



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**“La Acción Gubernamental ante el Retraso Mental
como un problema de Salud Pública en México”**

TESIS

**Que para obtener el Título de
Licenciada en Ciencias Políticas y Administración
Pública
(Opción Administración Pública)**

Presenta:

ALIN ROCIO SUÁREZ AGUILAR

Director:

Maestro Miguel Ángel Márquez Zárate.

México D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

AGRADECIMIENTOS.

PROF. MIGUEL ANGEL:

Gracias por creer en mi proyecto y
por ayudarme a concluir una etapa
en mi vida.

PAPA Y MAMA:

Este logro no es solo es mío, sino de ustedes también,
pues si no fuera por sus enseñanzas y valores
no sería la mujer que hoy soy, GRACIAS por enseñarme
que con perseverancia y dedicación se logran los sueños
y que no hay barreras que te impidan hacer las cosas
cuando quieres hacerlas.

JESS Y KARI:

Por que a pesar de los enojos y las alegrías,
siempre se han mantenido a mi lado como
amigas y cómplices, gracias por tolerar mis
arranques y locuras, así como por ayudarme
cuando lo he necesitado.

MANOLO Y ALELÍ, HUICHO Y ADRIANA:

Gracias por que sé que tengo su apoyo
Incondicionalmente en las buenas
y en las malas, así como sus consejos y
la motivación para seguir adelante.

OWEN, SHELSIE, ALEXA Y CAMILA:

A ustedes cuarteto de diablos,
Gracias por que con sus aventuras y
sus risas hacen que mis días sean alegres y
me recuerdan que siempre hay un motivo para sonreír.

ABUELITO:

Gracias por el apoyo que siempre nos demostraste , así como el amor y cariño incondicional, se que desde donde estés, estas orgulloso y no solo de mi sino de toda Tu familia, siempre te recordamos y estas presente en cada uno de nosotros. Gracias por existir en nuestras vidas.

A ti, ERIC que siempre me haz apoyado en las buenas y en malas, gracias por demostrarme que puedo contar contigo siempre.

GRACIAS a todos por que forman parte Importante en mi vida y cada uno ocupa un lugar Muy especial en mi corazón. Los amo.

La Acción Gubernamental ante el Retraso Mental como problema de salud pública en México.

CONTENIDO:

Introducción Pág. 1

Capítulo 1. El Problema del Retraso Mental como un problema de salud pública.

- 1.1. Concepto de Retraso Mental. Pág. 6
- 1.2. Causas del Retraso Mental. Pág. 10
- 1.3. La discriminación a las personas con Retraso Mental. Pág. 11
- 1.4. Concepto de Salud Pública. Pág. 13
- 1.5. El Retraso Mental como un problema de salud pública. Pág. 15

Capítulo 2. El Retraso Mental como problema de salud pública en México.

- 2.1. Índice de personas con Retraso Mental. Pág. 18
- 2.2. Situación de Salud de las personas con Retraso Mental. Pág. 24
- 2.3. Situación Laboral de las personas con Retraso Mental. Pág. 28
- 2.4. Situación Educativa de las personas con Retraso Mental. Pág. 41
- 2.5. La Discriminación de las personas con Retraso Mental. Pág. 47

Capítulo 3. La Acción del Gobierno Mexicano ante la problemática.

- 3.1. Derecho Constitucional de protección a la Salud. Pág. 52
- 3.2. Secretaria de Salud (SA). Pág. 58
- 3.3. Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia (DIF). Pág. 66
- 3.4. Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS). Pág. 70
- 3.5. Secretaria de Educación Pública (SEP). Pág. 74
- 3.6. Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Pág. 82
- 3.7. Importancia de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG`S) como apoyo a las personas con Retraso Mental. Pág. 86

- Conclusiones. Pág. 90
- Propuestas. Pág. 92
- Bibliografía. Pág. 95
- Anexos. Pág. 99

INTRODUCCIÓN.

El objeto de la presente investigación es analizar las acciones del gobierno en torno al problema de Retraso Mental en México.

El Retraso Mental es un problema que aqueja a nuestro país y que puede llegar a alcanzar grandes índices de vulnerabilidad si el Gobierno no pone atención en esta situación.

El Retraso Mental se da cuando el funcionamiento intelectual de una persona esta significativamente por debajo de los normal; es decir, una persona es normal cuando tiene un Coeficiente Intelectual (CI) de 90 a 109 puntos, cuando se habla de Retraso Mental es por que la persona después de aplicarle varias pruebas no alcanza un puntaje superior a un CI de 60 puntos.

El Retraso Mental se clasifica en cuatro rangos según el nivel de Coeficiente Intelectual (CI) que tenga el Individuo, la primera clasificación es el Retraso Mental Leve donde el CI es de 50 o 55 hasta 70 puntos, la segunda clasificación es de un CI de 35 a 50 puntos llamándolo Retraso Mental Moderado, otra clasificación es el Retraso Mental Severo que va de los 20 a los 40 puntos de CI, y por ultimo, el Retraso Mental Profundo que presenta una puntuación menor de 20 de CI.

Varios autores consideran que las causas del Retraso Mental son de dos tipos: la de aspecto medico que habla de la cuestión genética, los problemas que pueden presentarse durante el embarazo y los agentes externos que se presentan después del embarazo; y la del aspecto social, en donde se le atribuye al ambiente en que se desenvuelve la persona , y que en la mayoría de los casos recae en el nivel socioeconómico bajo de la población, debido a que en estos lugares hay más índice de marginación e insalubridad.

Este problema se ha presentado a lo largo de la historia de la humanidad, siendo en los primeros descubrimientos de la enfermedad la etapa de más discriminación, pues se consideraba a las personas con Retraso Mental como hijos del diablo o idiotas sin ningún derecho, a tal grado que permanecían encerrados en lugares sin ningún tipo de recursos que le permitiera vivir como un humano, inclusive era vistos como una aberración para la sociedad, con el paso de la evolución esa visión fue cambiando, se fueron aceptando y poco a poco se logro que fueran vistos como personas y que tuvieran las mismas oportunidades que los demás.

Al momento de que las personas con Retraso Mental fueron aceptados por la sociedad como un grupo vulnerable, se convierte en un problema de salud pública, ya que también exigen atención por parte del Gobierno para ir tratando de resolver sus necesidades ante los diversos problemas que tratan de enfrentar, pues también se destinan recursos económicos para el desarrollo de las diversas políticas que atenderán las necesidades de este grupo.

En México existen cerca de 10 millones de personas que pertenecen al grupo de Personas con Discapacidad, de las cuales, 289 512 tiene este padecimiento.

El Gobierno Federal por medio de algunas Instituciones, ha tratado de buscar espacios en donde se les pueda dotar de una instrucción básica, desarrollando varios programas de apoyo a estas personas. Sin embargo el problema radica, que no hay una ayuda específica a personas con retraso mental, sino que los programas desarrollados son para personas con Discapacidad, es decir, se engloban las discapacidades tanto físicas, intelectuales, auditivas y de visión.

Por eso al analizar la situación de la educación para personas con Retraso Mental, estamos hablando en general de la Educación Especial, pues

debido al problema de la no clasificación, el Gobierno por ejemplo destinó en el año 2007, 23,614,642.657 millones de pesos del presupuesto de egresos de la Federación a la educación Básica, dentro de la cual se imparte la Educación Especial para niños con capacidades diferentes sin destinar una cantidad específica a las personas con Retraso Mental, esto lo hace a través de los Centros de Atención Múltiple (CAM), que son instalados en algunas escuelas públicas del país, y sólo estos centros son los que puedan emplear la educación especial para las personas con diferentes discapacidades.

En el campo laboral, el problema va aunado a la poca cultura que se fomenta hacia el conocimiento de este tipo de enfermedades, ya que estas personas no son bien vistas dentro de nuestra sociedad y tampoco se les permite ocupar un puesto laboral en cualquier sector económico del país, para que de alguna manera se incorpore a la actividad productiva del mismo

El Gobierno a través de sus diversas Instituciones ha desarrollado programas encaminados a proporcionar opciones a las personas con discapacidad, todos los programas son elaborados en general, no hay alguno todavía que este encaminado específicamente para las personas con Retraso Mental, en esta labor trabajan conjuntamente el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), Secretaría de Educación (SEP), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Derechos Humanos; sin embargo este esfuerzo por parte del Gobierno no ha sido del todo aceptable, pues también existen Organizaciones No Gubernamentales (ONG`S) que han desarrollado programas de apoyo a las personas con esta enfermedad, como una opción más para resolver sus problemas y el de sus familias, que juegan un factor muy importante en el desempeño de los programas.

Debido a que los programas del Gobierno no cuentan con una debida clasificación de la población objetivo a la que van encaminados, se debe de

hacer una clasificación adecuada de las personas con capacidades diferentes con el objeto de responder eficientemente a dichos requerimientos y establecer nuevas políticas eficientes que le permita dar un resultado optimo en beneficio de las personas con dicho problema.

También buscar el fomento de una cultura de tolerancia hacia las personas con retraso mental, es decir que la sociedad los acepte y no los discrimine.

Al desarrollar esta investigación y debido a que una parte de la información no fue fácil de encontrar, se tuvo que recurrir al Instituto de Acceso a la Información Pública (IFAI), y por medio de una solicitud, pedir los programas que se necesitaban para analizar en torno a la problemática. Sin embargo en algunas Secretarías de Estado la información no fue de utilidad, ya que fue muy generalizada la información y en otros casos ni siquiera fue proporcionada.

Ante este contexto, consideramos la siguiente hipótesis: la acción del Gobierno en torno a la problemática de las personas con Retraso Mental en México es deficiente, por lo que se requiere implementar nuevos programas de apoyo, así como una mayor inversión económica, de esta forma se podría lograr una eficiente intervención por parte de éste en beneficio de la población con dicho padecimiento.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos. En el capítulo uno se presenta un análisis teórico sobre la problemática, abordando varios conceptos del tema, así como las causas que provocan este padecimiento y la discriminación que sufren las personas con el Retraso Mental y como este problema que parece aislado se va convirtiendo en un asunto de salud pública .

En el segundo capítulo, se hace un análisis de la situación del problema del Retraso Mental, en primer término se presenta el índice de personas con dicho padecimiento en nuestro país, posteriormente se analizan también los índices que se presentan en la situación educativa, de salud y su participación en el campo laboral.

En el capítulo tercero se estudian las acciones del Gobierno a través de diversas Instituciones como la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Educación Pública, el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la participación que tienen las Organizaciones No Gubernamentales para apoyar a las personas con este padecimiento realizando un diagnóstico sobre dichas acciones. Por último se presentan las conclusiones derivadas de la presente investigación.

Capítulo 1. El Problema del Retraso Mental como un problema de salud pública.

El objetivo del presente capítulo es presentar algunas definiciones sobre el Retraso Mental, así como un breve recuento histórico sobre este tema, que con el tiempo consideramos se ha convertido en un problema de índole público.

1.1. Concepto de Retraso Mental.

Actualmente existe una serie de definiciones sobre el retraso mental entre las que sobresalen las siguientes:

Smith Royman señala que el Retraso Mental se caracteriza "por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio, y que existe concurrentemente con limitaciones relacionadas en dos o más de las siguientes áreas de aptitudes adaptativas aplicables: comunicación, cuidado de sí mismo, vida en casa, aptitudes sociales, prácticas comunitarias, manejo de sí mismo, salud, escolaridad funcional, tiempo libre y trabajo. El Retraso Mental se manifiesta antes de los 18 años".¹

Teresa Vargas Aldecoa considera al Retraso Mental como una "significativa limitación en la capacidad intelectual o cognoscitiva en el funcionamiento intelectual por debajo de lo normal que se manifiesta durante el periodo evolutivo y suele estar asociado a un desajuste en el comportamiento"²

Para Celedonio Castañedo "son aquellas personas que como resultado de una inteligencia poco desarrollada, están paralizados significativamente en

¹ Romaine, Smith, Niños con Retraso Mental, Guía para padres, terapeutas y maestras, México, Trillas, 1999, Pág. 16

² Teresa, Vargas, Aldecoa, La familia del Deficiente Mental, Madrid, Pirámide, 1996. Pág. 38

cuanto a su habilidad para aprender, retener y adaptarse a las exigencias impuestas por la sociedad”.³

Por su parte Miguel Ángel Verdugo considera que “hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo, se manifiestas antes de los 18 años”⁴.

Para nosotros, el Retraso Mental es una limitación en la capacidad intelectual de los seres humanos, que se presenta cuando un individuo no alcanza la media en el nivel de inteligencia, lo que origina una disminución de sus capacidades adaptativas dentro de la sociedad.

Sin embargo, esta problemática, ha sido abordada desde diversas posiciones, como lo ha demostrado la historia.

En tiempos de Plutarco, la sociedad Espartana eliminaba a los recién nacidos con síntomas de debilidad o malformaciones.

En el siglo V A. C la anomalía era una enfermedad, y a todas las personas que nacían diferentes se les consideraba anormales.

El siglo XV se funda por primera vez la institución dedicada a la asistencia a enfermos mentales, el Hospital d’Innocents Fol y orats, creado por fray Gilabert Cofre.

³ Celedonio, Castañedo, Secadas, Deficiencia Mental, aspectos, técnicas y tratamientos, Madrid, CCS, 1999. Pág. 18

⁴ Miguel Angel, Verdugo, Retraso Metal: Adaptación Social y Problemas de comportamiento, Madrid, Pirámide, 1998. Pág. 19

La creación de instituciones y asociaciones se extendieron por todo el mundo, en 1863 en Alemania se dieron las primeras clases para niños inadaptados, en 1883 se creó la British Chile Study Assciation y en 1871 se creó la American Asscociation of instructors of the Blind en Estados Unidos.

Con la Revolución Industrial, y los cambios que trajo consigo este movimiento social, muchas de las personas con capacidades diferentes fueron relegados y recluidos en instituciones o asilos donde la atención y los cuidados eran mínimos y convivían todos juntos. Posteriormente, a finales del siglo XVIII se inicia la reforma de instituciones a favor de una orientación social y un trato más humano hacia las personas con deficiencias tanto físicas como mentales.

Así, en 1837 se funda la primera escuela dedicada especialmente a la educación de débiles mentales, utilizando metodología específicas para el desarrollo de facultades y funciones mentales. En 1853 se inicia en Inglaterra, Alemania Y Estados Unidos la institucionalización de los deficientes mentales.

Hasta ese momento no se habla del Retraso Mental como tal, más bien, las personas con este padecimiento, eran considerados como idiotas o imbeciles, retardados y el termino que se utilizaba para designar a estas personas era el de Deficientes Mentales.⁵

Fue hasta 1927 en Gran Bretaña, cuando se crea la primera Ley de Deficiencia Mental y a partir de este momento, comienzan a surgir conceptos acerca del Retraso Mental, para esta Ley el Retraso Mental se consideraba como “Defecto Mental que significaba un estado de detención o desarrollo incompleto de la mente, manifiesto antes de la edad de 18 años, sea originado por causas innatas o inducido por enfermedad o lesiones”.⁶

⁵ Jhon, Dewey, La Educación Hoy, Losada, 1957. Pág. 312

⁶ R.F., Tredgold, Retardo Mental, Editorial Panamericana, Argentina, 1974. Pág. 18

En 1948 el Colegio Real de Médicos de Gran Bretaña definen a una persona con debilidad mental “es la persona incapaz, por defecto mental de competir en iguales términos con sus semejantes normales, o de manejarse él y sus asuntos con la prudencia necesaria”.⁷

Para 1960 entra en vigor la Ley de Salud Mental en Inglaterra y Gales, en donde se abolía el uso de las palabras “idiota”, “imbecil” y “debilidad mental” al referirse a las personas con Retraso Mental, introduciendo dos nuevos términos que denominaron: “subnormalidad como un estado de detención o incompleto desarrollo de la mente que incluye subnormalidad de la inteligencia y requiere cuidados o educación especiales, pero no llega la subnormalidad severa”, y el otro termino era la “subnormalidad severa como un estado de detención o incompleto desarrollo de la mente, tan severo que el paciente es incapaz de llevar una vida independiente o protegerse de la explotación”.⁸

En 1973 la Asociación Norteamericana sobre Deficiencia Mental decide adoptar el termino Retraso Mental ya en una primera definición, en donde nos dice que este se da “cuando el funcionamiento intelectual esta significativamente por debajo del subnivel general concurrentemente con defectos en la conducta adaptativa manifestados durante el periodo de desarrollo”⁹.

Esta primera definición dio paso a la que actualmente esta vigente, aunque habido nuevos análisis a ésta, para tratar de darle un giro total al trato que reciben las personas con Retraso Mental, basándose en un trato más humanitario y buscándoles un nuevo rol dentro de la sociedad.

⁷ Ibidem, Pág. 23

⁸ Ibidem, Pág. 25

⁹ Ibidem. Pàg 26

1.2. Causas del Retraso Mental

Los especialistas han identificado diversas causas que desarrollan el Retraso Mental, originadas por factores prenatales y genéticos, así como en el parto y la infancia, permitiendo que se tengan categorías para la clasificación de acuerdo al momento en el que ocurre la concepción hasta el desarrollo.

A. Causas Prenatales (ocurren antes del nacimiento).

1. Genéticas.
2. Alteraciones tempranas en el desarrollo embrionario, como algún síndrome o anomalías congénitas múltiples.
3. Otras causas prenatales como alcohol, drogas, medicamentos prescritos, infecciones maternas o alguna condición de salud de la madre.

2. Causas Perinatales (ocurren durante el nacimiento).

- a. Falta de oxígeno para el feto.
- b. Que el feto nazca prematuro.

3. Causas Postnatales. (ocurren después del nacimiento)

- a. Infecciones.
- b. Lesiones en la cabeza.
- c. Tumores
- d. Envenenamiento por plomo¹⁰

Aunque estas son las clasificaciones científicas que provocan el Retraso Mental en las personas, hay autores que manejan aspectos socioeconómicos dentro de esta clasificación, sobre todo la Asociación Americana de Retraso Mental, ya que en muchos de los casos, el rezago social en la cultura donde no hay una igualdad de oportunidades, es el principal agente para que se desarrollen padecimientos como este, pues los problemas de insalubridad, la

¹⁰ Smith, Romaine, Niños con Retraso Mental, Guía para padres, terapeutas y maestras, México, Trillas, 1999, Pág. 38 y 39.

pobreza y la desigualdad social son sumamente determinantes para que en estos núcleos sociales se padezcan este tipo de enfermedades.¹¹

1.3. La discriminación a las personas con Retraso Mental.

La discriminación es una práctica que denigra los valores de los individuos, ya que no les permite desarrollarse como personas dentro de una sociedad, la ignorancia es el peor enemigo del individuo, ya el desconocimiento no le permite aceptar a las personas que son diferentes.

