relación entre el discapacitado, esposa e hijos y si esta ya no llega a darse que pasa.

Cabe destacar que la información de la estructura familiar en la mayoría de los casos esta en primer plano en la elaboración y aplicación del estudio Socioeconómico, el cual es de suma importancia (y del cual hablaremos a detalle posteriormente) ya que es ahí donde se puede ir viendo aspectos muy rutinarios para el discapacitado, pero que para el trabajador social son de suma importancia en la determinación del diagnóstico.

Encontrándose en el C.R.E.E. que en su mayoría son familias nucleares, en cuanto a los hijos no son más de tres menores de edad, contando con una escolaridad básica. En cuanto a la escolaridad de los discapacitados se encontró que la mayoría cuenta con primaria terminada.

En cuestión a la ocupación de las personas con discapacidad se tiene que antes del accidente se dedicaban a realizar labores de forma independiente como albañilería, comerciantes, chóferes, barman, cuidador de carros en la calle, repartidor de helados y electricista, por lo tanto no contaban con seguridad Social, que los pudiera apoyar; ya que acuden en a los centros de salud en caso de enfermedad.

Después del accidente todos estos individuos se encuentran desempleados.

En cuanto a la relación del discapacitado con sus familiares se puede decir que a raíz de la amputación, esta se ve afectada, llegando una separación o divorcio, en donde las personas con discapacidad tiene que recurrir al apoyo tanto económico y emocional de algún otro familiar, teniendo que regresar este a su familia de origen, la cual le brinda un apoyo mínimo.

2. ALIMENTACION

En relación a la alimentación se puede decir que es "el efecto de alimentarse, dar a los seres vivos lo necesario para conservación y crecimiento".³ pero en las personas amputadas vemos que ésto es un problema, ya que por lo regular están sometidos a una dieta, por los medicamentos que se les administra y por su condición física, ésto hace mas difícil para la familia adaptarse al problema, porque si bien es cierto cuando se está sano se come lo que sea y con el presupuesto que se tenga, cuando se está sometido a una dieta por orden médica y no se cuenta con los recursos económicos suficientes puede desencadenarse una serie de situaciones como rechazo, maltrato etc., poniendo al discapacitado en una situación difícil.

3. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se considera debe ser un bien económico necesario para cualquier individuo con características aceptables como recamaras, comedor, sala, baño, cocina, techo de loza, piso de material fijo, higiene; entrada de luz y

³ MEXICO SOCIAL INDICADORES SELECCIONADOS, 1990, BANAMEX, PAG.77

una adecuada ventilación para el confort y bienestar del individuo. Esto es común en la estructura de la vivienda, la cuestión radica en las condiciones en que se encuentra una persona.

Las viviendas tienen una construcción acorde a la población que no presenta ninguna deficiencia física, por lo que podríamos decir que son estándar, sólo la situación se complica cuando no se contempla que alguno de los miembros de la familia sufra un accidente pierda los miembros inferiores. Esto es común pues nadie espera que algo así suceda.

Cuando se analiza este aspecto, en primera instancia se conocen los hábitos de la familia y la forma en que interactúan y se encuentran organizados.

De esta forma, la presencia de un integrante de la familia al que le han sido amputados los miembros inferiores, representa para este grupo social una nueva forma de organización, pues requiere de cambios estructurales, en la vivienda, como el cambio o reacomodo de la recámara, adecuar accesos a los distintos espacios, ampliar puertas etc., que sin duda alguna requieren del apoyo y comprensión de los demás familiares y revisar que la vivienda pueda o no tener estas modificaciones.

En el caso de la población atendida en el C.R.E.E. Iztapalapa, se encontraron que algunas viviendas tienen dos pisos y que el paciente dormía en la planta alta, ocasionado su cambio a la planta baja, lo que generó alguna separación con los demás, o bien que no pudiera acceder a los demás espacios, relegándose a solo una parte de la vivienda, o bien, en el caso de familias de bajos recursos económicos, mantenerse la mayor parte del tiempo en un solo espacio. Todo esto, trajo consigo aislamiento y en algunos casos, el que algunos lazos familiares se vivieran afectados hasta el rompimiento.

4. NIVEL ACADEMICO

Un elemento importante es la educación al que socialmente puede considerarse que es el “Conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales una sociedad se conduce a participar en la cultura o integrarse al medio de vida y función ideológica de la sociedad”.⁴ La educación no sólo permite el acervo de conocimientos, si no que facilita al ser humano la comprensión de los hechos. De tal forma, se espera que una persona instruida alcance un mayor entendimiento de su situación, sin embargo, no siempre es así, considerando que el nivel educativo en la población mexicana es de apenas el básico.