“La discriminación es una práctica que mina los derechos de las personas y que cancela, parcial o totalmente, el acceso de éstas a las oportunidades sociales”.¹²

Esta definición nos permite entender que las personas con Retraso Mental son tan distintos entre sí como lo son las personas que no lo padecen.

Aunque en la historia de la sociedad siempre se les ha dado un trato inhumano a las personas con esta problemática, ya que por su condición son sumamente relegados de la sociedad, hasta el grado que algunas de estas personas son encerradas en hospitales psiquiátricos donde no se les permite salir y antiguamente estaban encadenados para controlarlos. Actualmente estas personas ya no son tratadas de esa manera, gracias a la Declaración de los Derechos Humanos en donde se nos dice que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho”¹³, fue como poco a poco se fue tomando conciencia de la magnitud que tiene el problema de la discriminación

¹¹ Robert, Edgerton, Retraso Mental, Madrid, Morata, 1926, Pág. 80.

¹² Comisión Ciudadana de Estudios contra la discriminación, La discriminación en México: por una nueva cultura de igualdad, 2001.

¹³ *Ibidem*, pág. 38

hacia las personas no sólo con Retraso Mental, sino también a las padecen algún tipo de discapacidad ya sea física, auditiva, visual o motora.

Diversos países del mundo han adoptado leyes para combatir la discriminación en sus Estados; sin embargo aunque no se cuente con una clasificación dentro del tema para designar a las personas con discapacidad, estas leyes son buenas ya que permiten ir erradicando esta situación; asimismo han tratado de implementar programas para incorporarlos al sistema, y elevar su calidad de vida tanto en actividades sociales, educativas y profesionales que los lleven a mejorar su independencia, productividad e integración, así como a sus familias, ya que para estos últimos, juegan un papel fundamental en la interacción de éstos con la sociedad y también sufren los resultados de la discriminación.

Algunos organismos internacionales también son parte fundamental en la lucha contra la Discriminación, por ejemplo la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha desarrollado un programa llamado Normas Uniformes sobre la Desigualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, así como la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la OEA, que manejan temas como la necesidad de integrar en las diferentes políticas y en las leyes de los diversos países que conforman estas organizaciones, términos y definiciones elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que se maneje un lenguaje apropiado y estandarizado que permita la comunicación entre la sociedad sin discriminar por el mal uso de la terminología ¹⁴.

La principal dificultad a la que se enfrentan las personas con discapacidad es la trascender a los prejuicios y los estereotipos que merman las

¹⁴ Ibidem, Pág. 43

oportunidades de integrarse de forma efectiva a una vida social, así como el tener el derecho a espacios educativos adecuados y de calidad.

La Ley específica de antidiscriminación para personas con discapacidades que toma de manera primordial a las personas con Retraso Mental es la Acta de los estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act) de Estados Unidos, en donde hay una serie de medidas que van desde la construcción de infraestructura, el otorgamiento de subsidios e incentivos fiscales a quienes contraten a las personas con discapacidades.

La intención de ir erradicando la discriminación ha ido aumentando, esperando que un futuro se pueda exterminar por completo y que día a día más países se sumen a esta lucha en beneficio de los grupos vulnerables de las sociedades en el mundo.

En este contexto, el Retraso Mental se convierte en un problema de salud pública, dadas las magnitudes que alcanza en algunos países. Por lo que es importante conocer su conceptualización y características.

1.4 Concepto de Salud Pública

El objetivo de la Salud Pública incluye todos los aspectos de interés colectivo que contribuyen a mejorar la salud de la población¹⁵. La salud es un derecho humano fundamental y ocupa un lugar central en el desarrollo de las sociedades.

La salud pública es “entendida como el compromiso de la sociedad con sus ideales de salud, hace referencia al conjunto de practicas sociales que en una

¹⁵ Organización Panamericana de Salud, Desafíos para la Educación en Salud Publica, la Reforma Sectorial y las funciones esenciales de salud. 2000

sociedad tienden a desarrollar, preservar o mejorar la salud de la población y del ambiente. La salud pública incluye pero no se limita a las actividades de promoción y de prevención”¹⁶

También es “la ciencia y arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, en acciones de saneamiento del ambiente, infecciones transmisibles, educación de los individuos, la higiene, la organización de los servicios de salud médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, el desarrollo para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, el desarrollo social y así elevar el nivel de vida de los habitantes y la comunidad”.¹⁷

Relacionar a la salud con el bienestar de la sociedad establece una relación con diversos sectores de gobierno para el logro, recuperación y preservación de la salud, ya que es una práctica de organización y prestación de servicios.

Existen seis principios fundamentales para la salud pública:

- Reafirmación de valores y principios
- Movilización de la sociedad y construcción de alianzas pro-salud y calidad de vida
- Una nueva institucionalidad social: autoridad social, gobernabilidad y acción Inter.- sectorial
- Revalorización de la promoción y de la prevención en la salud.
- Reforma sectorial con compromiso social
- Salud pública basada en evidencia.¹⁸

¹⁶ Ibidem, introducción.

¹⁷ Javier, Figueroa, Zúñiga, Principios Básicos en Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.

¹⁸ Organización Panamericana de Salud, Desafíos para la Educación en Salud Pública, la Reforma Sectorial y las funciones esenciales de salud. 2000, Pág. 9.

La salud pública tiene el compromiso de identificar las condiciones de salud de la población, a fin de desarrollar e implementar propuestas que la hagan más eficiente y eficaz para hacer frente a la situación.

1.5. El Retraso Mental como un problema de salud pública.

El ser humano no vive asilado, vive en una sociedad, donde hay relaciones sociales y estilos de vida determinados, que permiten una convivencia en conjunto, por lo que al hablar de salud pública no lo podemos hacer de forma individual sino colectivamente pues son factores que afectan a la población en común.

La Organización Mundial de la Salud proclamo a la salud como “ un derecho fundamental y como un objetivo social importantísimo en todo el mundo”, también deja ver que la salud esta vinculada con el desarrollo social, económico, educativo, y esta sumamente ligado a la vivienda, a la alimentación, a las obras publicas y a las comunicaciones cuando se habla de una salud colectiva. Asimismo señala que hay un profundo desconocimiento de las necesidades de salud pública y que no existe un sistema de salud apropiado para las necesidades de la población. ¹⁹

Si para un organismo internacional el acceso a la salud es un derecho fundamental, ya que es un necesidad básica del individuo, esto nos permite observar que las personas con Retraso Mental no están siendo contempladas al máximo dentro de los modelos de salud de los países del mundo, los individuos deberían de tener un nivel de salud óptimo que les permita explotar sus entornos al máximo.

¹⁹ Et. Autores Varios, Necesidades Esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000, Siglo XIX Editores, México 1989. Págs.50-51.

Para asegurar una cobertura total de la población a los servicios de salud se deben satisfacer varias condiciones, por ejemplo la de accesibilidad geográfica y económica de la población, la disponibilidad y suficiencia de los recursos físicos, humanos y financieros y la aceptación del servicio por parte de la población y la continuidad de sus acciones.²⁰

Aunque este debería de ser una premisa perfecta para acceder a los sistemas de salud, la realidad es otra, por que muchos de los países del mundo no cuentan con políticas de salud pública eficiente, lo cual ocasiona que las personas no sean tratadas adecuadamente, y es aquí donde comienzan los problemas de salud. Ya que el gobierno²¹ a través de la administración pública²² no satisfacen las necesidades básicas de su población aunque en sus políticas de gobierno este contemplados.

En este contexto las políticas públicas son creadas para resolver los problemas relevantes que afectan la convivencia de los ciudadanos en sus condición de vida, su alcance va encaminado a tener varios formatos de gestión pública, pues toma en cuenta a los ciudadanos, movimientos sociales, en todos los niveles de gobierno, formulando su acción en base a los problemas específicos y realidades peculiares de la sociedad.²³

En este sentido, las personas con Retraso Mental no han tenido una aceptación dentro del sistema de salud, aunque las políticas públicas tengan como objetivo saciar todos los problemas que afectan a la sociedad en su conjunto, no hay políticas que estén desarrolladas específicamente a ellos, aunque ha habido programas para personas con discapacidad, y dentro de

²⁰ Ibidem. Pág. 53.

²¹ "es el conjunto de las personas que ejercen el poder político y determinan la orientación de la política de una sociedad" en: Norberto, Bobbio, Diccionario de política, México, Siglo XIX, 1982.

²² "es una organización que el Estado utiliza para canalizar adecuadamente demandas sociales y satisfacerlas, a través de la transformación de recursos públicos en acciones modificadoras de la realidad, mediante la producción de bienes, servicios y regulaciones" en: Hugo, Settembrino, "Análisis de la Estrategia de la Reforma de la Administración Pública", Facultad de Ciencias Económicas de la UNCPBA, 1986, Pág. 19.

²³ Ricardo, Uvalle, Berrones, Las Transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea, Instituto de Administración Pública del Estado de México, México 1997, Pág. 102.

estos se contempla a las personas con Retraso Mental, no es suficiente, pues considero que deben de tener un espacio propio que los mantenga presente para los Gobiernos y no se les considere como un problema aislado.

Son pocos los Hospitales que hay en los países para personas con Retraso Mental, ya que se les atiende en hospitales psiquiátricos o en los que están destinados las personas con Discapacidad, en los de seguridad social para la comunidad en general, I no se les atiende de manera correcta y a veces hasta se les discrimina.

El Retraso Mental debe de ser considerado como un problema social al que el Estado²⁴ debe enfrentarse , pues el sector salud está afectado por la falta de equidad en el acceso a los servicios básicos, no hay una coordinación apropiada entre las instituciones que deben de enfatizar el problema del Retraso Mental, los recursos para la implementación de programas son escasos , y el crecimiento demográfico tanto de la población como de las personas con este problema, exigen un cambio con el objeto de responder eficientemente a esta situación.

El siguiente capítulo tiene como objetivo analizar el Retraso Mental como problema de Salud Pública en México con la finalidad de conocer las acciones del gobierno para enfrentar dicha situación.

²⁴ Entiéndase por Estado a la "sociedad jurídicamente organizada, con un territorio y un pueblo determinado. Permite y favorece la convivencia pacífica y la realización de la totalidad de los fines humanos. " En: Andres, Serra, Rojas, Diccionario de Política, México, Fondo de Cultura Económico, 1999, Pág. 436.

Capítulo 2. El Retraso Mental como problema de salud pública en México.

En este capítulo trataremos la situación del Retraso Mental en nuestro país que lo hacen un problema de salud pública, lo cual también nos permite observar la condición en la que se encuentran las personas con este padecimiento en el aspecto de salud, educación y trabajo.

2.1 Índice de personas con Retraso Mental.

El problema del Retraso Mental, aunque ha permanecido aislado y se cuenta con muy poca información sobre el tema, organismos tanto internacionales como nacionales, han realizado estadísticas referente a la población que lo padece y esto nos permite tener una idea cuantitativa de la población que enfrenta tal situación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que entre el 10 y 12% de la población mundial padece alguna tipo de discapacidad.²⁵

En México, 10 millones del total de la población padece algún tipo de discapacidad, el 16.1% de ese total tiene discapacidad intelectual o retraso mental, es decir 289 512, el 25.5 % es población rural y el 74.5% son personas que viven en las urbes, estas cifras son el resultado del Censo Poblacional que se llevo a cabo en el año 2000²⁶, y se contempla en el rubro de discapacidad mental²⁷.

²⁵Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación, La Discriminación en México: Por una nueva cultura de igualdad, México. 2001.

²⁶ Ibidem, Pág. 152.

²⁷ En el manejo de datos estadísticos se encontró que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática concentra la información en el campo de Discapacidad Mental al referirse al Retraso Mental.

En el siguiente cuadro se muestran los datos obtenidos en el censo de Población y Vivienda que realizó el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en el año 2000 respecto a las personas con Retraso Mental:

Cuadro 1.

Entidad Federativa	Total	Total en %	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	289512	100	161409	128103
Aguascalientes	3088	1%	1784	1304
Baja California	6161	2.1 %	3507	2654
Baja California Sur	1295	.44%	743	522
Campeche	2195	.75%	1203	992
Coahuila	7507	2.59%	4258	3249
Colima	1903	.65%	1033	870
Chiapas	7512	2.5%	4197	3615
Chihuahua	8752	3.0%	5015	5767
Distrito Federal	27525	9.50%	14925	12603
Durango	4705	1.6%	2624	2061
Guanajuato	13355	4.6%	7524	5851
Guerrero	7831	2.7%	4291	3540
Hidalgo	6839	2.3.5	3751	3088
Jalisco	25223	8.7%	14251	10972
México	33141	11.4%	15441	14700
Michoacán	12661	4.3%	7055	5596
Morelos	4554	1.5%	2498	2056
Nayarit	3656	1.2%	2992	1566
Nuevo León	12060	4.1%	6712	5348
Oaxaca	9113	3.1%	4989	4124
Puebla	12113	4.1%	6717	5396
Querétaro	3558	1.2%	1917	1641
Quintana Roo	1900	.65%	1090	810
San Luis Potosí	7284	2.5%	4115	3169
Sinaloa	9588	3.3%	5489	4099
Sonora	7311	2.5%	4163	3148
Tabasco	5955	2.0%	3325	2630
Tamaulipas	8956	3.0%	4731	3625
Tlaxcala	1755	.60%	983	772
Veracruz	23557	8.1%	11385	9172
Yucatán	6753	2.3%	3750	3003
Zacatecas	4941	1.7%	2841	2100

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

El cuadro anterior nos permite observar que las entidades federativas que presentan una mayor población con este padecimiento son el Distrito Federal, Jalisco, Estado de México y Veracruz. Asimismo los estados con menor número de personas con este padecimiento son: Baja California Sur, Colima, Quintana Roo y Tlaxcala, los demás estados tiene un porcentaje promedio pues no hay una diferencia muy marcada en su población.

El siguiente cuadro nos permite analizar la situación desde las principales causas por las que se da el Retraso Mental.

Cuadro 2.

Entidad Federativa	Total de Población con Retraso Mental	Nacimiento %	Enfermedad %	Otras Causa %
Estados Unidos Mexicanos	28,9512	53.7	20.0	14.8
Aguascalientes	3,088	60.6	12.5	12.5
Baja California	6,161	55.0	12.5	12.5
Baja California Sur	1,295	53.6	NS	NS
Campeche	2,195	49.6	20.1	NS
Coahuila	7,507	56.0	19.5	12.3
Colima	1,903	62.5	NS	NS
Chiapas	7,512	43.3	25.0	13.9
Chihuahua	8,752	55.3	18.2	15.4
Distrito Federal	27,525	53.8	17.6	17.8
Durango	4,705	55.0	22.1	12.0
Guanajuato	13,355	55.6	17.3	15.0
Guerrero	7,831	48.0	22.5	14.9
Hidalgo	6,839	55.0	20.5	15.3
Jalisco	25,223	56.1	17.8	15.9
México	33,141	57.6	16.9	14.7
Michoacán	12,661	54.6	16.3	16.5
Morelos	4,554	53.4	18.2	15.8
Nayarit	3,656	54.8	21.7	14.3
Nuevo León	12,060	51.5	22.5	15.0
Oaxaca	9,113	49.0	27.7	15.1

Entidad Federativa	Total de Población con Retraso Mental	Nacimiento %	Enfermedad %	Otra causa %
Puebla	12,113	50.4	21.8	14.2
Querétaro	3,558	55.0	24.3	10.6
Quintana Roo	1,900	59.0	NS	NS
San Luis Potosí	7,284	52.4	21.1	15.8
Sinaloa	9,588	50.8	25.0	13.1
Sonora	7,311	47.0	25.2	13.7
Tabasco	5,955	50.9	25.5	14.0
Tamaulipas	8,956	59.1	19.5	11.5
Tlaxcala	17,55	48.5	22.7	18.5
Veracruz	23,557	51.3	22.7	15.2
Yucatán	6,753	54.0	22.3	14.4
Zacatecas	4,941	54.0	22.3	14.4

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Este cuadro nos permite observar que la principal causa del Retraso Mental es por nacimiento y los estados donde mayor número de población los padece debido a esto son: Aguascalientes, Colima, Tamaulipas, Quintana Roo y el Estado de México.

Los estados donde se presenta un mayor número de persona con Retraso Mental por enfermedad son: Oaxaca, Tabasco, Sonora, Sinaloa y Chiapas, asimismo hay estados donde también hay Retraso Mental que se da debido a otras causas no especificadas son : Tlaxcala, Michoacán, Distrito Federal, Jalisco y Morelos.

El siguiente cuadro nos da los indicadores por edades de la población que padece Retraso Mental a nivel nacional:

Cuadro 3.

Entidad Federativa	Menos de 15 años %	15 a 29 años %	30 a 59 años %	60 y más años %
Estados Unidos Mexicanos	27.6	33.2	29.0	9.4
Aguascalientes	35.1	31.2	25.5	7.7
Baja California	31.3	30.4	30.0	7.8
Baja California Sur	26.8	31.7	30.4	10.2
Campeche	30.6	32.7	26.8	9.2
Coahuila	25.8	33.9	30.6	8.4
Colima	28.1	34.6	27.3	9.4
Chiapas	26.7	35.7	26.7	10.2
Chihuahua	24.2	30.8	33.2	10.9
Distrito Federal	24.7	31.8	32.7	10.4
Durango	27.5	32.3	30.0	8.9
Guanajuato	31.1	32.7	26.1	9.1
Guerrero	25.7	34.5	28.7	9.5
Hidalgo	28.8	32.8	28.7	8.9
Jalisco	26.7	32.0	29.9	10.4
México	32.3	34.2	25.7	7.2
Michoacán	27.2	33.4	28.5	9.5
Morelos	25.8	33.2	29.8	10.0
Nayarit	28.6	33.9	28.0	8.9
Nuevo León	23.7	32.5	32.1	11.1
Oaxaca	27.6	33.6	27.5	10.0
Puebla	28.6	34.1	27.9	8.8
Querétaro	34.4	35.2	21.2	8.0
Quintana Roo	37.5	34.8	21.2	6.0
San Luis Potosí	26.9	32.6	29.0	10.2
Sinaloa	24.6	33.0	32.2	9.3
Sonora	26.3	32.4	31.1	9.5
Tabasco	29.3	36.6	24.9	8.6
Tamaulipas	24.1	34.0	31.7	9.2
Tlaxcala	34.5	34.9	22.4	7.9
Veracruz	26.0	34.2	29.0	9.7
Yucatán	27.1	30.9	28.7	12.7
Zacatecas	26.0	33.6	29.3	9.9

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

La población por grupos de edad que es más vulnerable a este padecimiento son los menores de 15 años y hasta los 29, ya que en conjunto esta población representa el 60.6% del total de la población con Retraso Mental. Los estados dentro de este grupo que presentan el problema son:

Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, y los estados con menor número de personas dentro de este grupo son: Chihuahua, Distrito Federal, Nuevo León, Yucatán y Baja California.

En cuanto a la población mayor de 30 años, tenemos que los estados con menos población en esta edad son: Quintana Roo, Querétaro, Tlaxcala, Tabasco, y con el mayor número de población son: Chihuahua, Distrito Federal, Nuevo León, Sinaloa y Tamaulipas.

En cuanto a la población de la tercera edad, los estados con mayor índice son: Chihuahua, Nuevo León y Yucatán; y los de menor número de población de más de 60 años son: Quintana Roo, Estado de México y Aguascalientes.

Estos datos siguen siendo vigentes, no existen variación en cuanto a los porcentajes. Sin embargo, los resultados no han sido actualizados para tener datos más precisos acerca de la magnitud del problema.

2.2. Situación de Salud de las personas con Retraso Mental.

El Estado es el encargado de proveer de los servicios básicos de salud al pueblo mexicano, ya que esta completado en la Constitución Política en el artículo 4 que dice: “ toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”²⁸

Para comprender un poco mejor este artículo, analizaremos los elementos que lo componen:

- Cuando se habla de “toda persona “, se refiere a todos los individuos tanto mexicanos como extranjeros que se encuentren en nuestro país.
- Al decir “el derecho a la protección de la salud” se incluyen servicios personales como son la atención médica, preventiva, curativa y rehabilitación, y los servicios no personales como mejoramiento del ambiente, ecología, etc. Este concepto se refiere a garantizar el derecho a la protección de la salud, más no la salud en sí.
- Al determinarse que hay una ley que regule las formas de acceso a los servicios de salud, se entiende que se trata solo de los considerados de carácter individual.

“La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, contribuye a mejorar la calidad de vida y es un acicate para alcanzar la paz mundial. “²⁹

²⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .

²⁹ Valentin, Yáñez, Campero, La Administración Pública y el Derecho Constitucional a la Salud, 2002. Pág. 6.

En México este derecho a la salud, no es muy accesible para todas las personas, sobre todo, para las que presentan algún tipo de discapacidad como lo son las que padecen Retraso Mental, en el siguiente cuadro se observa la situación acerca del uso de los servicios de salud en el país.

Cuadro 4.

Entidad federativa	Instituciones de seguridad social %	Servicios privados %	Servicios a la población abierta %
Estados Unidos Mexicanos	36.7	34.8	28.4
Aguascalientes	47.9	28.1	24.0
Baja California	45.0	43.3	11.7
Baja California Sur	53.7	NS	NS
Campeche	39.1	23.5	37.4
Coahuila	62.1	23.3	14.6
Colima	37.9	25.4	36.7
Chiapas	18.6	35.5	45.9
Chihuahua	52.1	33.3	14.6
Distrito Federal	44.8	29.9	25.4
Durango	45.0	28.0	26.9
Guanajuato	29.3	45.0	25.7
Guerrero	19.3	36.6	44.1
Hidalgo	26.4	22.9	50.7
Jalisco	36.5	41.6	21.9
México	39.0	31.7	29.3
Michoacán	22.4	49.1	28.5
Morelos	28.9	33.6	37.5
Nayarit	33.5	25.4	41.1
Nuevo León	56.6	27.3	16.2
Oaxaca	20.0	33.6	46.4
Puebla	24.1	50.7	25.2
Querétaro	39.2	27.7	33.1
Quintana Roo	37.3	33.3	29.4
San Luis Potosí	37.3	36.9	25.9
Sinaloa	49.2	30.6	20.1
Sonora	44.7	26.3	29.0
Tabasco	19.8	26.9	53.3
Tamaulipas	45.7	34.4	19.9
Tlaxcala	26.7	30.7	42.6
Veracruz	29.9	40.8	29.3
Yucatán	41.2	30.0	28.8
Zacatecas	24.8	40.9	34.3

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000

En este cuadro el principal uso de los servicios de salud es el que proporcionan las Instituciones de seguridad social como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con un 36.7% de la población que padece Retraso Mental, seguido de los servicios a cargo de las instituciones privadas con un 34.8% y por ultimo con un 28.4% los servicios a la población abierta como son las Secretarías de Salud estatales, así como el IMSS Oportunidades de cada entidad federativa.

Los estados donde se hace más uso de las Instituciones de Seguridad Social son Coahuila, Nuevo León, Sinaloa, Baja California Sur y Chihuahua, y en donde casi no se hace uso de dicho servicio es en Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Guerrero y Michoacán.

Los estados que ocupan más los servicios de las Instituciones Privadas para proteger su salud son: Puebla, Michoacán, Jalisco, Guanajuato y Baja California. Mientras que en Hidalgo, Coahuila, Campeche, Nayarit y Sonora estos servicios son poco utilizados por la población.

En cuanto a los Servicios a la Población Abierta, de los cuales se encarga la Secretaría de Salud de cada entidad y el IMSS Oportunidades, la población que más uso hace de esta prestación es en los estados de Tabasco, Hidalgo, Chiapas, Oaxaca y Tlaxcala. Ahora los estados donde no se utiliza mucho este servicio es: Baja California, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León y Tamaulipas.

En este sector las personas con Retraso mental no tiene muchas opciones en cuanto al derecho a la salud, pues la mayoría de ellas acude a las Instituciones de Seguridad Social, que como sabemos necesitan ser trabajador de la iniciativa privada o del Estado para poder acceder a esta prestación, o

bien ser hijo de un trabajador que si cuente con este servicio y estar afiliado para tener derecho a estas instituciones.

Esta situación es muy irregular, pues los estados donde las personas no tiene un trabajo, por llamarlo de alguna forma, formal con esta prestación recurren a las instituciones Privadas de salud, o bien a los servicios para la Población Abierta, que en muchos casos, este servicio los usan más las personas de bajos recursos, por ejemplo los estados de Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Guerrero y Michoacán, son los estados que en nuestros cuadros estadísticos presentados por el INEGI, son los estados que no hacen uso de los Servicios de las Instituciones de Seguridad Social, y utilizan más los Servicios de Población Abierta, es decir, los que las Secretarías de Salud Estatales denominan IMSS Oportunidades o Seguro Popular.

Las entidades federativas que son las más desarrollada del país, si hacen uso de las Instituciones de Seguridad Social, pero también recurren a los de Asistencia Privada, pues lógicamente, la población tiene los recursos económicos necesarios para tener la oportunidad de decidir en donde ejercer su derecho a la salud.

2.3 Situación Laboral de las personas con Retraso Mental.

En México el tener un trabajo que nos permita vivir para satisfacer nuestras necesidades más básicas, es un derecho y como tal, esta estipulado en Constitución Política del país, en su artículo 123 que dice: “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”.³⁰

Aunque en la Ley Federal del Trabajo se contempla a las personas con discapacidad en el país en los artículos 3ro, y 154, la inserción de las personas con Retraso Mental es muy poca ya que no se cuenta con las oportunidades óptimas para que desempeñen un papel dentro de la sociedad.

Como se observo en el Cuadro 3, la mayoría de las personas con Retraso Mental en nuestro país, están en edad productiva, por lo que dicha problemática se acentúa ampliamente dadas las pocas oportunidades que existen para incorporarlas al mercado laboral.

Si bien es cierto que se les ha tratado de apoyar por medio de programas por parte del Gobierno para tratar de mejorar esta situación, en el país actualmente no cuenta con las condiciones óptimas para integrarlos dentro de campo laboral, pues la crisis por la que esta pasando afecta directamente a toda la población, se requiere de una reestructuración de todo el sistema del ámbito laboral para toda la población.

La poca o mucha inserción que tienen estas personas en mercado laboral, se debe a que son las Organizaciones no Gubernamentales, las que dentro de sus sistema educativo los dotan de enseñanzas técnicas para que lo puedan hacer tarde o temprano, el Gobierno por su lado, sólo los dotas hasta un punto

³⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos , 2004

muy básico de esa educación, pero cuando llegan a la edad laboral, se enfrentan a la realidad del problema, pues no saben que hacer después.

Maria del Carmen Jordán Herrejón, encargada de la Agencia Laboral de la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la persona con Discapacidad Intelectual, A.C (CONFE), considera que las personas con este problema tienen “una forma distinta de ser, de aprender y un modo particular de producir, por lo que lejos de ser un carga para su familia puede convertirse en un persona productiva, eficiente, puntal, y sobre todo responsable, si se le brinda la oportunidad de incluirse laboralmente”³¹.

En el siguiente cuadro se muestra la condición de actividad que presentan las personas con este padecimiento con el objeto de analizar la problemática.

Cuadro 5.

Entidad Federativa	Económicamente activa %	Ocupada %	Desocupada %	No económicamente activa %
Estados Unidos Mexicanos	12.7	12.5	0.2	84.1
Aguascalientes	13.0	12.9	0.0	83.4
Baja California	12.0	11.8	0.1	82.6
Baja California Sur	14.8	14.4	0.4	80.4
Campeche	14.4	14.2	0.3	83.3
Coahuila	9.9	9.7	0.2	86.0
Colima	14.7	14.6	0.1	83.1
Chiapas	16.5	16.4	0.1	81.3
Chihuahua	11.1	10.8	0.3	85.3
Distrito Federal	12.3	11.9	0.3	83.8
Durango	11.8	11.6	0.2	85.5
Guanajuato	12.4	12.1	0.2	84.4
Guerrero	12.7	12.7	0.1	84.1
Hidalgo	14.4	14.3	0.1	83.0
Jalisco	14.0	13.8	0.2	83.5
México	12.7	12.5	0.2	83.8

³¹ Entrevista realizada por la tesista el 28 de noviembre de 2007, en las instalaciones de la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las personas con Discapacidad Intelectual.

Entidad Federativa	Económicamente activa %	Ocupada %	Desocupada %	No Económicamente activa %
Michoacán	13.7	13.4	0.3	83.6
Morelos	11.1	10.9	0.1	85.9
Nayarit	14.5	14.3	0.2	83.2
Nuevo León	9.6	9.4	0.2	86.8
Oaxaca	16.1	15.9	0.2	81.3
Puebla	14.7	14.6	0.1	80.3
Querétaro	12.8	12.8	0.0	84.2
Quintana Roo	16.2	15.9	0.4	80.8
San Luis Potosí	12.4	12.2	0.2	85.7
Sinaloa	12.1	12.0	0.1	84.7
Sonora	10.0	9.8	0.2	86.6
Tabasco	11.3	11.1	0.2	85.2
Tamaulipas	9.5	9.3	0.3	86.5
Tlaxcala	15.7	15.3	0.4	81.5
Veracruz	12.4	12.2	0.2	84.9
Yucatán	13.0	13.0	0.1	84.2
Zacatecas	10.5	10.3	0.2	86.4

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Como se observa en el cuadro, el 12.7% de la población con Retraso Mental es económicamente activa, el 12.5% esta ocupada en alguna actividad y sólo el 0.2% no desempeña ninguna actividad; sin embargo es el 84.1% de esta población que no participa en la economía por lo que se nota una clara disparidad en los porcentajes, pues la mayoría de la población no participa en actividades que le remunere alguna cantidad económica para su supervivencia, esto debido al factor discriminación y al poco apoyo que tiene por parte de las autoridades, tanto a nivel Federal, Estatal y Municipal.

Los estados donde hay una mayor inserción en actividades económicas son: Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tlaxcala y Baja California Sur, y en donde casi no hay una población económicamente activa es en: Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila y Sonora, paradójicamente es en los estados con menor índice de desarrollo donde la población con Retraso Mental están inmersas en actividades económicas.

Los estados con mayor número de población que esta ocupada en alguna actividad son: Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Puebla y Colima. En cuanto a la población que se encuentra desocupada no hay un estado con un alto índice todos permanecen con un porcentaje promedio.

Nuevo León, Sonora, Tamaulipas, Zacatecas y Coahuila son los estados con el mayor índice de personas con Retraso Mental que no son activas económicamente en el país. En los demás estados el porcentaje es alto, aunque como ya se vio, en algunos si hay un poco de inserción de estas personas en el campo económico.

En el Cuadro 5 de este apartado, hay un rubro que contiene los datos de la población que no es económicamente activa en el país, para analizar un poco más a fondo esta situación, en el siguiente cuadro observaremos este fenómeno de acuerdo al tipo de actividad no económica que realizan las personas con Retraso Mental a nivel nacional.

Cuadro 6

Entidad Federativa	Estudiante %	Se dedica a los quehaceres del hogar %	Jubilado o pensionado %	Incapacitado permanentemente para trabajar %	Otro tipo de inactividad %
Estados Unidos Mexicanos	7.6	11.8	2.2	12.5	65.9
Aguascalientes	8.6	9.8	2.8	10.7	68.1
Baja California	6.6	7.0	2.0	11.6	72.8
Baja California Sur	7.2	8.8	1.7	12.4	70.0
Campeche	8.5	13.2	2.3	16.2	59.8
Coahuila	8.2	8.8	3.7	11.6	67.7
Colima	7.8	11.4	1.5	11.8	67.5
Chiapas	5.2	16.3	0.8	14.2	63.5
Chihuahua	5.4	8.2	2.3	10.5	73.6
Distrito Federal	11.7	10.2	4.1	13.4	60.7
Durango	6.8	12.1	2.1	11.2	67.9

Entidad Federativa	Estudiante %	Se dedica a los quehaceres del hogar %	Jubilado o pensionado %	Incapacitado permanentemente para trabajar %	Otro tipo de inactividad %
Guanajuato	7.5	13.0	1.5	10.1	67.9
Guerrero	5.5	13.9	0.8	11.4	68.5
Hidalgo	7.9	15.2	0.9	16.7	59.4
Jalisco	6.3	11.0	2.2	12.1	68.4
México	10.6	12.3	2.3	11.9	62.9
Michoacán	5.7	13.5	1.0	12.5	67.3
Morelos	5.6	11.1	2.1	13.9	67.3
Nayarit	7.0	12.7	1.4	12.2	66.7
Nuevo León	7.1	9.0	4.2	10.8	68.8
Oaxaca	6.4	14.9	0.7	14.3	63.7
Puebla	7.3	14.1	1.6	13.7	63.2
Querétaro	9.5	11.6	1.6	10.1	67.2
Quintana Roo	11.4	10.5	1.8	14.4	61.9
San Luis Potosí	7.7	13.6	1.7	11.9	65.0
Sinaloa	5.0	9.2	2.4	13.0	70.4
Sonora	6.9	8.1	2.9	10.6	71.5
Tabasco	5.7	15.2	0.7	14.9	63.4
Tamaulipas	6.4	9.1	2.6	10.8	71.1
Tlaxcala	10.2	13.6	0.8	11.1	64.3
Veracruz	6.3	12.8	2.3	13.5	65.2
Yucatán	8.6	11.9	3.4	16.8	59.2
Zacatecas	5.5	16.6	0.4	12.1	65.4

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

En este cuadro se observa que el 7.6 % de la población que no es económicamente activa es estudiante, los estados donde hay más inserción académica es el Distrito Federal, Estado de México, Quintana Roo y Tlaxcala, y los estados donde casi no hay participación en este sector son: Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Sinaloa, Zacatecas y Morelos.

En cuanto a las personas que se dedican a los quehaceres domésticos, esta actividad se desarrolla más en Zacatecas, Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y Puebla, y en donde menos se da esta actividad es en Baja California, Chihuahua, Sonora, Coahuila y Baja California Sur.

El porcentaje de las personas que están jubiladas o pensionadas es muy baja, no alcanza el 2.5% de la población, dejando a Nuevo León, Distrito Federal, Coahuila, Yucatán y Sonora como los estados con el índice más alto en este rubro, mientras que los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Tabasco y Zacatecas son los que tiene la participación más baja en este aspecto.

En el aspecto de incapacitado permanentemente para trabajar, el índice alcanza el 12.5% de la población dejando a los estados de Yucatán, Hidalgo, Campeche, Tabasco y Quintana Roo con el índice más elevado en relación con Guanajuato, Chihuahua, Querétaro, Nuevo León y Aguascalientes que presentan los índices más bajos de la población,

En este rubro el 65.9% de la población que no es activa económicamente tiene otro tipo de inactividad, en donde la discriminación es un factor determinante para este tema, ya sea en el campo laboral, en la educación o para hacer alguna otra actividad. Los estados con mayor número de personas no participan en actividades son Chihuahua, Baja California, Tamaulipas, Sonora y Sinaloa, a su vez, los estados de Yucatán, Quintana Roo, Hidalgo, Campeche y el Distrito Federal, presentan una cantidad muy pequeña en porcentaje en cuanto a este rubro.

En el siguiente cuadro, se observan las principales actividades que realizan las personas con este padecimiento y que están ocupadas económicamente en nuestro país.

Cuadro 7

Entidad Federativa	Artesanos y obreros %	Agricultores %	Comerciantes %	Otra ocupación %
Estados Unidos Mexicanos	25.7	26.7	14.1	28.9
Aguascalientes	32.8	9.6	18.4	34.1
Baja California	30.7	6.5	15.4	37.9

Baja California Sur	16.3	6.8	13.6	32.7
Campeche	23.1	34.3	10.7	30.2
Coahuila	32.9	8.1	20.4	32.6
Colima	24.8	23.9	14.4	33.3
Chiapas	11.0	63.3	6.7	17.3
Chihuahua	33.1	15.0	14.5	30.9
Distrito Federal	26.7	0.9	19.2	47.2
Durango	26.5	22.9	13.7	30.4
Guanajuato	31.8	25.0	12.3	24.7
Guerrero	20.7	44.3	9.1	21.9
Hidalgo	21.8	46.8	7.5	20.0
Jalisco	32.3	17.7	16.5	29.5
México	30.4	10.4	20.7	33.9
Michoacán	24.0	37.3	13.3	20.9
Morelos	25.6	19.3	18.5	32.6
Nayarit	22.4	31.7	14.9	28.4
Nuevo León	30.1	6.0	19.4	38.0
Oaxaca	41.6	15.8	60.2	15.2
Puebla	23.0	44.7	9.7	19.3
Querétaro	33.9	22.2	11.7	27.3
Quintana Roo	22.4	22.0	9.8	40.7
San Luis Potosí	21.8	44.8	9.9	18.7
Sinaloa	23.2	32.4	12.8	25.0
Sonora	27.2	22.1	12.8	33.6
Tabasco	17.3	47.2	10.6	21.7
Tamaulipas	29.4	17.4	14.4	33.2
Tlaxcala	33.0	33.0	7.0	22.5
Veracruz	15.9	46.5	11.8	22.7
Yucatán	26.6	25.4	13.0	32.5
Zacatecas	29.0	34.9	8.8	22.4

FUENTE: **INEGI**. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

En este cuadro observamos que el rubro de otra ocupación tiene el porcentaje más alto de población, seguido de la de agricultores, después artesanos y obreros y por último los comerciantes.