Por lo tanto, la atención de la familia se ve limitada a sus condiciones de vida y necesidades cotidianas, en lo que se refiere a apoyar a este familiar.

Por otro lado, también se presenta como impedimento para la persona con amputación que inicie o continúe sus estudios, viéndose nuevamente marginados.

De esta forma se encuentra una población poco informada y escasamente productiva, siendo la atención familiar mínima, pues ambas partes desconocen que hacer en estas circunstancias.

5. SALUD

Otro elemento que se de suma importancia mencionar, es la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Como un estado de completo bienestar físico mental y no solo la ausencia de enfermedad”.⁵

Al hablar de la población que se atiende en un nosocomio, se contempla la salud de la familia a fin de conocer si otro integrante tiene algún padecimiento, el tipo y tratamiento, pues al acontecer un accidente donde otro

⁴ IBIDEM

⁵ WWW.WHOINT/OSM.COM

integrante pierde sus piernas, agrava la situación de la familia quien a hora debe atenderse de forma especial a sus miembros.

Podemos ahora entender por que la OMS señala la salud mental (o bien emocional) pues toda la familia se desequilibra, provocando nuevas alternativas guiados por una nueva preocupación. En la salud social puede entonces comprenderse el aislamiento que se señalaba anteriormente, pero también a la familia, al avergonzarse de la situación y no saber como afrontarla (por ignorancia).

6. SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social es de gran importancia para todos lo individuos entendiend por está “como el derecho humano a la salud, asistencia medica, protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales será garantizada por el estado”.⁶

Esto en relación a que en nuestro país existe un gran numero de personas que trabajan de forma independiente y no cuentan con los beneficios que otorga la seguridad social. Siendo el caso de las personas con discapacidad que acuden al C.R.E.E., los cuales en su mayoría trabajan de forma independiente (albañiles, electricistas, lava autos, repartidor de helados etc.) los cuales no contaban con ningún seguro que los apoyara en caso de sufrir un accidente y con todas las necesidades económicas y de salud que trae consigo el mismo. Es por eso que acuden ala institución para recibir un atención de calidad especializada. Así podrán asegurar que su calidad de vida no sufra más un desequilibrio tan drástico y los habilite físicamente para adecuarse a su nueva situación. Además de presentarse como una forma educativa y preventiva al resto de la familia.

⁶ RUIZ MORENO ANGEL GUILLERMO, NUEVO DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PAG. 9 EDITORIAL PORRÚA MEXICO 2000.

7. SITUACION ECONOMICA

Otro factor sumamente decisivo y afectado es el económico. En este aspecto los familiares y el discapacitado dejan ver la forma en que viven al informar cuánto ganan y en qué lo gastan, lo que revela en si la calidad de vida de la población. Además se conoce como quien o quienes sostienen el hogar, así como los vínculos de apoyo con que cuentan.

Al suponer que es decisivo es por que en muchas ocasiones quien era el principal proveedor económico sufre la amputación de sus miembros inferiores convirtiéndose en desempleado, originándole una dependencia económica y baja autoestima, por no poder seguir cumpliendo con su rol de jefe de familia y el proveedor económico.

Esto se hace más notorio ya que estas personas al quedar desempleadas, otro miembro de la familia tiene que asumir el rol, en algunas cosas, los hijos siendo menores de edad tiene que emplearse para poder apoyar económicamente y salir adelante en esta nueva etapa de su vida, en donde no siempre sale bien librada, esto debido a que se da una ruptura y desintegración ya sea por separación o divorcio. (Fuente expediente del CREE de iztapalapa).

La reunión de estos factores socioeconómicos permiten considerarlos de suma importancia, pues como se ha observado cada uno muestra la investigación que debe realizarse para conocer la forma y calidad de vida de los individuos que en este caso acuden a recibir atención médica, como son los amputados de sus miembros inferiores.

Así estos aspectos caracterizan a la población con la que ha de intervenir y que solicita apoyos concretos que bien pueden ser, desde aparatos ortopédicos sencillos, hasta de alta calidad especializada y que solo bajo conocimiento de su contexto se determina la capacidad del usuario (y su familia) para áccesar a el, darle continuidad, y esperar que no deserte, que se hace en forma permanente hasta lograr su integración a su grupo social.

B) LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA TRABAJO SOCIAL

El estudio socioeconómico ha sido definido en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) como "el instrumento cuya finalidad es ubicar en un nivel socioeconómico a la persona y contribuir al conocimiento del entorno socio familiar", del mismo.⁷

Otro concepto desde la perspectiva de estudio socioeconómico en salud, ha sido como "el método de indignación valorativa y clasificatoria cuantitativa y cualitativa de variables ponderadas, que tienen como objeto, descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado y contribuir al conocimiento de su entorno familiar, financiero y social"⁸.

Considerando que el estudio socioeconómico tiene una gran importancia para trabajador social por los datos que proporciona, se observa en las definiciones anteriores que lo deseable es resaltar y reevaluar a este instrumento, no sólo en el área de salud, sino en forma general es decir en cualquier campo, sin embargo, la primera definición presentada, sólo se utiliza para ubicar al usuario en un nivel de cuotas, olvidando la esencia para la cual fue creado. Así encontramos dos posiciones el ser y el deber ser de un mecanismo técnico de registro en donde la práctica le da mayor relevancia a la utilidad económica. (Tipo empresarial), que social.

Por lo que el trabajo social debería reconsiderarlo y utilizarlo adecuadamente, pues a partir de él es que la profesión es valorada. Si revisamos algunas definiciones de esta profesión diríamos "que es una disciplina de las ciencias sociales que a través de una metodología, basada en el método científico, conoce una realidad determinada o interviene por medio de alternativas de solución en coadyuvancia con la población. De esta manera nos llevaría a ser más profesionales desde una disciplina multidisciplinaria que

⁷ MANUAL DE PRODECIMIENTO DEL DEPTO DE T.S. 2000 PAG.7

⁸ IBIDEM

diseño y desarrolle modelos de intervención, atención y solución de problemas sociales a niveles individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general".⁹

De acuerdo a la definición y en relación con el CREE entendemos (que este profesionista el trabajo social tiene las siguientes funciones en las diversas áreas del trabajo institucional, como son Gestión, Organización Planeación, programación, investigación, administración y educación Social y solo realiza algunas actividades que le permiten mantenerse al margen de la institución, pero no con la finalidad y el compromiso de dar alternativas de solución a la problemática del individuo, si no que se queda en un plano institucional .

Existen diversos programas actuales en los que el trabajador social podría intervenir con sus funciones por ejemplo la de gestor, en programas de apoyo social y económico que proporcionan las diversas delegaciones a personas discapacitadas, pero no lo realiza probablemente. Por la carga administrativa a la que está sometido, o por decidía en el peor de los casos, lo cual no le permite llegar a cumplir su finalidad humanitaria. Recordemos entonces que este profesionista tiene responsabilidad con la población y que debe cumplirlas y que puede verse reflejada en el código de ética, del cual podemos resaltar los siguientes 3 puntos.¹⁰

1. Deberes del trabajo social para consigo mismo

- ✓ Desarrollo profesional
- ✓ Conocimiento, comprensión y control de si mismo
- ✓ Estudio de la verdad
- ✓ Moderar y controlar sus actos
- ✓ Aprender y resistir adversidades
- ✓ Dignidad o integridad personal
- ✓ La mujer, por encima de sus atributos profesionales debe poner los términos femeninos.

⁹ NOTAS TOMADAS EN EL SEMANARIO DE AUALIZACION, TEORICO METODOLOGICO EN TRABAJO SOCIAL FASE XXIV 2003

¹⁰ CODIGO DE ETICA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LA REPUBLICA MEXICANA. PROFRA. HERMELINDA G. DE GARCIA ESCAMILLA.

- ✓ El hombre, tener tacto, flexibilidad y saber escuchar

2. Deberes para la personas

- ✓ El bienestar del individuo, grupo o comunidad
- ✓ Responsabilidad profesional antes que opiniones personales
- ✓ No favorecer ni prejuiciar
- ✓ Los disminuidos iguales que las personas normales
- ✓ Individual y diferencia
- ✓ Libre expresión de sentimientos
- ✓ Claridad de los objetivos profesionales y límites institucionales
- ✓ Informar y mantener en secreto la información

3. Deberes para con la institución empleadora

- ✓ Objetivos institucionales acuerdos con principios éticos
- ✓ Conocer su organización y respetarla
- ✓ Responsabilidad por la calidad de sus servicios
- ✓ Cooperar lealmente, dar sugerencias y alternar iniciativas que mejoren el funcionamiento
- ✓ Actualización de conocimiento sobre su trabajo
- ✓ Prudencia y discreción institucional después de renunciar

Donde todo trabajo social se ve en la disyuntiva de relacionarlos y comúnmente llega a inclinarse por alguno de ellos.