Los estados con mayor número de personas que desempeñan otra ocupación diferente a las que se consideraron en este cuadro son: Distrito Federal, Quintana Roo, Nuevo León, Baja California y Aguascalientes; y los estados donde casi no se desarrollan otras ocupaciones son: Oaxaca, Chiapas, San Luis Potosí y Puebla. Esto debido a que como muchas veces son discriminados para ocupar puestos dentro de las empresas, y recurren al

comercio informal como fuente generadora de ingresos, ya que al desarrollar esta actividad están obteniendo buenos recursos económicos y no son relegados dentro de las empresas en donde muchas veces son rechazados debidos a su condición.

En el rubro de personas con Retraso Mental que se dedican a la agricultura destacan los estados de Chiapas, Hidalgo, Tabasco, Veracruz y San Luis Potosí con un mayor índice, el Distrito Federal, Nuevo León, Baja California y Baja California Sur, son los estados en donde casi no se práctica la agricultura como una actividad económica.

En los estados de Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala, Chihuahua y Aguascalientes la población se ocupa más en actividades de artesanos y obreros, aunque en Baja California Sur, Chiapas, Tabasco y Veracruz estas actividades sean muy poco desarrolladas por las personas con este padecimiento.

El último rubro de este cuadro son los comerciantes, donde tenemos que el estado con un mayor número de personas con Retraso Mental es Oaxaca, en donde el 60.2% de su población total se dedica a esta actividad, seguido de el Estado de México, Coahuila, el Distrito Federal y Nuevo León, y los estados donde no hay mucha participación de la población en el comercio son Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Tlaxcala y Zacatecas.

En base a las ocupaciones que más desarrollan las personas con Retraso Mental en nuestro país, ahora analizaremos la situación que presentan en el trabajo, con base al rol que desempeñan en este.

Cuadro 8

Entidad Federativa	Empleado u obrero %	Jornalero o peón %	Patrón %	Trabajador por su cuenta %	Trabajador sin pago en el negocio familiar %
Estados Unidos Mexicanos	45.3	13.3	1.0	22.2	11.5
Aguascalientes	64.2	8.5	0.3	14.0	7.8
Baja California	64.6	7.4	2.9	13.3	2.3
Baja California Sur	40.8	5.4	1.4	13.6	6.1
Campeche	32.2	16.5	2.1	28.5	14.9
Coahuila	58.5	8.4	1.4	18.2	3.4
Colima	46.4	18.5	0.5	20.3	6.8
Chiapas	18.1	12.5	0.9	46.1	16.2
Chihuahua	58.9	6.9	1.0	18.5	8.6
Distrito Federal	65.0	2.1	1.0	19.3	5.1
Durango	52.9	11.4	1.6	17.2	9.6
Guanajuato	50.8	11.9	1.0	17.0	12.2
Guerrero	27.2	15.6	1.0	32.8	16.4
Hidalgo	32.4	22.6	0.5	23.9	15.6
Jalisco	54.3	10.9	1.2	17.6	9.8
México	53.3	7.5	0.8	23.2	9.3
Michoacán	35.2	21.7	1.1	18.2	16.7
Morelos	41.4	19.3	1.3	16.8	14.3
Nayarit	40.1	20.7	1.4	18.5	13.2
Nuevo León	59.5	3.8	1.0	21.7	4.6
Oaxaca	17.8	16.9	0.5	37.8	20.4
Puebla	32.2	19.1	0.6	21.8	19.3
Querétaro	49.2	18.3	1.1	23.4	18.0
Quintana Roo	50.0	10.7	2.3	23.8	7.9
San Luis Potosí	33.1	18.5	1.1	23.4	18.0
Sinaloa	44.7	26.7	0.6	14.9	6.3
Sonora	55.5	18.9	1.6	14.0	4.0
Tabasco	29.6	24.6	1.0	23.6	17.1
Tamaulipas	52.8	10.9	0.9	22.3	6.2
Tlaxcala	43.0	13.0	0.0	23.0	15.5
Veracruz	30.5	22.2	1.0	23.5	17.7
Yucatán	46.4	8.6	0.6	30.1	9.3
Zacatecas	37.8	19.0	1.5	19.5	14.4

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000

Este cuadro nos permite observar que la mayoría de las persona con Retraso Mental, que están inmersas en la actividad económica del país, son empleados u obreros, donde destacan los estados de Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Distrito Federal y Nuevo León, mientras que en Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Tabasco no es muy alto el desarrollo del rol de empleado u obrero.

En el rol de jornalero o peón destacan los estados de Sinaloa, Tabasco, Hidalgo, Veracruz y Michoacán por que tiene el mayor número de personas que desempeñan este papel, al mismo tiempo el Distrito Federal, Nuevo León, Chihuahua, Baja California y Baja California Sur muestran que pocas personas juegan este rol en la economía.

En los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Yucatán tienen el índice más alto de personas con este padecimiento que trabajan por su cuenta, mientras que Baja California, Baja California Sur, Aguascalientes, Sinaloa y Sonora casi no tiene dentro de su población con Retraso Mental trabajadores por su cuenta.

En otro rubro se muestran datos acerca de las personas que trabajan en el negocio familiar y no reciben un pago económico por sus labores dentro de ellos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz, son los estados donde se presenta esta situación con un mayor número de personas con este padecimiento y que no reciben un ingreso por sus servicios, en una situación diferente se encuentran los estados de Baja California, Coahuila, Nuevo León, Sonora y el Distrito Federal ya que en estos estados, son muy pocas las personas que participan en el negocio familiar y por lo tanto el índice en esta situación es muy bajo.

Por último, en el rubro de patrón los índices son muy bajos en todos los estados, lo cual quiere decir, que esta situación no se presenta muy

frecuentemente o no existe la posibilidad de que se de este rol, por ejemplo en el estado de Tlaxcala no hay ninguna persona con Retraso Mental que sea patrón, por otro lado Baja California, Quintana Roo y Campeche presentan el mayor número de personas que si son patrones y tiene Retraso Mental en el país. Los demás estados tiene un porcentaje promedio entre el 0.1% y 1.6% de la población total que presentan Retraso Mental.

Considerando que solo el 12.5% de la población con Retraso Mental es activa económicamente, me atrevería a firmar que el porcentaje es muy alto, pues las condiciones para que esta situación se desarrolle son mucho más adversas, sin embargo con el simple hecho de tener indicadores que nos permitan conocer que sí se puede incluir laboralmente a las personas con Retraso Mental dicho dato se vuelve muy pequeño.

El detonante esencial para que las personas con este padecimiento no participen en ninguna actividad que permita la convivencia con los demás individuos de esta país, es la discriminación, pues si este concepto con todo lo que atrae consigo no existiera, estas personas al igual que muchas más que son blanco de este problema se desarrollarían como cualquier ser humano y no existiría una diferencia muy marcada entre los seres humanos, pero claro este problema es solo una utopía, pues desde el nacimiento de la población las desigualdades se hicieron presentes y esta es un práctica muy arraigada que seria imposible de mermar en poco tiempo.

En apartados anteriores, analizamos la situación que presentan estas personas en cuanto a la situación laboral, por otro lado el Gobierno a través del Programa Abriendo Espacio de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, busca ser un Red de Vinculación entre la Población de las Personas con Retraso Mental y diferentes Empresas para que poco a poco y basándose en las características de los individuos con este padecimiento se pueda hacer un compromiso de integración laboral y buscar los lugares óptimos para que

puedan enrolarse a las filas de las empresas y comenzar un vida productiva positiva.

Sin embargo, considero que este programa no es lo suficientemente fuerte como para ser de carácter federal, ya que en las ciudades como el Distrito Federal, tal vez si se pueda desarrollar debido a que cuenta con todos los medios necesarios para su difusión, además de que se concentra la mayor cantidad de industrias del país en esta zona , pero en los estados donde existen comunidades muy apartadas de las grandes urbes, esa población como podría participar en el programa si muchas veces ni siquiera cuentan con los servicios necesarios para enterarse de éste.

Además muchas de las actividades en las que se ocupa la población con Retraso Mental, se adecuan al estado de la República en el que viven , por ejemplo, en estados con poco desarrollo y hasta cierto punto con muchas comunidades rurales, como el estado de Oaxaca que resultó ser el estado con más de la mitad de su población que se dedica al comercio de artesanías, en Chiapas la población con este padecimiento se dedica a la agricultura, y al mismo tiempo son los estados con una mayor población que esta integrada en alguna actividad económica.

En lo estados altamente desarrollados, las personas con el problema del Retraso Mental participan en las empresas como empleados u obreros, y es sólo en estos estados que el programa implementado por el Gobierno sea positivo, ya que haciendo un trabajo conjunto entre las Organizaciones no Gubernamentales y las Secretarías del Trabajo en cada uno de los estados, consigan esa red de vinculación a favor de estas personas.

El programa va dirigido a personas con discapacidades en general, así como a las personas de la Tercera Edad, es decir, no existe esa especificación en el programa que hable exclusivamente de las personas con Retraso Mental

como tal, por lo que hace más difícil buscar su inclusión por parte de los Programas Gubernamentales.

En suma, las personas con Retraso Mental, tienen muy pocas oportunidades de insertarse al ámbito laboral, como pudimos observar, es muy poca la población que esta dentro de este sistema, y las opciones de trabajo para ellos son muy limitadas.

2. 4 Situación Educativa de las personas con Retraso Mental.

La Educación también es un derecho, y esta considerada dentro de la Constitución Política en el artículo 3ro. que dice: “que todo individuo tiene derecho a recibir educación y la impartida por el Estado tendera a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentara en él, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia”³², buscando con esto una educación para todos los individuos, una educación con calidad y una educación con vanguardia³³.

La situación educativa es diferente a la laboral , pues aquí el Gobierno si ha involucrado a las personas con Retraso Mental en sus programas de gobierno, aunque los generaliza en el punto que la educación que reciben es para todos los individuos que padecen alguna discapacidad.

El siguiente cuadro nos permite observar los datos que se obtuvieron en el censo que realizo el INEGI en el 2000 y contiene información de todos los Estado de la Republica:

Cuadro 9.

Entidad federativa	Sin Instrucción %	Primaria Incompleta %	Primaria Completa %	Secundaria Incompleta %	Secundaria completa %	Media Superior %	Superior y Postgrado %
Estados Unidos Mexicanos	54.1	17.0	11.6	2.3	5.1	3.4	1.9
Aguascalientes	49.7	17.9	15.0	2.7	4.7	3.7	1.6
Baja California	55.5	14.5	12.4	3.3	6.8	4.3	2.2
Baja California Sur	59.3	14.0	11.5	2.0	4.4	4.2	1.9
Campeche	59.8	16.4	9.8	2.7	4.0	3.3	1.3
Coahuila	49.5	15.2	14.2	1.9	5.7	3.7	2.2
Colima	55.1	18.7	11.1	2.1	4.8	2.5	1.9
Chiapas	64.4	17.3	6.8	1.5	2.9	2.3	1.2

³² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos , 2004

³³ Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006.

Entidad Federativa	Sin Instrucción %	Primaria Incompleta %	Primaria Completa %	Secundaria Incompleta %	Secundaria Completa %	Media Superior %	Superior y Postgrado %
Chihuahua	46.9	18.2	14.3	2.5	4.8	3.0	1.8
Distrito Federal	41.1	13.8	16.5	3.6	8.1	6.0	4.0
Durango	51.1	19.5	13.1	2.3	4.5	3.2	1.4
Guanajuato	59.4	16.9	10.8	1.5	3.9	2.2	1.1
Guerrero	63.9	15.1	7.8	1.6	3.4	2.7	1.2
Hidalgo	58.9	18.4	10.0	1.8	4.4	2.4	0.9
Jalisco	53.1	19.1	12.1	2.4	4.7	2.7	1.8
México	50.5	15.7	12.7	2.6	6.5	4.0	1.9
Michoacán	62.5	17.0	8.6	1.7	3.6	2.2	1.2
Morelos	53.2	15.6	11.1	12.6	6.9	4.2	2.0
Nayarit	57.1	18.4	9.6	2.2	5.3	3.2	1.7
Nuevo León	4.6	14.9	14.2	2.3	7.3	4.7	2.8
Oaxaca	58.7	19.9	9.6	1.5	3.6	2.1	0.9
Puebla	57.4	17.1	10.7	1.7	4.2	2.3	1.7
Querétaro	55.0	15.0	12.0	2.4	5.8	3.0	1.8
Quintana Roo	56.8	16.2	9.8	2.5	4.8	3.7	1.7
San Luis Potosí	53.7	20.0	11.1	2.1	5.0	2.7	1.7
Sinaloa	61.9	17.8	9.1	2.1	3.6	3.3	1.7
Sonora	57.5	16.5	11.3	3.1	5.2	3.3	1.6
Tabasco	60.7	17.8	9.4	1.7	3.6	2.3	0.8
Tamaulipas	52.4	17.1	10.7	2.4	4.8	4.2	1.9
Tlaxcala	50.6	17.4	15.6	1.8	6.0	3.9	0.9
Veracruz	60.1	17.3	9.6	1.6	3.7	2.6	1.6
Yucatán	53.8	20.0	10.0	1.7	4.0	2.6	1.4
Zacatecas	54.4	23.0	10.3	1.9	3.7	1.8	0.9

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Como se puede observar, el 54.1% de la población que padece Retraso Mental no tiene ningún tipo de instrucción, los estados que alcanzan un mayor índice en cuanto a esta condición son Chiapas, Guerrero, Michoacán, Sinaloa y Tabasco, por otro lado los estados que tiene un índice menor en cuanto a la población que no tiene instrucción son el Distrito Federal, Chihuahua, Nuevo León, Coahuila, y Aguascalientes.

En otro rubro aparece la situación que se da cuando se llega a la edad de ingresar a la primaria, aquí sólo el 17.0% la curso, pero no concluyeron los

estudios hasta el sexto grado, los estados donde más se presentan estos casos son Zacatecas, Yucatán, San Luis Potosí, Oaxaca y Durango. Asimismo los estados donde no se presentan mucho esta situación es en Distrito Federal, Nuevo León, Querétaro, Baja California y Baja California Sur.

En cuanto a la población que sí cursó la primaria y la concluyó, tenemos que los estados de Tlaxcala, Distrito Federal, Chihuahua, Coahuila y Aguascalientes presentan el mayor número de personas, aunque es muy bajo el índice ya que solo se acerca al 16.5% de la población que lo padece, que si pudieron concluir estos estudios, mientras que los estados de Chiapas, Guerrero, Michoacán, Tabasco y Sonora se acercan al 10%,dejándolos en el grupo de estados con menor índice de población que concluyo los estudios a nivel primaria.

Pasando a nivel secundaria, se observa, en primer lugar que la población que tuvo acceso es muy poca pues solo alcanza el 2.3% para el rubro de secundaria incompleta, y el 5.1% para secundaria completa.

La población que curso secundaria pero incompleta tenemos que Morelos, Baja California, Aguascalientes, Distrito Federal y Sonora tiene el porcentaje más alto para este rubro, lo cual indica que en estos estados, la población no concluyó sus estudios de secundaria y los dejó incompletos. Por otro lado en Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Puebla tienen el índice más bajo de personas que cursaron la secundaria y no concluyeron sus estudios.

El siguiente rubro es acerca de las personas que cursaron secundaria y si la concluyeron, aquí destacan los estados de Nuevo León, Distrito Federal, Morelos, Baja California, y el Estado de México, ya que tiene los porcentajes más altos de población que si logro concluir sus estudios. En cuanto a los porcentajes más bajos para este rubro tenemos que Chiapas, Guerrero,

Michoacán, Oaxaca, Sinaloa y Tabasco son los estados en donde no hay mucha participación de la población para asistir a la secundaria.

En este cuadro hay dos rubros más, denominados uno educación media superior, y el segundo educación Superior y Postgrado, en la situación educativa, recordemos que el Estado sólo provee obligatoriamente al individuo hasta nivel secundaria, sin embargo el tener datos que nos permitan un análisis más allá de las fronteras del Estado, nos habla de que existen posibilidades de llegar más lejos para las personas con Retraso Mental, claro esta, que la familia es un factor predominante para alcanzar esos objetivos.

Las personas que están en el rubro de educación media superior tenemos que el porcentaje total es de 3.4% de la población, los estados donde esta situación se presentan con mayor frecuencia son el Distrito Federal, Baja California, Baja California Sur, Morelos y Nuevo León, los estados en donde no se presentan muchos casos de esta índole son Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, y Zacatecas.

En el grado de educación superior y postgrado tenemos que el porcentaje es el más bajo de todos los totales de esta tabla pues representa el 1.9% de la población con este padecimiento, los estado donde hay una mayor participación en este nivel académico son el Distrito Federal, Nuevo León, Coahuila y Baja California. Mientras que los estados con el índice más bajo para dicha situación son Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca, Zacatecas, Tlaxcala y Tabasco con apenas el 1.0% de la población.

Hay que recordar que la educación que reciben las personas con alguna discapacidad se denomina Educación Especial y es la instrucción que se otorga a sujetos con necesidades especiales de educación que sobrepasan los servicios prestados en el aula de clases regular³⁴, es decir se busca que las

³⁴ Pedro, Sánchez, Escobedo, Compendio de Educación Especial, México, El Manual Moderno, 1998

personas con discapacidades entren al mundo de la educación dotándolos de una ayuda especial que les permita desenvolverse en un ambiente más óptimo a las condiciones que cada uno de ellos presenta. Por lo que las personas con Retraso Mental también reciben esta educación de manos del Gobierno Federal.