Por ello, es importante conocer la participación del trabajador social en un instituto, teniendo como referencia el centro de rehabilitación y educación especial iztapalapa (CREE).

El Centro de Rehabilitación y educación Especial Iztapalapa, es una Institución creada para prestar servicios de prevención de invalidez y rehabilitación profesional a todo tipo de minusválidos de la población abierta, encontrándose ubicado en el tercer nivel de atención a la salud, cuyo objetivo es: “prevención de invalidez y rehabilitación integral de los minusválidos, a fin de incorporarlos a la sociedad lo antes posible de manera productiva”, cuyas funciones son:

- ✓ Promover la participación de la comunidad en la prevención y control de causas y factores condicionantes de la invalidez.
- ✓ Establecer diagnósticos integral en forma precoz y el tratamiento oportuno y de alta calidad de procesos físicos, mentales y sociales que originan la invalidez con la participación de un equipo interdisciplinario de profesionistas.
- ✓ Formación, capacitación y actualización de recurso humanos, médicos y técnicos que se requieran para satisfacer las necesidades de la rehabilitación
- ✓ Establecer un sistema de información de salud oportuno confiable y continuo o la dirección de rehabilitación y asistencia social a través de la dirección de rehabilitación de la acciones realizadas y avances programáticos obtenidos.¹¹

El área del trabajo social se encuentra ubicado orgánicamente en los módulos de tratamiento evolución y capacitación profesional y valoración social, siendo este último el único que se abordara, debido a que en los otros no e tuvo acceso.

En esta área trabajo social tiene el primer contacto con la población siendo el encargado de elaborar la ficha de identificación y el estudio socioeconómico

¹¹ MANUAL DE ACTIVIDADES DEL C.R.E.E. IZTAPALAPA

para determinar la cuota de recuperación y es en si lo que interesa primordialmente a la institución.

Pareciera que se deja de lado esa información tan valiosa con la que cuenta si fuera utilizada adecuadamente podría dar mejores resultados y no habría tanta deserción de pacientes.

Esta información es obtenida mediante la aplicación del estudio socioeconómico (retomando aquí la importancia del mismo para el trabajador social), ya que es una información que da en primera instancia el usuario y que es utilizada con el fin de recuperación monetaria para la institución pero que no es utilizada por el trabajador social con el propósito de dar alternativas de solución que ayuden al paciente a mejorar su situación económica.

El estudio socioeconómico es un instrumento importante y de gran utilidad para el trabajo social, siendo este aplicado y evaluado adecuadamente nos da un perfil de la problemática más relevante del individuo y que nos ayuda a percibir las prioridades de atención y así poder dar un diagnóstico adecuado que ayude a mejorar la situación socioeconómica de las personas con discapacidad, actividad que no realiza trabajo social en la institución del CREE.

Conociendo lo que es el Trabajo Social y lo que debería ser como parte de las ciencias sociales encargando de atender las cuestión social de la población, vemos que su desarrollo profesional en gran parte tiene que ser institucionalmente en donde tiene que estar sujeto a ciertas políticas que no le permiten actuar libremente, de acuerdo a su formación profesional, teniendo que sujetarse a las políticas institucionales en donde no va a llevar acabo sus funciones como tal y estar sujeto a ver por los intereses y beneficios instituciones, por lo tanto no valora, la finalidad para la cual fue a creado el estudio socioeconómico, considerándolo ya en la practica como parte de un requisito meramente administrativo al servicio del medico y técnicas en rehabilitación.

C) LA AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIORES COMO DISCAPACIDAD

La discapacidad es un fenómeno social que se ha presentado en toda la existencia de la humanidad, la cual ha sido interpretada por las diversas sociedades de acuerdo a sus pasturas ideológicas, religiosas y educativas.