La Educación Especial tiene dos puntos importantes de enfoque:

- El primero abarca a personas cuya necesidad de educación especial es indispensable, para su integración y normalización y comprende las áreas de retraso mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales, y la atención que requieren estas personas se da en Centros de Capacitación de Educación Especial.
- El segundo Incluye a personas cuya necesidad de educación especial es complementaria al proceso educativo regular, y comprende las áreas de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta; la atención se brinda en unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos y centros de rehabilitación y educación especial.³⁵

Actualmente la Educación Especial corre por cuenta de la Secretaría de Educación Pública, por medio de la Dirección General de Educación Especial, que es la que desarrolla los programas de apoyo para las personas que necesitan la educación especial como lo son las que presentan el problema del retraso Mental.

Más de la mitad de la población que padece Retraso Mental no tiene ningún tipo de instrucción, y los estados que presentan una cantidad mayor de población que es analfabeta son Chiapas, Guerrero, Michoacán, Sinaloa y Tabasco, estados con poco desarrollo, y altos índices de población rural, es decir son estados muy pobres, en donde la población en general tiene que

³⁵ Ibidem, pàg. 1

dedicarse al trabajo desde muy temprana edad, para por lo menos tener el dinero suficiente para comer, ya olvidándonos de que los niños asistan a las escuelas presentan el problema del Retraso Mental o no.

También es la familia quien muchas veces no permite que sus niños con este padecimiento asistan a las escuelas regulares, debido a que consideran que pueden ser burla de sus compañeros y maestros.

El gobierno ha tratado de realizar campañas de sensibilización de la población para que no realicen actos discriminatorios hacia estas personas cuando asistan a las escuelas, al mismo tiempo de que ha tratado de capacitar a sus profesores según el programa de Educación , para que de la misma manera mermen la discriminación en las aulas y trabajen con los alumnos este tema.

La implementación de espacios como los Centros de Atención Múltiple (CAM) para atender a la población con discapacidades fuera de las aulas regulares, permite una mayor participación de la población en cuanto a este tema.

La educación siempre ha sido un tema en el que el Gobierno de nuestro país hace hincapié, desde el punto de vista de que con una buena educación se puede conseguir un buen trabajo, pues se esta mejor preparado para la vida, sin embargo, para las personas con Retraso Mental esta percepción no es muy acertada, ya que desde el momento en que se les diagnostica discapacidad intelectual, su vida se complica, desde el núcleo familiar, en su educación y por supuesto que el aspecto laboral.

En los estados que tiene un índice desarrollo más alto del país como Nuevo León, Baja California, Coahuila y el Distrito Federal es en donde las personas con Retraso Mental tiene mayores oportunidades de acceder a la

Educación , a tal grado de que pueden conseguir concluir sus estudios en el nivel superior y obtener un postgrado en alguna Universidad, por lo que en dicha situación, estoy convencida, de que la familia sigue siendo el motor principal para que se pueda lograr esto, debido a que son ellos los que organizadamente puede exigir más programas que les den oportunidades a los individuos con discapacidad intelectual de tener una mayor participación en todos los aspectos de la sociedad, principalmente que se habrán más espacios educativos para ellos en todo el país.

2.5 La Discriminación de las personas con Retraso Mental.

En nuestro país , las personas que padecen algún tipo de discapacidad son discriminadas por una fracción de la sociedad, que no entiende que las personas con esta situación no tiene que ser diferentes al resto de los seres humanos y que si por alguna causa o factor no están al cien por ciento como cualquiera de nosotros, no es su culpa y al discriminarlos no les ayudamos a superar su problema simplemente empeoramos su situación y los relegamos de que pertenezcan a una sociedad.

La lucha por los derechos de las personas con discapacidad ha pasado por diferentes etapas, en un primer término para eliminar barreras físicas y después, para derrumbar los muros sociales y culturales que las han mantenido al margen del desarrollo y del pleno ejercicio de sus derechos.³⁶

En el 2005 por decreto presidencial se crea la Ley General de las Personas con Discapacidad³⁷, que refuerza los derechos que les otorga la Constitución Política por el hecho de ser miembros de este país, asimismo dota

³⁶ Día Internacional de las Personas con Discapacidad en: www.discapacinet.gob.mx

³⁷ Esta Ley fue proclamada por el Presidente Vicente Fox Quesada , y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2005.

a la Administración Pública para que desarrolle programas en pro de esta personas, vigile el cumplimiento de los mismos y trate de erradicar la discriminación por medio de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Federales.

La educación, la salud y el trabajo son elementos fundamentales para que el ser humano se adapte a vivir en sociedad, en México estos elementos no ha sido explorados en su totalidad, pues en el sector educativo, aun falta mucho por hacer para las personas con discapacidad, y en la cuestión laboral no se han explotado los elementos que permitan que las personas con discapacidad y específicamente con Retraso Mental, se incorporen sin pretextos, ni vanas promesas al trabajo, asimismo la cuestión de salud no se queda fuera hay mucho rezago en la seguridad social del país.

Si bien es cierto, que las Instituciones, han sido de gran ayuda para estas personas, corresponde al Gobierno, tomar las riendas de la situación y crear más empleos para estas personas, a través de campañas de sensibilización a la población, para que no rechace, menosprecie y discrimine a las personas con este padecimiento, pues considero que las personas con algún otro tipo de discapacidad tiene más oportunidades de sobrevivir en una sociedad conservadora como es la de nuestro país, ya que los estigmas hacia estos individuos son más fáciles de reducir, gracias a que hay más fuentes de oportunidades para su reconocimiento como persona con discapacidad.

Aunque para todas las personas discapacitadas hay barreras, consideramos que las que padecen Retraso Mental, son un poco más vulnerables , por ejemplo, una persona con discapacidad motora para vivir en sociedad cuenta con ayuda, ya que existen señalamientos en casi todos los espacios públicos, que indican que ese lugar es reservado para esas personas. Actualmente se esta introduciendo las señalamientos tipo Braile, para aquellas personas que padecen discapacidad visual. Para los individuos con

discapacidad auditiva, se esta fomentando el aprendizaje del sistema de mímica para la comunicación, debido a que en la televisión aparecen personas que se comunican a través de este sistema con los sordos.

En cuestión de salud, ya no sólo los individuos que padecen Retraso Mental, sino todos los que tiene discapacidad, son blanco de la desigualdad social que existe en el país, pues en las Instituciones de Salud, como son el IMSS, el ISSSTE y la Secretaria de Salud, se les hace esperar y a veces no son atendidos, y los tramites para solicitar su tarjeta de paciente con discapacidad son muy lentos y pesados. Además de que cuando son victimas de algún abuso, no son denunciados, en la mayoría de los casos por miedo a que no se les tome en cuenta por su condición, y esto afecta al grupo de las personas que padecen Retraso Mental, ya que todavía son considerados como personas locas y poco confiables.³⁸

En materia de educación aunque existen centros que se supone son especializados para ayudar a las personas con discapacidad, en algunos lugares todavía se les niega el acceso por falta de recursos suficientes para que puedan ser atendidos. También la falta de concientización en las personas y los alumnos que trabajan y asisten a las escuelas es un serio problema, ya que la idea de tener una personas con discapacidad junto a ellos no es muy agradable y se les discrimina por su condición.

En el aspecto laboral, la oportunidad de empleo se ha abierto un poco más para las personas con discapacidad en general, pero para los individuos con Retraso Mental las opciones son casi nulas, pues no existe la capacitación necesaria para que puedan incorporarse como cualquier otro empleado al sistema laboral del país,

³⁸ Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación, La discriminación en México: Por una Nueva Cultura de Igualdad, 2001. Pág. 152

En el año 2000 se llevo a cabo la Primera Encuesta Nacional sobre la Discriminación, al mismo tiempo que se realizaba el Censo de Población y Vivienda, en donde el 45.6% de la población con discapacidad sufre discriminación en el aspecto laboral, el 37% sufre de discriminación en la educación y el 14.3% en la salud³⁹, esta muestra nos permite analizar que la situación de la discriminación esta muy presente en la vida de nuestro país, y que lejos de tratar de reducir estos índices, cada vez más se les niega la oportunidad a estos seres humanos de incorporarse a la sociedad, asimismo la situación de la pobreza hace que la desigualdad social y la discriminación no permitan que la exclusión social se vaya exterminando.

Varios Organismos Autónomos han sido creados para tratar de mermar las prácticas discriminatorias, no sólo para la personas con alguna discapacidad, sino también para otros grupos vulnerables que necesitan de apoyo para que se les pueda incluir dentro de una sociedad.

La Comisión de los Derechos Humanos y la Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, han hecho que las prácticas discriminatorias sean tomadas en cuenta, y se conviertan en un problema público que al igual que otros problemas sociales se les tiene que dar la mayor atención y buscar soluciones que lo resuelvan para que haya una sana convivencia entre los individuos que viven dentro de una sociedad.

Gracias a la existencia de estos órganos y a la promulgación de la Ley General de las Personas con Discapacidad es como en un futuro se podrían exterminar las prácticas de discriminación en nuestro país y sólo respecto a la sociedad sino también a las prácticas gubernamentales que no son bien focalizadas y no permiten que el Estado como proveedor de servicios realice

³⁹ Antonio, Jiménez, Lara y Et. Otros Autores, La discriminación por motivos de discapacidad, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2005, Pág. 56.

adecuadamente sus acciones para ayudar a estas personas y atender sus derechos fundamentales.

Capítulo 3. La Acción del Gobierno Mexicano ante la problemática.

En este capítulo analizaremos los programas de Gobierno y las Dependencias que en nuestro país participan en el desarrollo de dichas políticas para ayudar a las personas con Retraso Mental y saber cual es la situación a la que se enfrentan.

3.1. Derecho Constitucional de protección a la Salud.

La educación y el desarrollo de los mexicanos depende de la salud que posean. La salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México.⁴⁰

El que en la Constitución Política este contemplada la salud como un derecho, esto da las pautas para la creación de medios jurídico y administrativos adecuados a las necesidades de la población para satisfacer las demandas de salud, asentándolos en el Sistema Nacional de Salud que esta constituido por las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX y otros), que prestan servicios a sus derechohabientes (trabajadores del sector formal de la economía y sus familias); la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el programa IMSS-Oportunidades, que prestan servicios a la población que no tiene seguridad social, y el sector privado, que presta servicios a la población con capacidad de pago,⁴¹ esto conlleva a que haya una acción por parte del Estado que identifique las responsabilidades y demandas existentes y que sus respuestas adquieran una dimensión política, que provoca compromisos políticos y decisiones en el mismo sentido.

El derecho a la protección de la salud tiene como objetivo “promover el bienestar físico y mental del hombre para lograr un pleno desarrollo mediante el

⁴⁰Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

⁴¹ Ley General de Salud.

mejoramiento de la calidad de vida por medio de la prestación de servicios de salud y asistencia a toda la población. Para lograr esto, es necesario concienciar a la población de tomar actitudes responsables en la prevención y conservación de la salud así como respetar y dar apoyo a las medidas que se tomen a favor del mejoramiento de las condiciones de salud para, de esta forma, contribuir al desarrollo social”.⁴²

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 estipula que el Gobierno de la República tiene el compromiso de seguir desarrollando los sistemas de salud, de forma tal que se extiendan a la totalidad de la población, eviten la duplicación de esfuerzos, ahorren recursos y prevengan las enfermedades. Las estrategias que se plantean buscarán, por lo tanto, unificar los esfuerzos de las principales instituciones y sistemas de salud que existen en el país, el desarrollo de criterios uniformemente aplicados relativos a los fármacos y a los servicios sanitarios y epidemiológicos, y el apoyo para el mejoramiento de las instalaciones, equipamiento y material de los hospitales, las clínicas y las instituciones de salud en general. El esfuerzo deberá desembocar en una mejoría clara en la atención médica y en el trato que recibe la población.

A través de objetivos como “ elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades; garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público y fortalecer el sistema de salud”.⁴³

Tener políticas de salud sanas, incluyentes y sobre todo eficientes permitirían una mejor aceptación de las personas con Retraso Mental en el país, y esto nos daría la pauta para que el sistema de salud fuera bueno, y cumpliera con los objetivos para los cuales fue creado y en beneficio de toda la

⁴² Ibidem.

⁴³ Yáñez, Campero. La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud. 2002. Pág. 52.

sociedad y no solo de unos cuantos, así como un mejoramiento en la atención que se brinda en estos centros de salud, ya que en algunos casos es pésima casi denigrante para las personas que acuden a estas Instituciones para ejercer su derecho a la salud.

En el siguiente cuadro observamos el porcentaje que corresponde a cada una de las instituciones prestadoras del servicio de salud que imparte el Estado de acuerdo a la población que lo utiliza, así como que entidades federativas son las que tienen una mayor participación en cuanto a la derechohabiencia en este rubro.

Entidad federativa	Total %	IMSS %	ISSSTE %	PEMEX Defensa o Marina %	Otra institución. %
Estados Unidos Mexicanos	36.9	29.9	5.4	1.1	0.9
Aguascalientes	48.3	42.2	6.2	0.3	0.0
Baja California	47.8	40.9	5.1	0.2	1.8
Baja California Sur	46.6	30.2	15.5	1.0	0.1
Campeche	37.5	27.5	7.4	2.6	1.0
Coahuila	59.4	52.8	5.9	0.3	0.7
Colima	39.5	31.8	6.8	0.9	0.3
Chiapas	18.4	13.1	4.1	0.5	0.7
Chihuahua	48.2	41.4	4.0	0.3	2.8
Distrito Federal	47.8	33.5	12.8	1.2	0.9

Cuadro 10.

Durango	42.9	34.7	8.4	0.2	0.1
Guanajuato	30.8	26.4	3.4	0.9	0.2
Guerrero	17.7	11.6	5.7	0.6	0.0
Hidalgo	22.3	17.1	4.6	0.7	0.0
Jalisco	36.7	34.2	2.3	0.2	0.1
México	37.7	29.7	5.0	1.1	2.1
Michoacán	24.8	20.0	4.5	0.2	0.1
Morelos	30.3	23.9	6.0	0.6	0.1
Nayarit	37.0	30.1	7.0	0.2	0.0
Nuevo León	58.7	53.1	3.0	0.5	2.2
Oaxaca	20.6	15.0	4.6	1.0	0.1
Puebla	23.7	18.8	3.5	0.6	0.9
Querétaro	39.2	34.8	4.1	0.4	0.1
Quintana Roo	40.7	32.5	7.4	0.8	0.2
San Luis Potosí	34.2	28.4	4.9	0.8	0.5
Sinaloa	48.6	41.9	6.6	0.3	0.0
Sonora	49.7	40.9	5.4	0.4	3.5
Tabasco	22.3	10.6	3.9	4.5	3.5
Tamaulipas	41.0	30.3	6.8	4.0	0.1
Tlaxcala	26.7	20.5	5.5	0.5	0.2
Veracruz	30.2	23.2	3.2	4.0	0.0
Yucatán	41.3	35.7	5.1	0.7	0.3
Zacatecas	26.1	21.3	4.8	0.1	0.1

FUENTE: **INEGI**. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Del total de la población con Retraso Mental que hace uso del servicio de salud, el 29.9% recurre al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 5.4% lo hace mediante su derecho al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 1.1% lo hace mediante los servicios que brinda Instituciones como PEMEX, la Defensa o la Marina, y el 0.9% recurre a otras Instituciones.

Los estados que presentan un índice mayor al ejercer su derecho a los servicios de salud son Coahuila, Nuevo León, Sonora, Sinaloa Y Aguascalientes. Asimismo en Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Puebla y Tabasco, la población no ejerce mucho su derecho a los servicios de salud ya que estos estados tiene los porcentajes más bajos en cuanto a este situación.

Del total que ejerce su derecho a la salud mediante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los estados con mayor índice en donde la población hace uso de su derecho son Coahuila, Nuevo León, Aguascalientes, Chihuahua, Sinaloa y Sonora; y los estados en donde casi no se ejerce el derecho a la salud mediante esta Institución es en Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, y Tabasco.

En el porcentaje que corresponde al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, tenemos que los estados donde la población recurre más a esta Institución son Baja California, Distrito Federal, Durango, Campeche y Nayarit. Al mismo tiempo que Nuevo León, Veracruz, Jalisco, Guanajuato y Puebla presentan el número de población más bajo que ejerce su derecho a la salud por medio del ISSSTE.

En las Instituciones de PEMEX, Defensa o Marina Nacional, observamos que los estados con un mayor número de personas acuden a estas instituciones son de Campeche, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz, mientras que en Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Durango y Baja California la población que tiene derecho a hacer uso de estas instituciones no lo hace y por eso tiene el índice más bajo de participación en el sistema de salud mediante esta opción.

En el rubro de otras Instituciones tenemos que Chihuahua, Tabasco, Sonora y Nuevo León tiene el índice más alto del ejercicio de este derecho; y los estados que no tienen participación en el sistema de salud mediante otras instituciones son Aguascalientes, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Sinaloa, y Veracruz.

En suma, muchas de las personas que ejerce su derecho a la protección de la salud lo hace mediante las Instituciones de Seguridad Social

como los son el IMSS o el ISSSTE, sin embargo vemos que los estados donde la población no tiene acceso a dichas instituciones lo hace por medio de los Centros que tiene la Secretaría de Salud para aquellos grupos de la población que no cuenta con la prestación de la seguridad social por parte de su trabajo, o por ser familiar de alguien que si cuente con este servicio.

3.2 Secretaría de Salud. (SA)

La Secretaría de Salud a través del Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PREVER-DIS), derivado del Programa Nacional de Salud 2001-2006, desarrolla medidas para ayudar a las personas que padecen algún tipo de discapacidad.

El Programa de Acción “Prevención y Rehabilitación de Discapacidades” surge de la necesidad de dar cauce a las múltiples y diversas acciones para prevenir y controlar todas aquellas circunstancias, de la más variada índole, susceptibles de generar discapacidad, que límite o impida las actividades rutinarias de las mujeres y los hombres de nuestro país.⁴⁴

Es el resultado del concurso y aportación de mexicanas y mexicanos que en lo individual, formando parte de grupos o de diversas instituciones públicas, privadas o sociales, suministraron información básica por medio de la consulta popular, o en su oportunidad, conocieron, analizaron y juzgaron los manuscritos e hicieron las sugerencias que a su juicio eran necesarias.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Atender la discapacidad como problema emergente de salud pública.