Tenemos que en la historia mesoamericana, se presentaron casos de deficiencias físicas e intelectuales, quienes eran considerados por la población como parte de una divinidad, no considerándolos enfermos, pues se diferenciaban del resto de la población lo cual los hacía especiales, mágicos y naturales. En Europa sucedió algo similar, en donde algunos países los veían, como seres mitológicos, en contraste de otras donde eran considerados como algo malo y sobre natural. Así con el paso del tiempo en el siglo XVI al XIX la condición de estas personas, cambió, ahora eran exhibidas por sus rareza (enanos, de formes, ciegos etc.), perdiendo así su significado mágico, religioso y divino, pero al cabo de los años ya no era exhibidas como "rarezas humanas" en donde muchos de ellos se integraron al elenco artístico, obteniendo un empleo, el cual en muchas casos era tribuido bien económicamente.¹²

También con el paso de l tiempo, se contempla en diversas sociedades el término de minusvalía el cual es definido "como un conjunto de síntomas resultados de una afección orgánica ocurrida con anterioridad al nacimiento, durante el mismo y posterior a el", como consecuencia viéndose mermadas las facultades intelectuales, motoras y sensoriales (aparatos auditivos y visual), de la persona afectada, considerando al minusválido como una persona mermada en su totalidad.¹³

¹² CONSCIENCIA HISTORICA Y DISCAPACIDAD LOGO INZUA, CALANALES VICTOR A 83 EN REVISTA DE T.S. N° 3 MEXICO 2001

¹³ MINUSVALIDOS MASSINO, ANNANITI ED. SERBAL PAG. 19-26

Este enfoque de minusvalía tuvo un auge en los años 70's el cual como ha ido cambiado de acuerdo a la evolución social que se da a partir de los años 80's, el termino de discapacidad surge y el de minusvalía pasa ser relegado, refiriéndose a este grupo de personas con otra connotación menos discriminatoria personas con necesidades especiales. Esto como consecuencia de los diversos estudios y acuerdos que se han venido dando, en donde la asociación América de retraso mental (AARM) en 1999, adopta una nueva clasificación y un nuevo sistema basado en la concepción cambiante del retraso mental, el cual era definido como "limitaciones considerables en el funcionamiento del día a día. Esto caracterizado por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media, junto con limitaciones relacionadas en dos o mas de las siguientes, áreas de habilidades adoptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, participación en la comunidad, autonomía, para tomar decisiones, salud y seguridad, estudio ocio y trabajo".¹⁴ El rastrazo de mental se manifiesta antes de los 18 años.

Esto más que nada enfocando a niños en edad escolar, que tienen cierta dificultad para aprender y necesitan de una persona con preparación especial que los ayude a salir adelante en su formación educativa.

Posteriormente se ha llegado a conceptualizar el termino de discapacidad, el cual se ha definido, en acuerdo a las diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Comisión Europea, por menciona algunas.

En donde la OMS en 1995-1997 definió a la discapacidad de una persona "como resultante de la interacción entre la discapacidad de una persona y variables ambientales que influye en el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos. Dentro de este modelo la limitación es una falta o anormalidad del cuerpo o de una función fisiológica o biológica, una

¹⁴ HACIA UN NUEVO CONCEPCION DE LA DISCAPACIDAD DR. L. SCH.A LOCK, ROBERTO HASTINGS COLLEGE (MEBRASKA) PAG. 83-84 EN LA BIBLIOGRAFIA HACIA UNA NUEVA CONCEPCION DE LA DISCAPACIDAD ERDUGO, ALONSO ANGEL BORJA DE FRANCISCO ED. AMARI 1999

actividad de la naturaleza y la amplitud de la implicación de una persona en las situaciones de la vida relacionadas con las limitaciones, actividades, condiciones de salud y factores contextuales. En esta misma línea el instituto de medicina (1991) sugiere que las limitaciones de una persona se convierte en una discapacidad solo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales”.¹⁵

Se pretende ver y percibir a la discapacidad a nivel mundial y se deja de lado todas aquellas concepciones de rechazo y discriminación en que se mantenían a estas personas.

Es por ello que en México no con la misma conciencia, fuerza e importancia, que tiene este problema en algunos otros países, se ha tratado de estar el margen y abordarlo desde el punto de vista de algunas personalidades que trabajan y proponen en pro de la discapacidad.

Uno de ellos es el Lic. Gilberto Ricon Gallardo, presidente de la comisión ciudadana de estudios contra la discriminación en México.

El apunta primordialmente que es importante la realización y elaboración de acuerdos y leyes que amparen a este grupo social, en donde el ha tomado participación en la elaboración de ciertas leyes que no han sido aprobadas, por el poco interés del gobierno (estado).

Asimismo, también comenta que “La discapacidad tiene que ver con la discriminación que hace la sociedad hacia este grupo de personas, y que va hacer menor en el momento que como sociedad vayamos incluyendo en nuestra forma de vida las necesidades que presentan, tanto sociales como estructurales “.¹⁶

¹⁵ IBIDEM PG. 80-81

¹⁶ ENTREVISTA ESPECIAL AL LIC. RICON GALLARDO GILBERTO POR LA LIC. ESTHER ZUÑIGA MACIAS PAG.30 EN LA REVISTA DE T.S. N° 3 ENTS – UNAM , MEXICO 2001

Se puede decir que en México sí se han visto algunos cambios en relación a como se percibe la discapacidad, teniendo gran influencia los eventos como Teleton, Vamos México con el programa guía de padres por citar algunos, que han servido para hacer mas conciente a la gente de la aceptación de estas persona en la sociedad.