- Impulsar y fortalecer el desarrollo de los programas de prevención y de atención a la discapacidad mediante la participación de las instituciones de los tres niveles de gobierno y de la sociedad civil en general.

⁴⁴ Información proporcionada por la Secretaría de Salud, en respuesta a la solicitud presentada por medio del IFAI, para la obtención de la información del Programa Prever- Dis, con fecha del día 20 de noviembre de 2007. (véase anexo 1).

- Reducir la incidencia de las discapacidades, apoyar la rehabilitación médica de las personas con discapacidad, disminuir sus desventajas, mejorar su funcionamiento y facilitar su incorporación a la vida social y productiva.

Objetivos Específicos

- Contribuir a la reducción de la incidencia de la discapacidad, a través de la detección y diagnóstico tempranos, atención adecuada y oportuna de las condiciones discapacitantes y promover acciones de prevención primaria de discapacidades vulnerables.
- Mejorar la calidad y equidad de los servicios de salud, así como la formación, capacitación y motivación de los recursos humanos de los servicios de rehabilitación.
- Promover la integración, homologación, ampliación y coordinación de las acciones y servicios para la prevención y rehabilitación de discapacidades del sector salud.
- Apoyar a las personas con discapacidad, para que la prestación de servicios de rehabilitación no les ocasione desajustes en su situación económica o limite su atención.

METAS

- Instalar la Comisión de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades en el marco del Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de Personas con Discapacidad.
- Concensar para poner en marcha y desarrollar el Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) en todas las Entidades Federativas.

- Crear un Sistema Nacional de Registro de Discapacidades.

- Promover la participación del sector salud, de las instituciones académicas, organismos y representaciones de la sociedad civil, en actividades de prevención y rehabilitación de discapacidades mentales, visión, audición, voz, lenguaje, aprendizaje y del aparato locomotor.

- Establecer un servicio de Rehabilitación Médica Hospitalaria por cada Entidad Federativa.

- Implementar campañas educativas para la participación de la comunidad en la prevención de discapacidades, con periodicidad semestral de cambios de contenido, de acuerdo a necesidades y al avance del programa en ejecución.

- Incorporar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica la notificación de las discapacidades mas frecuentes, enfatizando la presentación de las mismas por grupos de edad y según sexo.

- Los servicios del Sistema Nacional de Salud realizarán la detección temprana, el registro y notificación de casos al ámbito jurisdiccional (en los tres primeros meses de vida) de 10,000 casos de parálisis cerebral infantil; 1,000 casos de hipotiroidismo congénito; 2,400 de sordera congénita; 5,000 visuales; 2,600 casos de pie equino varo congénito y 3,000 casos de displasia congénita de cadera, para su atención oportuna y eficaz.

- Atender, para su rehabilitación, dentro de las primeras cuatro semanas de la enfermedad o lesión discapacitante a 20,000 casos de traumatismo craneoencefálico, 40,000 casos de enfermedad vascular-cerebral, 120,000 casos de fracturas graves y 2,000 casos de lesiones medulares.

- Promover y realizar la certificación anual de 100 servicios de rehabilitación médica y de 500 técnicos en rehabilitación.
- Gestionar el apoyo financiero a 20,000 personas con discapacidad para la adquisición de 14,000 ayudas visuales, 2,000 prótesis dentales, 1,928 auxiliares auditivos, 500 prótesis laríngeas y 1,572 prótesis de aparato locomotor.⁴⁵

El Programa de Acción de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis), es parte del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de la Subcomisión de Salud y Seguridad Social del Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de Personas con Discapacidad.

Su desarrollo requiere de la participación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, involucradas en la operación de los distintos programas y servicios de salud. Se cuenta con una Comisión de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades, integrada por un representante del área médica de los organismos e instituciones siguientes: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos y representantes de Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) .

A nivel Nacional la Comisión opera a través de cinco vertientes a cargo de comités integrados por personal técnico de diferentes organismos, instituciones y asociaciones de la sociedad civil.

El Comité de Equidad y Desarrollo en Salud, se aboca a la extensión de cobertura de la rehabilitación a través de la Rehabilitación basada en el

⁴⁵ Ibidem.

Sistema de Salud y la Rehabilitación basada en la Comunidad y se integra por la Dirección de Equidad y Desarrollo en Salud SSA.

El Comité de Rehabilitación Integral, se ocupa de la integración educativa; de la capacitación laboral para el empleo de las personas con discapacidad; de la asistencia social; de la salud en la sexualidad y la reproducción de las personas con discapacidad.

El Comité de Protección Financiera para Personas con Discapacidad, se orienta a la incorporación de las personas con discapacidad al Seguro Popular y a la ejecución y establecimiento de un Fondo Nacional de Rehabilitación.

El Comité de Calidad de la Rehabilitación, estrechamente vinculado con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, actúa para homologa criterios en la formulación de normas técnicas de los servicios de rehabilitación del Sistema Nacional de Salud.

Las actividades del Programa comprenden seis subprogramas y cuatro líneas de refuerzo que involucran al sector salud.

Los subprogramas son:

- Prevención de discapacidades
- Mejoría de la calidad de los servicios de rehabilitación
- Protección financiera para la rehabilitación de las personas con discapacidad.
- Extensión de la cobertura de servicios de rehabilitación.
- Salud en la sexualidad y la reproducción para las personas con discapacidad
- Producción de prótesis, órtesis, auxiliares auditivos y otras ayudas técnicas.

Y las líneas de refuerzo son:

- Fomento de la investigación científica para la prevención y rehabilitación de discapacidades, así como la formación de recursos humanos especializados.
- Coordinación de los servicios de rehabilitación médica con los de educación, trabajo, deporte y asistencia social.
- Vigilancia epidemiológica de las discapacidades más frecuentes.
- Divulgación, información y orientación.

Asimismo realiza acciones para prevenir las discapacidades, denominándolas prevención primaria que se viene desarrollando con el propósito de evitar enfermedades y lesiones, y prevención secundaria, que es el proceso que se inicia a partir de que se presenta la enfermedad, el accidente o el defecto al nacimiento, orientada a evitar o aminorar las deficiencias y limitaciones de la comunicación humana, física y mentales que se den por estos eventos.⁴⁶

Las acciones que el programa Prever-Dis de la Secretaria de Salud propone para la atención de las personas con Retraso Mental, son la realización oportuna y sistemática de la prueba del Tamiz, y las pruebas clínicas necesarias que permiten su oportuna detección, así como desarrollar diversos programas de ayuda a la mujer y el niño durante el embarazo a fin de evitar esta discapacidad a la hora del parto.

Dicho programa también lleva acabo acciones para que haya una equidad en los servicios de salud en materia de rehabilitación. Para ello se llevarán a cabo dos acciones fundamentales: Rehabilitación Basada en el Sistema de Salud (RBS) y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

⁴⁶ Ibidem,

Rehabilitación basada en el Sistema Nacional de Salud (RBS).

El Sistema Nacional de Salud deberá participar en acciones de prevención de discapacidad y de rehabilitación de acuerdo a los distintos niveles de atención. Para ello deberá realizarse, la organización e implementación de niveles de rehabilitación.

a) La atención primaria a la salud deberá incluir acciones de pesquisa y detección de personas con discapacidad; referencia a los servicios de rehabilitación y aplicación de medidas de rehabilitación simplificada.

b) En el segundo nivel de atención deberán sistematizarse acciones para la prevención de discapacidades, mediante detección temprana, terapia física, ocupacional y del lenguaje, así como de referencia a los servicios de rehabilitación del 3er nivel.

c) En el tercer nivel de atención se deberá disponer de servicios de rehabilitación y de camas de hospitalización para personas con discapacidad en estado agudo a subagudo, como en los casos de enfermedad vascular cerebral, trauma craneoencefálico, amputaciones y otras.

Para lo anterior, se capacitará al personal de los servicios de salud para que puedan dar cumplimiento a las distintas actividades de acuerdo a su nivel de atención y se implementarán servicios de rehabilitación en hospitales.

Por lo tanto, el Sistema Nacional de Salud en su conjunto participará en las siguientes acciones.

- Prevención de discapacidades
- Detección temprana de discapacidades
- Referencia y contrarreferencia de casos
- Rehabilitación por niveles de atención
- Seguimiento de casos
- Vigilancia epidemiológica de casos de discapacidad

Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Las acciones de rehabilitación Basada en la Comunidad, promovidas por la Organización Mundial de la Salud, para la atención de personas con discapacidad en zonas carentes de servicios de salud, podrán implementarse con la participación de las propias comunidades en los lugares de difícil comunicación y para ello es necesario:

- Reclutamiento de líderes de la comunidad
- Capacitación
- Promoción de la comunidad
- Rehabilitación simplificada

Con el objetivo de que exista una integración social de las personas con discapacidad, se promoverá la coordinación para la formalización de convenios específicos de cooperación recíproca entre los servicios de rehabilitación médica y los de educación, capacitación laboral, empleo, deporte y recreación.⁴⁷

En suma, dicho programa parecería que es el más completo de los que ha desarrollado en Gobierno Mexicano para ayudar a las personas con discapacidad, sin embargo, para las que padecen Retraso Mental, es muy ambiguo, ya que de nuevo no existe una especificidad en las discapacidades, y los recursos que se utilizan son de forma general, aunado a que no se cuenta con los resultados específicos para saber si el programa ha resultado positivo como en teoría se espera que resulte. Por otro lado, la atención que se brinda en los hospitales de Gobierno, IMSS e ISSSTE, no cubre la demanda de la población que desea ser atendida en estas instituciones, ya que lamentablemente el presupuesto para dichas instituciones no es el necesario para cubrir todas las expectativas de la sociedad.

⁴⁷ ibidem.

3.3. Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia (DIF)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) es la instancia encargada de normar las acciones de asistencia social, enfocadas al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad, destacando la concepción del capital humano como el principal recurso de la nación y eje central del desarrollo social, de ahí el interés de que la Asistencia Social se constituya como una de las acciones que contribuyen al logro de los objetivos gubernamentales. Se crea el 13 de enero de 1977 como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio.

En 1982 fue facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de las personas con discapacidad; con las atribuciones para atender como sujetos de asistencia social a las personas con discapacidad y lo faculta para llevar a cabo acciones en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad.⁴⁸

La misión Institucional del Sistema Integral para la Familia es “conducir las políticas públicas de asistencia social que promueven el desarrollo integral de la familia y la comunidad, combatan las causas y efectos de la vulnerabilidad en coordinación con los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y Municipales e instituciones públicas y privadas, con el fin de generar capital social

La visión es “ser la Institución Nacional rectora de las políticas públicas con perspectiva familiar y comunitaria, que hace de la asistencia social una herramienta de inclusión, mediante el desarrollo de modelos de intervención, teniendo como ejes la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad social.”⁴⁹

⁴⁸ www.dif.gob.mx. Fecha de consulta 14 de noviembre de 2007.

⁴⁹ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en: www.dif.gob.mx. Fecha de consulta 14 de noviembre de 2007.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia ha desarrollado el programa denominado **Apoyo a las Personas con Discapacidad**, a través del cual servicios a la población que presenta algún tipo de discapacidad y se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, mediante acciones de prevención, rehabilitación e integración social, es de cobertura nacional, brindar atención a través de la operación directa de 4 Centros en el Distrito Federal, 20 en coordinación con 19 Gobiernos estatales en la modalidad centralizada y 10 en coordinación con 7 Gobiernos estatales en la modalidad descentralizada.⁵⁰

El Objetivo General del programa es promover la integración social de las personas con discapacidad mediante acciones de prevención, rehabilitación, reintegración social y profesionalización.

Como Objetivos Específicos tenemos

- Realizar acciones de prevención de la discapacidad a través de la orientación y detección oportuna de procesos discapacitantes.
- Proporcionar a las personas con discapacidad o en riesgo y a sus familias, atención médica y paramédica con la finalidad de corregir o mejorar su estado físico, mental y social, así como elaborar programas específicos de diagnóstico, tratamiento y de ayudas funcionales que requieran.
- Proporcionar ayuda a las familias de las personas atendidas los elementos, habilidades y destrezas para facilitar los procesos de integración social.
- Participar en acciones interinstitucionales tendientes a la eliminación de barreras arquitectónicas, culturales y sociales para favorecer la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- Formar recursos humanos médicos y paramédicos especializados en rehabilitación y mantener actualizado al personal que labora en las áreas, para otorgar una atención de calidad a las personas con discapacidad.

⁵⁰ Diario Oficial de la Federación, Tomo DC XXIX No. 20, México DF., a 28 de febrero de 2006.

- Realizar investigaciones en materia de discapacidad.
- Promover la incorporación de personas con discapacidad a la vida social y laboral, mediante acciones de coordinación interinstitucional”.⁵¹

La Población Objetivo son las personas con discapacidad temporal o permanente o aquella en riesgo de presentarla en las modalidades neuromotoras, visual, auditiva, de lenguaje o intelectual, como consecuencia de malformaciones congénitas, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico generativas, accidentes y otras patológicas, así como sus familias.

No se requiere de presentar o llenar solicitud alguna, deberán presentarse documentos como son acta de nacimiento de los dependientes económicos en su caso; comprobante de domicilio y de ingresos económicos, Clave Única de Registro de Población (CURP) y/o Registro Federal de Contribuyentes (RFC) en su caso.

La Dirección de Rehabilitación y Atención Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DRAS), es el área responsable de la normatividad de los programas operativos de los Centros de Rehabilitación ubicados en el Distrito Federal, de la operación y seguimiento de aquellos ubicados en los Estados en cualquiera de sus modalidades, en coordinación con los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y con la Secretaría de Salud en el caso del Estado de Coahuila.

Por su parte, el SNDIF enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, los informes que refiere el artículo 54

⁵¹ Ibidem.

fracción IV inciso a) del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.⁵²

Durante el periodo enero a diciembre de 2006 se atendieron a 4, 216 persona con discapacidad intelectual en los 34 centros de rehabilitación que opera el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en coordinación con los Sistemas Estatales DIF, mediante los servicios de Consulta Medica Especializada, Atención Psicológica (Estudios, Terapia Individual, Terapia Grupal), Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje.⁵³

En suma, los resultados del programa son deficientes si consideramos que la cobertura del programa es federal y puede alcanzar una mayor difusión para aumentar los resultados considerablemente a favor de las personas con discapacidad intelectual que se han atendido durante el 2006.

Desafortunadamente la Institución aun no tiene los resultados obtenidos en el año 2007, por lo que no podemos observar si hubo un aumento en la cifra del 2006 que nos indique que el programa ha llegado positivamente a más personas que padecen esta enfermedad.

⁵² Ibidem.

⁵³ Respuesta a la solicitud No. 1236000033807 emitida el día 20 de noviembre del 2007, mediante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

3.4. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (STPS)

En 1940 se promulgó una nueva Ley de Secretarías de Estado, en la que se estableció que el Departamento del Trabajo se convertía en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), cuya estructura y organización permitirían responder a las demandas sociales, producto de la evolución del sector y del desarrollo del movimiento obrero nacional.

Dicha evolución propició una serie de cambios laborales en muchos niveles, todo ello motivó que en 1975 se decretara la expedición del Reglamento de la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo como un órgano desconcentrado de la STPS, con suficiente rango y autonomía para velar por el cumplimiento de la legislación laboral vigente, y para dar garantía de la defensa de los trabajadores.

El Congreso de la Unión abrogó la Ley de Secretarías de Estado y decretó, una nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976.

A lo largo de los años, el Reglamento Interior de la STPS se ha modificado para responder a la evolución de las necesidades jurídico administrativas del sector laboral, y para reorientar la estructura funcional de la dependencia a las prioridades del Titular del Ejecutivo Federal. El 18 de agosto de 2003, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la STPS que está vigente hasta la fecha.⁵⁴

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece en su artículo 40 que a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

⁵⁴ www.secretariadeltrabajoypreviõnsocial.gob.mx , fecha de consulta 17 de noviembre de 2007

I.-Vigilar la observancia y la aplicación de las disposiciones contenidas en el Artículo 123 y otros de la Constitución Federal; en la Ley Federal del Trabajo y en sus reglamentos;

II.-Procurar el equilibrio entre los factores de la producción, de conformidad con las disposiciones legales relativas;

III.-Intervenir en los contratos de trabajo de los nacionales que vayan a prestar sus servicios en el extranjero, en cooperación con las Secretarías de Gobernación, de Economía y de Relaciones Exteriores;

IV.-Coordinar la formulación y la promulgación de los contratos-ley de trabajo;

V.-Promover el incremento de la productividad del trabajo;

VI.-Fomentar el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en y para el trabajo, así como efectuar investigaciones, prestar servicios de asesoría e impartir cursos de capacitación que para incrementar la productividad en el trabajo requieran los sectores productivos del país, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública;

VII.-Establecer y dirigir el Servicio Nacional de Empleo y vigilar su funcionamiento;

VIII.-Coordinar la integración y el establecimiento de las Juntas Federales de Conciliación, de la Federal de Conciliación y Arbitraje y de las comisiones que se formen para regular las relaciones obrero patronales que sean de jurisdicción federal, así como vigilar su funcionamiento;

IX.-Llevar el registro de las asociaciones obreras, patronales y profesionales de jurisdicción federal que se ajusten a las leyes;

X.-Promover la organización de toda clase de sociedades cooperativas y demás formas de organización social para el trabajo, en coordinación con las dependencias competentes, así como resolver, tramitar y registrar su constitución, disolución y liquidación;

XI.-Estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento;

XII.-Dirigir y coordinar la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo;

XIII.-Organizar y patrocinar exposiciones y museos de trabajo y previsión social;

XIV.-Participar en los congresos y reuniones internacionales de trabajo, de acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores;

XV.-Llevar las estadísticas generales correspondientes a la materia del trabajo, de acuerdo con las disposiciones que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

XVI.-Establecer la política y coordinar los servicios de seguridad social de la Administración Pública Federal, así como intervenir en los asuntos relacionados con el seguro social en los términos de la Ley;

XVII.-Estudiar y proyectar planes para impulsar la ocupación en el país;

XVIII.-Promover la cultura y la recreación entre los trabajadores y sus familias, y

XIX.-Los demás que le fijen expresamente las leyes y los reglamentos.⁵⁵

Así la Secretaria del Trabajo y Previsión Social desarrolla **el Programa Abriendo Espacios** para ayudar a las personas con discapacidad en nuestro país.