Afortunadamente en lo estructural se han dado cambios importantes, ya que con anterioridad no podían acceder estas personas a lugares, como escuelas, edificios, cines, centro comercial, etc., ya que no se contaba con rampas en las entradas, elevadores en los edificios, manteniendo al discapacitado encerrado en casa.

Entonces se puede entender por discapacidad al conjunto de población que padece de alguna deficiencia física, mental o sensorial.

Por lo tanto las personas que han sufrido la perdida (amputación) se sus miembros inferiores, ingresa al grupo de discapacitados, pues se ven afectados en la pérdida de una capacidad física, como la motora, por ello la idea de la rehabilitación integral a la cual puede acceder, ya que les permite desarrollar otras capacidades que los integre a su vida cotidiana en la sociedad.

Debemos entender a la amputación como aquella "resección de toda parte de una extremidad que pueda estar indicada por diferentes condiciones que ocurren desde la infancia hasta los límites de la edad avanzada".¹⁷

En relación al C.R.E.E. se tiene que la mayor parte de la población que asiste por amputación son las personas adultas desempleados, dependientes económicamente de algún familiar, de bajos recursos, siendo en su mayoría hombres, los cuales acuden a la institución con el fin de recibir un tratamiento de rehabilitación y la adquisición de una prótesis, encontrando que en el mayor número de casos este propósito no es cumplido debido a la deserción de los discapacitados debido a las diversas circunstancias socioeconómicas antes ya mencionadas, "se tienen detectado que la mayor causa de

¹⁷ CIFUENTES M. PROTESIS PARA AMPUTADOS, MANUAL DE ORTESIS Y PROTESIS PAG. 85

amputación es por enfermedades encontrándose en primer lugar la diabetes, mellitas, enfermedades vasculares, traumatismos, tumores infecciosos y por accidentes en un porcentaje menor al de enfermedad".¹⁸

El enfoque actual de la discapacidad no sólo abarca lo que se debe entender por discapacidad, si no que también tiene que ver cómo se va apoyar y ayudar a que la personas con discapacidad salga adelante y no tenga que estar encerrado en casa, considerando así la importancia de una rehabilitación física y social entendiendo por esta "al conjunto de tratamientos médicos sociales, educativos y ocupacionales que tienen como objeto que los inválidos puedan realizar actividades que les permita ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad".¹⁹

En donde se considera importante, y a lo mejor exagerando, que no sólo cuente con un medico si no también con un terapista físico y atención social, haciendo en conjunto lo que se considera rehabilitación integral que es "cuando el individuo puede llegar a producir lo suficientes para sostenerse así mismo y mejor aún sustentar a su familia."²⁰

Es ahí donde se considera que trabajo, social debe poner más énfasis en la atención de la diversas necesidades de las personas con discapacidad y abordarlas con la finalidad de dar propuestas que ayuden al individuo, y a su familia a llevar al final su rehabilitación médica aunada a una atención social se da lo que se considera rehabilitación integral, donde el individuo es reincorporado nuevamente a la sociedad.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

¹⁸ ESTA INFORMACION FUE PROPORCIONADA DE MANERA PERSONAL, POR LOS TRABAJADORES SOCIALES CLAUDI VALDEZ CRVANTES Y VERONICA CALVO, YA QUE NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION CON NINGUN REPORTE ESTADISTICO EN FORMA

¹⁹ REHABILITACION EN MEDICINA FISICA ORTIZ PEREZ RODOLFO LAPRENSA MEDICA PAG.89

²⁰ IBIDEM

CONCLUSIONES

Queda sobré entendido que las personas amputadas de sus miembros inferiores son consideradas personas con discapacidad por no contar con una parte de se cuerpo, para lo cual deben recibir posteriormente apoyo medico, terapias físicas y una atención social involucrada en la rehabilitación de estas persona. Considerando que si culmina en su totalidad ambos atenciones, el individuo estaría apto para reintegrarse nuevamente a la sociedad.

Otro aspecto que se considera importante destacar es que en el CREE, el Trabajador Social no le da importancia a la información recabada en el estudio socioeconómico por consiguiente no da propuestas en beneficio de la rehabilitación de los discapacitados, siendo que el Estudio socioeconómico ha sido y es un instrumento propio del trabajador social, el cual mediante su aplicación revela información importante, la cual ayuda a ver problemática social y económica por la que pasa el discapacitado, y así poder dar un mejor diagnóstico que vaya acorde a la realidad que presenta el individuo, y que este no sea un obstáculo para su rehabilitación.

Por consiguiente es, importante darle valor que tiene el estudio socioeconómico como parte del quehacer del trabajador social, ya que si bien es cierto es de gran apoyo, por que se puede utilizar a lo mejor otro método para obtener información pero no con el mismo efecto, ya que el estudio se realizan en conjunto con el usuario y se aprecia el comportamiento de éste, as, así como el contexto en el que habita, las relaciones sociales, la situación económica que siempre va involucrarse con la capacidad de las personas con discapacidad y su familia sus posibilidades de tratamiento, entre otras circunstancias y no solo ser un documento meramente administrativo.

Por lo tanto, podemos afirmar que es importante la situación socioeconómica del individuo en su rehabilitación, medica y social, ya que de acuerdo a su situación es como las personas con discapacidad van a poder lograr llevar acabo su rehabilitación integral a su fin, y no quedarse en el camino si no llegar a la meta que es lograr su reincorporación a la sociedad en todos sus ámbitos.

A partir de ello, el trabajador social conocerá plenamente al usuario en los aspectos social y económico. En relación a la vivienda y sus dificultades que tienen las personas con discapacidad al no contar con los espacios y abscesos adecuados a su nueva situación.

La familia es un factor determinante ya que conociendo aspectos de esta va ha permitir los apoyos económicos y morales con que cuenta el usuario, quién es la persona mas cercana a él, a quien se puede recurrir en caso de una emergencia, con que escolaridad cuenta y ver si puede apoyarlo cuando sea necesario, ya que esta ayuda es importante para su rehabilitación.

En nivel académico es importante conocerlo ya que permite ver que tanto la persona con discapacidad puede entender su problemática, además de ver con que grado de estudios cuentas sus familiares y en especial a aquello que lo acompañan a la institución, ya que muchas veces es importante contar con la aprobación de un familiar para realizar ciertas cuestiones administrativas.

La salud y la seguridad social del usuario son importantes ya que permiten conocer los antecedentes de salud tanto de la persona con discapacidad como la de su familia, esto para poder elaborar y dar un diagnóstico correcto, además de conocer si cuenta con seguridad social y en caso de no contar a donde acude cuando se enferma.

La situación económica es decisiva en cualquier persona, más aún las personas que solicitan de algún servicio institucional, en donde es importante conocer su situación actual del individuo si depende de algún familiar o alguien más, en si con que medios cuenta para solventar sus gastos, y ver en que emplear estos recursos, que tanto ocupa para trasladarse a la institución, esto para determinar cuanto pagaría por los servicios que le brinda la misma.

Conociendo ésta información el trabajador social podrá planear las alternativas de solución los mas adecuado posible a su realidad.

De ésta forma el estudio de casos adquiere una total importancia, permitiéndose de esta forma su aplicación, desarrollo y adecuado término.

Por lo que de manera de sugerencias, podemos decir:

- ✓ Que el estudio socioeconómico siga siendo utilizado en todos los ámbitos donde se encuentre Trabajo social, no hacerlo de lado, ni restarle importancia, entenderlo como parte de la investigación social, y no solo como lo único que puede hacer trabajo social en las instituciones si no que aplicarlo y evaluarlo y dar un diagnóstico preciso lo más acercado a la realidad del individuo y al mismo tiempo permita dar un seguimiento de casos.
- ✓ De esta forma las alternativas de solución por parte del trabajador social estarán mas enfocadas a una realidad mejor conocida de tal forma sena viables, reales y confiables

BIBLIOGRAFIA

1. ARRIAGA; Nava Maria Hortencia
La Intervención de Licenciado en Trabajo Social
En la problemática socioeconómica de los vendedores ambulantes de las
Estaciones del metro
Marzo 1991