El programa es totalmente gratuito, busca apoyar a las personas con capacidades diferentes y a los adultos mayores que se buscan alguna opción de empleo para ocuparse. Conociendo las dificultades que estos grupos de población enfrentan para competir en el mercado laboral, dicho programa coordina los esfuerzos de instituciones públicas y privadas que están orientados a promover la capacitación y contratación de estas personas, garantizando no sólo su inserción a la actividad productiva, sino también su desarrollo y proyección laboral, así como el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales.⁵⁶

El Programa Abriendo Espacios se encarga de evaluar, las habilidades con que cuentan las personas con alguna discapacidad o los adultos mayores que buscan integrarse al aparato productivo, para que con esta información los beneficiarios acudan a las agencias de Integración Laboral del Sistema DIF

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibidem.

Nacional, organizaciones no gubernamentales y a las bolsas de trabajo del Servicio Nacional de Empleo, en donde serán apoyados en la búsqueda de vacantes de empleo que se ajusten perfil de habilidades detectado en la evaluación, también pueden ser incorporados a cursos de Bécate, Beneficiarios de los apoyos de los subprogramas Fomento al Autoempleo o de Empleo Formal.

En el Programa Abriendo Espacios participa la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), instituciones de rehabilitación, organizaciones no gubernamentales y el sector empresarial. Actualmente, este programa opera en las ciudades de Aguascalientes, Ags., Veracruz, Ver., Toluca, Edo. de México, así como en el Distrito Federal.

Los Servicios de Empleo son las instancias encargadas de la operación de los Programas de Apoyo al Empleo en cada Entidad Federativa y dependen de los Gobiernos de los Estados.⁵⁷

De enero a octubre de 2007, el Servicio Nacional de Empleo atendió a 11, 582 personas con discapacidad en general, no teniéndose información acerca del número total que recibió de las personas con Retraso Mental.⁵⁸

En suma, una vez más tenemos que gracias a que no existe una clasificación adecuada de las discapacidades en nuestro país, no podemos contar con datos cuantitativos eficientes que nos muestren con exactitud los resultados de los programas de gobierno.

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ Respuesta a la solicitud de información no. 0001400091307 expedida al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública el día 26 de noviembre de 2007.

3.5. Secretaría de Educación Pública. (SEP)

La Secretaría de Educación Pública se creó el 25 de septiembre de 1921, en sus inicios la actividad de la Secretaría de Educación Pública se caracterizó por su amplitud e intensidad: organización de cursos, apertura de escuelas, edición de libros y fundación de bibliotecas; medidas éstas que, en su conjunto, fortalecieron un proyecto educativo nacionalista que recuperaba también las mejores tradiciones de la cultura universal.

En 1921 el número de maestros de educación primaria aumentó de 9,560, en 1919, a 25,312; es decir, se registró un aumento del 164.7 por ciento; existían 35 escuelas preparatorias, 12 de abogados, siete de médicos alópatas, una de médicos homeópatas, cuatro de profesores de obstetricia, una de dentistas, seis de ingenieros, cinco de farmacéuticos, 36 de profesores normalistas, tres de enfermeras, dos de notarios, diez de bellas artes y siete de clérigos.

Además de estas escuelas, existían otras 88 de tipo técnico: mineras, industriales, comerciales y de artes y oficios, 71 de carácter oficial y 17 particulares.

En la política educativa oficial se propuso la ampliación de la infraestructura y extensión de la educación, así como la elevación no sólo de la calidad, sino de la especialización⁵⁹.

En 1935 el Dr. Roberto Solís Quiroga planteó al Ministro de Educación Pública en aquel entonces, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país, y que se incluyera en la Ley Orgánica de Educación

⁵⁹ En: www.sep.gob.mx, fecha de consulta 14 de noviembre de 2007.

un apartado referente a la protección de las personas con retraso mental por parte del Estado.⁶⁰

En 1959 se creó la oficina de Coordinación de Educación Especial, en 1960 se fundan las escuelas de perfeccionamiento 1 y 2, para dar paso en 1966 a otras 10 escuelas en el D.F y 12 en el interior de la República.⁶¹

Durante el sexenio de Luis Echeverría (1970-1976) el gobierno por primera vez reconoció la problemática de la discapacidad y creó la Dirección General de Educación Especial, con la finalidad de organizar, dirigir, administrar y vigilar el sistema de educación especial, dicha Dirección dio atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales, a través de los Centros de Atención Psicopedagógicas conocidos como CREE (Centros de Rehabilitación y Educación Especial), centros de Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial y Centros de Capacitación de Educación Especial.⁶²

En 1992 se inició un proceso de reorientación y organización de los servicios de educación especial, cuyo objetivo era la adopción del concepto de necesidades educativas especiales, la promoción de la integración educativa y la reestructuración de los servicios que ya existían en ese momento, por ejemplo:

- La transformación de los servicios educativos de los Centros de Atención Múltiple (CAM) institución educativa que ofrece educación básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad.
- Establecer las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y los

⁶⁰ Pedro, Sánchez, Escobedo, Compendio de Educación Especial, México, El Manual Moderno, 1997, Pág. 5.

⁶¹ Ibidem, Pág. 5

⁶² Ibidem, pàg. 6

niños con necesidades educativas especiales a las aulas de educación básica regular.⁶³

En mayo de 1995 se formó la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, con esto se pretendió dar un marco de orientación a las acciones institucionales en el sexenio siguiente. Se resaltaba la prevención de la salud y la discapacidad, Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura, deporte y recreación, Difundir la cultura de integración y respeto hacia las personas con discapacidad y Facilitar su acceso a los medios de comunicación, Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la persona con discapacidad, entre otras.⁶⁴

El 23 de septiembre de 2002 el Gobierno de la República puso en marcha **el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (PNFEEIE)** para cumplir una de las metas estratégicas establecidas en el Programa Nacional de Educación 2001-2006: alcanzar la justicia y la equidad en la prestación de los servicios educativos.

El programa es resultado de la suma de esfuerzos de las autoridades educativas, federales y estatales, de los responsables y personal de Educación Especial de las 32 entidades federativas, de organizaciones de la sociedad civil y de las propias personas con discapacidad.⁶⁵

Objetivos Estratégicos:

Promover el acceso, la permanencia y el logro educativo de los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando

⁶³ www.sep.gob.mx, artículo de Educación Especial, La calidad de la atención educativa de los niños y jóvenes con discapacidad en los Centros de Atención Múltiple, 14 de noviembre de 2007.

⁶⁴ Op. Cit.,, pàg. 6

⁶⁵ www.basica.sep.gob.mx, fecha de consulta 14 de noviembre de 2007

prioridad a los que presentan discapacidad y/o aptitudes sobresalientes, a través del fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial.

Específicos:

- *Fortalecer el marco regulatorio nacional y de las entidades federativas respecto al proceso de integración educativa y a los servicios de educación especial.*

- *Promover la actualización permanente de los maestros de educación inicial, de educación básica y de educación especial, que les permita mejorar la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, priorizando a los que presentan discapacidad y/o aptitudes sobresalientes.*

- *Promover la atención de un mayor número de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad y/o con aptitudes sobresalientes en el sistema educativo regular.*

- *Promover que el total de escuelas de educación inicial y básica que reciben apoyo de educación especial cuenten con las condiciones básicas para la integración educativa.*

- *Promover que los servicios escolarizados de educación especial cuenten con un instrumento de planeación estratégica orientado al fortalecimiento de la práctica pedagógica y con material didáctico específico en función de las necesidades educativas especiales de sus alumnos y alumnas.⁶⁶*

Actualmente más de 600 de los 1400 Centros de Atención Múltiple que existen en nuestro país, participan en el Programa Escuelas de Calidad, esto les ha permitido concretar su Plan Estratégico de Transformación Escolar, que

⁶⁶ Ibidem.

como todo centro educativo debe tener para guía las acciones docentes; sin embargo, el resto de los Centros difícilmente han concretado una estrategia que les permita diseñar una planeación estratégica orientada al fortalecimiento de la práctica pedagógica, por ello, desde el Programa Nacional se busca que el mayor número posible de Centros de Atención Múltiple cuenten con dicho instrumento de planeación; de esta manera se pretende elevar la calidad en el servicio y por ende en la atención que se ofrece a la población con discapacidad múltiple y/o con graves trastornos en el desarrollo que atiende.

Líneas de acción:

- Lineamientos de educación especial.
- Lineamientos del proceso de integración educativa.
- Ampliación de la cobertura de los servicios de educación especial.
- Actualización del personal de educación especial y regular.
- Garantizar la dotación de recursos y de apoyos teóricos.
- Información y sensibilización a la comunidad en general.
- Colaboración interinstitucional y con organizaciones civiles.
- Proyectos de investigación e innovación⁶⁷.

En el siguiente cuadro se presentan cifras aproximadas de la población atendida en los distintos servicios de educación especial, para el año 2006.⁶⁸

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ SEP, Programa de Integración Educativa en México, en: www.sep.gob.mx, fecha de consulta 27 de octubre de 2007.

Cuadro 11.

Servicio	Total	Alumnos sin discapacidad	Alumnos con discapacidad	Porcentaje aproximado por discapacidad				
				Discapacidad visual	Discapacidad auditiva	Discapacidad motora	Discapacidad intelectual	Autismo
Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)	319,843	90%	10%	7%	14%	11%	51%	17%
Centro de Atención Múltiple (CAM)	101,776	30%	70%	2.7%	13%	15%	69%	0.4%
Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP)	75,000	94%	6%	6%	16%	31%	47%	---
Otros servicios	4,113	60%	40%					
TOTAL	500,732	70%	30%					
		Promedio	Promedio					

Fuente: Información aportada por los responsables de los servicios de educación especial de las entidades federativas

En este cuadro observamos que el 30% de los alumnos del país que asisten a las escuelas presentan algún tipo de discapacidad. En las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) del total de los alumnos que asisten aquí sólo el 10% presentan discapacidad, de este porcentaje el 51% padecen discapacidad intelectual, es decir más de la mitad tiene este padecimiento.

En los Centros de Atención Múltiple, el porcentaje de alumnos que presentan problemas de discapacidad son el 70%, es mucho más alto que el de las Unidades de Apoyo, y esto se debe, a que es precisamente en estos centros que la atención que se brinda es exclusivamente para alumnos con necesidades especiales, y las Unidades de Apoyo son sólo como su nombre lo dice apoyo a las escuelas, y los Centros de Atención son como la escuela de

estas alumnos, aquí también observamos que los alumnos con discapacidad intelectual ocupan el porcentaje más alto de apoyo que se brinda en esta institución pues es de 69%.

En los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar solo el 6% de su población presenta alguna discapacidad, y los alumnos presentan más la discapacidad intelectual con un 47% que cualquier otra de las discapacidades que se registran.

En México existen alrededor de 4,400 servicios de educación especial. Estos servicios están divididos en servicios de apoyo, escolarizados y de orientación.

Servicios de apoyo son los encargados de apoyar la integración de los personas con necesidades educativas especiales, prioritariamente de los que presentan discapacidad, en las escuelas de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria regular, de las distintas modalidades. Los principales servicios de apoyo son:

- a) Las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Que son la instancia técnico-operativa de apoyo a la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad, integrados a las escuelas de educación básica, mediante la orientación al personal docente y a los padres de familia
- b) Los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) tiene el propósito de proporcionar servicios de evaluación y diagnóstico interdisciplinario a los alumnos de los jardines de niños oficiales que presenten problemas en su adaptación al proceso educativo, así como dar atención psicopedagógica a quienes muestren dificultades en el aprendizaje, en el lenguaje o en su desarrollo psicomotriz.

Servicios escolarizados son los Centros de Atención Múltiple y tienen la responsabilidad de escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidad múltiple que por distintas razones no logren integrarse al sistema educativo regular. Estos servicios ofrecen educación inicial, preescolar y primaria, así como capacitación laboral.

Servicios de orientación brindan información y orientación a las familias de los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, así como a la comunidad en general, acerca de las opciones educativas que éstos tienen “⁶⁹

⁶⁹ Ibidem.

3.6. Comisión Nacional de Derechos Humanos.⁷⁰ (CNDH)

Mediante una reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 1992, se elevó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos a rango constitucional, bajo la naturaleza jurídica de un Organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios dándose de esta forma el surgimiento del llamado Sistema Nacional No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos.

El objetivo esencial de este organismo es la protección, observación, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico mexicano.

La misión de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un Organismo Constitucional Autónomo del Estado Mexicano; creada para proteger, impulsar la observancia, promover, estudiar y divulgar la Cultura de los Derechos Humanos de los individuos mexicanos y extranjeros que reconoce el orden jurídico mexicano; a través de la conciliación y resolución de conflictos por presuntas violaciones, o bien, mediante la formulación de recomendaciones públicas no vinculatorias por violaciones a los Derechos Fundamentales, para evitar el abuso del poder y participar en la preservación del estado de derecho.⁷¹

Atribuciones:

- Recibir quejas de presuntas violaciones a Derechos Humanos.
- Conocer e investigar, a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones de Derechos Humanos en los siguientes casos:

⁷⁰ Esta información fue proporcionada en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a través de folletos.

⁷¹ Ibidem.

-Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.

-Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.

- Formular recomendaciones públicas autonomías, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los Órganos Estatales de Derechos Humanos.
- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que presenten respecto de las Recomendaciones y acuerdos de los Organismos de Derechos Humanos de las Entidades Federativas.
- Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado.
- Impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país.
- Proponer a las diversas autoridades del país, de acuerdo a su competencia, que promuevan cambios o modificaciones de disposiciones legislativas, reglamentarias, así como de prácticas administrativas para una mejor protección de los Derechos Humanos.
- Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes para impulsar el cumplimiento de tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos.
- Proponer el estudio, la enseñanza y divulgación de los Derechos Humanos en el ámbito nacional e internacional.

- Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de Derechos Humanos.⁷²

Los Derechos Humanos han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere. La denominada Tres Generaciones es de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición y contenido.

La Primera Generación se refiere a los derechos civiles y políticos, también denominados “libertades clásicas”, que están contemplado en los primeros 28 artículos de la Constitución Mexicana denominados Garantías Individuales.

La Segunda Generación la constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales demanda un Estado de Bienestar que implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva.

La Tercera Generación fue promovido para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, destacan los relacionados con la autodeterminación, la identidad nacional y cultural, la solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos, el desarrollo que permita una vida digna.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos basándose en esta línea de los derechos de Tercera Generación, actúa en contra de las Autoridades que abusen del poder, para atentar en contra de los derechos que marca la Constitución Política del país.⁷³

⁷² Ibidem.

⁷³ Ibidem.

De igual forma desarrolla actividades para vigilar el cumplimiento de los derechos de toda la población en general, lo que incluye a las personas con discapacidad de nuestro país que son discriminadas por algún sector del Gobierno Federal.

Para que esto se cumpla, realiza el Programa de Coordinación de Proyectos de Investigación sobre Derechos Humanos: Grupos en Situación de Vulnerabilidad⁷⁴, que asesora y da seguimiento de los proyectos de investigación y promoción, realizados de manera conjunta con la difusión de materiales impresos entre organizaciones que atienden a personas con discapacidad, así como la celebración del Concurso “Compartiendo con la Discapacidad”, la elaboración del audio libro Los Derechos Humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo se llevan a cabo acciones de promoción, diseño, organización e impartición de talleres para promotores y capacitadores en Derechos Humanos, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad donde se encuentran las personas con discapacidad.

También se llevo cabo la campaña nacional de Sensibilización, Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de las Personas con Capacidades Diferentes, “Todos Podemos”, por medio de la cual en el año 2006⁷⁵, se difundieron 2.050 carteles y 3600 trípticos denominados “*Servidor Publico, en el desempeño de tus funciones cumple con el respeto a los Derechos Humanos de las personas con alguna discapacidad*”.

⁷⁴ Informe de Actividades, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2006 realizadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Pág. 700.

⁷⁵ Ibidem, Pág. 588.

3.7. Importancia de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG`S) como apoyo a las personas con Retraso Mental.

En este punto las Organizaciones Gubernamentales juegan un papel muy importante para la población que padece Retraso Mental así como para sus familias, ya que son ellas, las que en su gran mayoría sean encargado de hacer la tarea del Gobierno en muchos ámbitos que le corresponderían a este ultimo, pues gracias a que estas instituciones no discriminan a los individuos con este padecimiento, las dotan de las herramientas más necesarias para salir adelante en esta sociedad y ser personas útiles dentro de ella.

La Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual A.C (CONFE), se fundó el 19 de septiembre de 1978 y ha logrado apuntalarse como la organización no gubernamental líder en el rubro de la lucha por la persona con discapacidad intelectual en México.

La Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (CONFE) nace en la búsqueda de un mejor futuro para las personas con este padecimiento, ya que los fundadores tenían dos niños con Síndrome de Down, así que se dan a la tarea de constituir una asociación que luchará por los derechos de sus hijos, con el fin de establecer una organización que creara una red de apoyo y servicios entre asociaciones de y para personas con discapacidad intelectual.

La Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual representa a 160 asociaciones mexicanas, 60 en el Distrito Federal y 100 en el resto del país, que trabajan incansablemente promoviendo, orientando y coordinando acciones dando coherencia, unidad y empuje a los esfuerzos comunes a favor de niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual en México.

Con la misión de "contribuir a lograr una calidad de vida digna y justa de la persona con discapacidad intelectual impulsando su plena integración a la sociedad". Y la visión de que "queremos ser una sociedad basada en la equidad, la justicia, la igualdad y la interdependencia, que asegure una mejor calidad de vida para todos, sin discriminaciones de ningún tipo, que reconozca y acepte la diversidad como fundamento de la convivencia social. Una sociedad donde primero sea la condición como personas de todos sus integrantes, que garantice su dignidad, sus derechos, su autodeterminación, su contribución a la vida comunitaria y su pleno acceso a los bienes sociales."⁷⁶

Cabe mencionar que en dicha Confederación, el directorio de las organizaciones que la conforman a nivel federal, no fue proporcionado debido a que se argumentó por parte del personal que era para uso exclusivo de dicha Confederación.

A nivel internacional, la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual A.C (CONFE) es miembro de inclusión Internacional y se vincula con organizaciones tales como la ONU, UNESCO, OEA y OIT. Para lograrlo, la Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual A.C (CONFE) ha implementado los siguientes programas y servicios:

- Evaluación y diagnóstico de niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.
- Orientación a las familias de las personas con discapacidad intelectual.
- Intervención Temprana
- Movimiento Asociativo que permite que las organizaciones de padres y profesionistas unan esfuerzos para mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual y sus familias.
- Capacitación a padres, profesionales y asociaciones.