2. BANAMEX
México social, indicadores Seleccionados
1990

3. BORDAN; Raymund y Bourri, caud Raymund
Diccionario de psicología
E.d. S.A.
Buenos Aires Argentina

4. CIFUENTES; M
Prótesis para Amputados
Manual de órtesis y prótesis

5. Centro de Rehabilitación y Educación especial
Iztapalapa
Manual de Actividades

6. DE GARCÍA, Escamilla Hermelinda g. Código de Ética
de los trabajadores sociales de la Republica Mexicana

7. DE LA MADRID; Hurtado Miguel
Los grandes problemas de Hoy
"El Reto del Futuro"
Ed. Diana, 1989

8. Ecos de Medicina Física y Rehabilitación

No. 3, Vol. VI
Noviembre 1984

9. ESCALANTE; Tovar Laura Elena
La participación del Trabajo Social en el proceso de Rehabilitación.
ENTS - UNAM

10. INZUA, Canales Víctor
Una conciencia Histórica y Discapacidad
Revista de Trabajo Social No. 3
UNAM, México 2001

11. INEGI. X VII, Censo General de Población y
Base de Datos

12. Manual de Actividades del C.R.E.E. Iztapalapa

13. Manual de Procedimientos de Departamento de Trabajo Social 2000

14. MASSINO Annaniti
Minusvalidos
Ed. Seibal

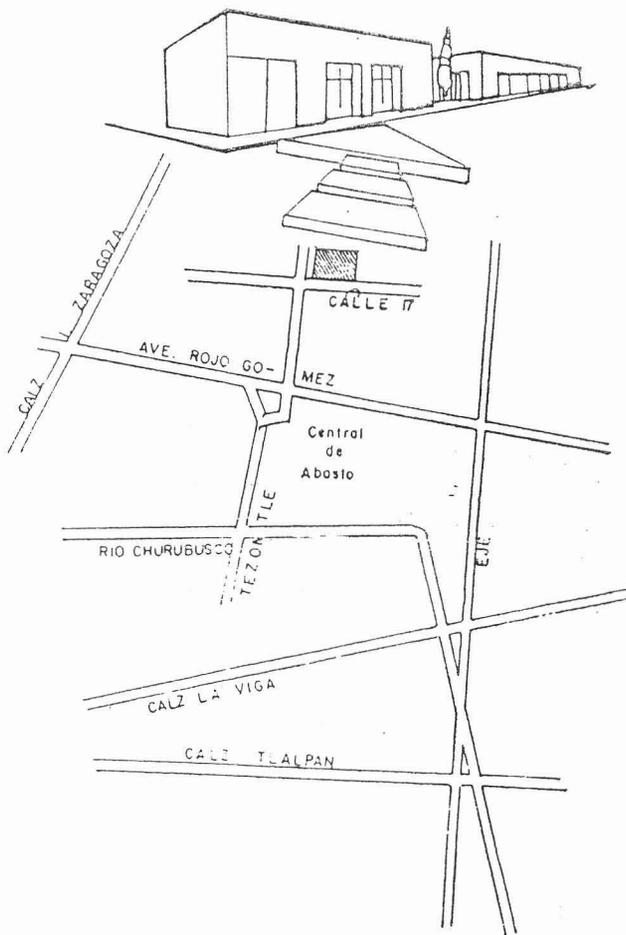
15. Notas tomadas en el Seminario de Actualización Teórica
Metodológico en Trabajo Social Fase XXIV
2003

16. ORTIZ, Pérez Rodolfo
Rehabilitación en Medicina Física
La Prensa Médica

17. VERDUGO, Alonso Ángel
Hacia una Nueva Concepción de la Discapacidad Ed. Amari 1999
18. www.who.int/oms.com

ANEXOS

UBICACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL C.R.E.E. IZTAPALAPA





SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACION PARA LA
REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN LABORAL "IZTAPALAPA"

ESTUDIO SOCIAL

FECHA _____ N° Exp. _____
Remitido _____ Rango _____
Servicio _____ T.S. _____
R.F.C. _____ CURP _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre _____ Edad _____
Edo Civil _____ Escolaridad: _____ Sexo _____
Ocupación: _____ Actual: _____

DOMICILIO: Definitivo () Provisional: ()

Calles Paralelas y/o Transversales: _____

Delegación o Municipio: _____ C.P. _____

TELÉFONO: Particular: _____ Trabajo: _____ Prestado: _____

PACIENTES FORANEOS: Domicilio: _____

Asiste con: _____ Parentesco: _____

MOTIVO DE ESTUDIO:

"CONOCER DINAMICA FAMILIAR Y SITUACION PARA DETERMINAR RANGO SOCIOECONOMICO"

OTROS: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

PARENTESCO	NOMBRE	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD

Carga Familiar: _____ N° de personas que trabajan: _____

PROBLEMAS: Familiares, económicos y de conducta sentidos por la familia: _____