⁷⁶ En: www.confed.org.mx , fecha de consulta 22 de 3 noviembre de 2007

- Deporte, Arte y recreación.
- Capacitación Laboral a través de su Centro de Capacitación en donde el propósito es ayudarles a desarrollar habilidades laborales y sociales encaminadas a obtener empleo, mediante sus talleres de maquila, cocina, panadería, intendencia, costura, jardinería y auxiliar de cocina.
 - Centro de Información y Difusión, este es una red nacional que cuenta con presencia en 11 estados de la Republica y en DF y ofrecen información actualizada a través de revistas, libros, folletos y material audiovisual sobre temas de discapacidad intelectual.
 - Una Agencia Laboral a través de la cual coordinan acciones que fomenten la integración de personas con Discapacidad Intelectual al trabajo en empresas socialmente responsables.

Dicha Agencia tiene el propósito de promover la integración laboral de los jóvenes con discapacidad intelectual que se han capacitado en CONFE (a partir de los 18 años de edad), así como apoyar a la familia y a la empresa para lograr la permanencia en el trabajo de los jóvenes integrados, dentro del marco de la ley.

Todo esto mediante acciones de enlace y sensibilización al grupo de empresarios para la contratación de personas con discapacidad intelectual. Desarrollo del programa Formación para el empleo a posibles candidatos a integrarse. Evaluación interdisciplinaria para determinar de acuerdo al perfil del puesto solicitado los candidatos a ser contratados. Orientación a padres. Entrevistas, Evaluaciones, Reclutamiento, Firmas de contrato, Presentación a la empresa, Sensibilización con compañeros y jefes inmediatos y Mantener comunicación constante con el joven integrado, la empresa y la familia para llevar a cabo u seguimiento.

- Servicios de Salud.

La Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual A.C. (CONFE), se mantiene un relación interdisciplinaria con varias dependencias del Gobierno como es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), La Secretaria del Trabajo y Previsión Social, La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, entre otras⁷⁷.

Actualmente hay 130 personas con discapacidad intelectual dentro de su Centro de Capacitación, que pronto saldrán a laborar en alguna empresa. Y hasta el mes de septiembre, CONFE logrado integrar a 134 jóvenes con Discapacidad Intelectual en 28 empresas (véase anexo 2).

En suma, esta Confederación concentra a las organizaciones del país que tiene como objetivo principal el ayudar a desarrollar el potencial de las personas con discapacidad intelectual, a tener una vida plena, a vivir si discriminación y sobre todo tener la opción de desarrollarse como cualquier otro individuo en un trabajo, ya que los vinculan con una red de Empresas, que consideramos casi nula pues son muy pocas las que participan esta red , ya que en el país existe un número mucho mayor a ese.

⁷⁷ Ibidem.

Conclusiones

1.- El Retraso Mental es una limitación que tiene el individuo para poder aprender, hacer y decir cosas de la misma manera que las personas que no lo padecen; sin embargo, esto no debería de ser un problema para que puedan vivir en sociedad y convivir como cualquier otro ser humano capaz de desarrollarse plenamente.

2.- La falta de información es el principal factor de la discriminación hacia estas personas, que existe desde tiempos muy remotos, en donde se nombraban con términos peyorativos, humillantes y eran encerrados en hospitales psiquiátricos en condiciones inhumanas. Actualmente y gracias a la intervención de la sociedad civil a través de Organizaciones tanto internacionales como nacionales, se han logrado disminuir estas prácticas discriminatorias, ya que se ha tratado de que sean considerados como seres humanos en toda la extensión de la palabra; es decir, que puedan recibir una atención médica adecuada, que asistan a las escuelas, que puedan conseguir un empleo remunerado, convivan con la sociedad en la que se desarrollan y sobre todo que no sean discriminados.

3.- El Retraso Mental se convierte en un problema de salud pública, debido que cada día se acrecienta más este padecimiento, así como las demandas de la sociedad hacia la atención del problema, como resultado de diversos factores; ante este hecho, los Gobiernos tienden a dar respuesta a dicha problemática a través de diversas Instituciones, que desarrollan programas sociales de ayuda hacia las personas con discapacidad. Dichos programas mencionan un trabajo conjunto entre las instituciones para un mayor resultado, sin embargo, cada dependencia de Gobierno maneja individualmente su programa y dicha vinculación interinstitucional no existe.

Además de que no hay un programa específico para las personas con este padecimiento y eso complica mucho la labor de las instituciones.

4.- En México la mayoría de la población con dicho padecimiento tiene entre 15 y 29 años de edad, lo que representa un núcleo de la población en edad productiva que está impedido para integrarse a los sectores educativos y laborales por la discriminación de la cual son objetos, por lo cual se mermar su garantías individuales como ciudadanos de este país, según lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5.- Las personas con este padecimiento, son capaces de desarrollar actividades simples y fáciles, si reciben una instrucción adecuada explotando las cualidades que tienen aun con todo y sus limitaciones, sin embargo, las actividades que se registran como actividad económica por parte del INEGI, son muy pocas, y en algunos casos, me atrevería asegurar que no reciben un pago remunerado por desempeñar dicha actividad. Mientras esta situación no se regule van a seguir siendo explotados, ya que por su condición muchas veces hasta sus familias no los apoyan y se presentan situaciones que complican demasiado su existencia.

6.- En la educación, el Gobierno ha establecido diversas formas de atención hacia las personas con esta enfermedad, por medio de Centros de Atención Múltiple, Unidades de Apoyo; sin embargo, la situación se agrava cuando no se le da la suficiente difusión, para que la comunidad conozca los procedimientos para acceder a estos centros, y sobre todo por que el Programa Nacional De Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, está bien estructurado en cuanto a contenido y objetivos, pero sino se le da esa continuidad los resultados son deficientes.

7.- El Sistema Nacional de Salud no ha podido satisfacer la demanda de atención de este grupo por lo que su situación se complica, debido a que una

gran parte carece de los recursos económicos necesarios para poderse atender en instituciones privadas, y las instituciones públicas carecen de recursos económicos, materiales y humanos, para brindar una atención medica adecuada, eficiente y de calidad, para cubrir a toda la población del país afectada por este padecimiento.

8.- Las Organizaciones no Gubernamentales han sido un factor determinante para la población con este padecimiento, ya que han sido ellas las que han solucionado los problemas que el Gobierno no puede resolver debido a muchos factores, entre ellos esta la generalización de las discapacidades, la discriminación y la falta de conciencia social hacia éste grupo de personas.

9.- Debido a que los programas desarrollados por el Gobierno Mexicano, no han sido debidamente especificados para atender cada una de las discapacidades que se presentan en el país, las acciones realizadas han sido deficientes. El hecho que se tengan programas sociales a favor a estas personas, ya no específicamente con Retraso Mental, nos da las pautas, para que como sociedad exijamos, que haya esa especificación en los programas, ya que cada problema necesita una solución concreta y especifica, pues las necesidades de cada grupo son diferentes, por lo que las acciones para solucionarlos también deben de serlo.

Propuestas.

1.- Realizar una clasificación especifica de acuerdo a los tipos de discapacidad que presenta la población del país, para que con base a esto se puedan desarrollar políticas claras, eficientes y adecuadas para cada uno de estos grupos, lo cual repercutirá, en los resultados de los programas ya que

estos serian más específicos y respondería a las necesidades reales de la población y permitirá una optimización de los recursos para cada política.

2.- Una vez realizada la clasificación, realizar un análisis más profundo acerca de la situación para poder desarrollar nuevos programas ya enfocados claramente a las personas con Retraso Mental en el país.

3.- Realizar campañas de concientización social, que ayuden a que la sociedad acepte a estas personas y poco a poco las vaya incluyendo dentro de sus núcleos, y al mismo tiempo se disminuyan las prácticas de discriminación tanto en las escuelas, en las instituciones de salud y sobre todo en el ámbito laboral. Estos tres elementos son primordiales para el ser humano ya que permiten su convivencia en la sociedad y sobre todo su desarrollo personal.

4.- En el sector salud, capacitar efectiva, oportuna y constantemente al personal de las diferentes instituciones que conforman este sector, para que los servidores públicos que laboran ahí, tengan una sensibilización respecto al problema, traten adecuadamente y con buena actitud a las personas con discapacidad intelectual.

5.- En educación, aumentar los recursos que se asignan a este rubro, para que se puedan fortalecer los programas existentes y obtener mejores resultados en esta problemática.

6.- En el aspecto laboral, buscar una vinculación por parte del Gobierno con las empresas del país, a fin de aumentar la lista de aquellas que reclutan personas con Retraso Mental con ayuda de las Organizaciones no Gubernamentales.

7.- Es importante que existan programas de apoyo a las personas con Retraso Mental a nivel Municipal y Estatal, donde se les brinde la atención inmediata que tienda a disminuir dicho padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Fuentes Bibliográficas.

- 1.- Bobbio Norberto. Diccionario de Política. México. Siglo XIX. 1982.
- 2.- Castañedo Secadas Celedonio. Deficiencia Mental, aspectos, técnicas y tratamientos. Madrid. CCS. 1999.
- 3.- Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación. La Discriminación en México: Por una nueva cultura de igualdad. México. 2001
- 4.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Informe de Actividades del 1 de enero al 31 de diciembre del 2006.
- 5.- Dewey Jhon. La Educación Hoy. Losada. 1957.
- 6.- Edgerton Robert. Retraso Mental. Madrid. Morata. 1926.
- 7.- Et. Autores Varios. Necesidades Esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000. Siglo XIX Editores. México. 1989.
- 8.- Figueroa Zúñiga Javier. Principios Básicos en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de México. México.1991.
- 9.- Jiménez Lara Antonio. Huete García Agustín. La discriminación por motivos de discapacidad. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México.
- 10.- Organización Panamericana de Salud. Desafíos para la Educación en Salud Publica, la Reforma Sectorial y las funciones esenciales de salud. 2000

- 11.- Romaine Smith. Niños con Retraso Mental. Guía para padres, terapeutas y maestras. México. Trillas. 1999.
- 12.- Sánchez Escobedo Pedro. Compendio de Educación Especial. México. El Manual Moderno. 1998.
- 13.- Serra Rojas Andrés. Diccionario de Política. México. Fondo de Cultura Económico. 1999.
- 14.- Settembrino Hugo. “Análisis de la Estrategia de la Reforma de la Administración Pública”. Facultad de Ciencias Económicas de la UNCPBA, 1986.
- 15.-Tredgold R.F. Retardo Mental. Editorial Panamericana. Argentina.1974.
- 16.- Uvalle Berrones Ricardo. Las Transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea. Instituto de Administración Pública del Estado de México. México. 1997.
- 17.- Vargas Aldecoa Teresa. La familia del Deficiente Mental. Madrid. Pirámide. 1996.
- 18.- Verdugo. Miguel Ángel. Retraso Metal: Adaptación Social y Problemas de comportamiento. Madrid. Pirámide. 1998.
- 19.- Yáñez Campero Valentín. La Administración Pública y el Derecho Constitucional a la Salud. INAP. 2002.
- 20.- Rojas, Soriano, Raúl, Guía para realizar investigaciones sociales, Folios, México, 1983.

21.- Martínez, Chávez, Víctor Manuel, Fundamentos teóricos para el proceso del diseño de un protocolo de investigación, Plaza y Valdés, México 1998.

22.- Baena, Paz, Guillermina, Instrumentos de investigación manual para la elaboración trabajos de investigación y tesis profesionales, Mexicanos Unidos, México, 1986.

23.- Luna, Castillo, Antonio, Metodología de la Tesis, Trillas, México, 1996.

24.- Goode, William, Josian, Métodos de Investigación Social, Trillas 2da. Ed., México, 1990.

- Leyes:

25.- Diario Oficial de la Federación. Tomo DC XXIX No. 20. México D.F. a 28 de Febrero de 2006

26.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

27.- Ley General de Salud.

28.- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

29.- Ley General de Salud.

- Páginas Electrónicas:

30.- www.dif.gob.mx.

31.- www.sep.gob.mx

32.- www.basica.sep.gob.mx

33.- www.secretariadeltrabajo.gob.mx

34.- www.confe.org.mx

35.- www.discapacinet.gob.mx

Anexos



Solicitud de Información Pública o de Acceso a Datos Personales

Número de Folio

0001200288307

Solicitante:

Nombre o Razón Social:	ALIN SUAREZ
RFC:	
Representante:	
Domicilio:	AV. TLAHUAC, 4565, LOMAS ESTRELLA. C.P. 09890; IZTAPALAPA, DISTRITO FEDERAL

Unidad de enlace:

Dependencia o entidad:	SECRETARÍA DE SALUD
------------------------	---------------------

Para efecto del cómputo del plazo establecido en el artículo 44 (en el caso de solicitudes de acceso a información pública) y 24 (para las solicitudes de acceso a datos personales), de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental se ha recibido su solicitud con fecha 20 de Noviembre de 2007.¹

Al haber enviado su solicitud por medio electrónico, acepta que las notificaciones y resoluciones que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley referida, en esta página, misma que se obliga a consultar para dar seguimiento a su solicitud. En el caso de acceso a datos personales se expedirán copias simples o certificadas. La entrega de éstos se hará en el domicilio de la Unidad de enlace o en el del solicitante mediante correo certificado con notificación.

El seguimiento a su solicitud podrá realizarlo, mediante el número de folio que se indica en este acuse, en la página de internet con dirección:

<http://www.sisi.org.mx>

Si por alguna falla técnica del sistema, no pudiera abrir las notificaciones y resoluciones que se pongan a su disposición en esta página, deberá informarlo a la unidad de enlace de la dependencia o entidad a la que solicitó información en un plazo de 5 días hábiles, a fin de que se le notifique por otro medio.

Plazo de respuesta a la solicitud de acceso a información pública gubernamental:

Conforme se establece en los artículos 40 y 44 de la Ley referida, los tiempos de respuesta o posibles notificaciones referentes a su solicitud, son los siguientes:

Respuesta a la solicitud, indicando la forma y medio en que se pondrá a su disposición la información, así como en su caso, el costo:	20 días hábiles (08/01/2008)
Notificación en caso de que la información solicitada no sea de competencia de la dependencia o entidad: ²	5 días hábiles (27/11/2007)
Requerimiento para proporcionar elementos adicionales o corregir información que permitan localizar la información solicitada: ³	10 días hábiles (04/12/2007)
Notificación de ampliación de plazo para dar atención a la solicitud:	20 días hábiles (08/01/2008)
Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo:	40 días hábiles (06/02/2008)
Acceso o envío de información una vez que indique el medio y forma de entrega y de tener costo, una vez efectuado el pago:	10 días hábiles

Conforme se establece en el artículo 24 de la Ley referida, los tiempos de respuesta o posibles notificaciones referentes a su solicitud de acceso a datos personales, son los siguientes:

Respuesta a la solicitud, indicando la forma y medio en que se pondrá a su disposición los datos personales, así como en su caso, el costo:	10 días hábiles (04/12/2007)
Requerimiento para proporcionar elementos adicionales o corregir información que permitan localizar los datos solicitados: ³	10 días hábiles (04/12/2007)
Acceso o envío de información una vez que indique el medio y forma de entrega ⁴ y de tener costo, una vez efectuado el pago: ⁵	10 días hábiles

1. Las solicitudes recibidas después de las 15:00 horas de un día hábil o en un día inhábil, se dan por recibidas al día hábil siguiente.
2. La solicitud deberá enviarse a la unidad de enlace competente, reiniciándose el proceso de solicitud y los plazos de respuesta.
3. Este requerimiento interrumpirá el plazo de respuesta.
4. El solicitante deberá acreditar su identidad para recibir los datos personales con credencial de elector, cartilla del servicio militar, cédula profesional o pasaporte. La entrega de dichos datos se hará en la Unidad de Enlace (si decide recogerlos personalmente) o le serán enviados por medio de correo certificado con notificación. Si desea nombrar a un representante legal para que reciba sus datos, dicho representante deberá acudir directamente a la Unidad de Enlace para acreditar tal representación y recibir los datos personales.
5. La reproducción de los datos personales solicitados, únicamente podrá ser en copias simples (sin costo) o en copias certificadas (con costo). En caso de que usted haya realizado una nueva solicitud respecto del mismo sistema de datos personales en un periodo menor a doce meses a partir de la última solicitud, las copias simples generarán un costo.



Solicitud de Información Pública o de Acceso a Datos Personales

Número de Folio: 0001200288307

20/11/2007

Descripción de la solicitud:

Nombre:	ALIN
Primer Apellido:	SUAREZ
Segundo Apellido:	
CURP:	
Calle:	AV. TLAHUAC
Número Exterior:	4565
Número Interior:	
Colonia:	LOMAS ESTRELLA
Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL
Delegación o Municipio:	IZTAPALAPA
Código Postal:	09890
Teléfono:	
Correo electrónico:	

Datos adicionales del solicitante para fines estadísticos

Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	04/03/1983
Ocupación:	Ambito Académico

Solicitud de información a

Dependencia o entidad:	SECRETARÍA DE SALUD
------------------------	---------------------

Modalidad en la que se prefiere se le otorgue acceso a la información, de estar disponible en dicho medio

Modalidad de entrega:	Entrega por Internet en el SISI*
-----------------------	----------------------------------

Descripción clara de la solicitud de información

INFORMACIÓN ACERCA DEL PORGRAMA DE ACCION PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE DISCAPACIDADES (PREVER- DIS) EN EL SEXENIO 2001-2006

Autenticidad de la información:	f78c657096794fa372f31ddd36d978d6fa031bba
Autenticidad del acuse:	d69a99cc8093877015dea3b96595eeb4b58bff55

Anexo 2

Lista de empresas en donde se apoya a las personas con Discapacidad Intelectual:

- Sanborn`s
- Banquetes Mayita
- Zapaterías Vidal
- Pastelerías El Globo
- Club de Empresarios
- Hacienda de los Morales
- Fábrica de chocolates Excelsior
- Beer Factory
- Avances de Adria
- Galletas de Calidad Marian
- Servicio de Transporte Eléctrico
- Grupo Cultural ICEL
- Asociados de Multiservicios RISAC
- La Petite Tarte
- Sixtar
- Fábrica de Fuller
- Delegación Cuajimalpa
- Domino`s Pizza
- Starbucks Coffe
- Grupo Bimbo
- CONFE a.c.