



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**POLÍTICA SOCIAL EN EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL Y A  
NIVEL DELEGACIONAL DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN EN LA MODALIDAD  
VÍA TRADICIONAL TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**P R E S E N T A N:**

**RICARDO GUERRERO MATA**

**SERGIO RICARDO MANJARREZ LINARES**

**ASESORA: MAESTRA ELIA LÁZARO JIMÉNEZ**

**NOVIEMBRE 2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**Ricardo:**

A mis padres, **Margarita y Guillermo.**

Por su apoyo y amor incondicional, la paciencia y los diarios ejemplos de vida, dónde me mostraron que hay que luchar por lo que se quiere, ya que lo que viene fácil de la misma manera se va.

A mi hermano **Diego.**

Por estar ahí, presente, siendo un brote que empieza a crecer, dentro tienes los mejores nutrientes morales e intelectuales, para que desarrolles todas tus capacidades. Que éste sea un pequeño ejemplo, de que el estudio, la preparación y el esfuerzo traen sólo cosas buenas.

A **Sergio, Ulises, Vladimir, Mirna,**

y tantos otros, grandes personas que junto a mi recorrieron una parte de mi vida, en la que corroboré que la amistad verdadera existe. ¡Gracias hermanos del alma y bohemia!

A **Tania:**

Me enseñaste que la sencillez del origen y que poner empeño en todo, hace más grandes a las personas. Gracias por tu amor y apoyo, por aprender juntos y dejarme estar a tu lado.

A la maestra:

**Elia Lázaro Jiménez**

Gracias principalmente por su amistad, su tiempo, conocimientos y guía. Valores que nos ayudaron a terminar esta etapa académica, y empezar a vislumbrar un brillante futuro profesional.

**Sergio:**

A **Dios** por darme la vida,  
por todo lo que me regala y  
por servir a la sociedad a través  
de esta hermosa profesión.

A mis padres; **Aurelia Linares Miranda,**  
**Sergio Manjarrez Carbajal, y herman@s,**  
por todo el apoyo y cariño que me han brindado  
para llegar a esta meta en mi vida y lograr este título.

A la Maestra; **Elia Lázaro Jiménez**  
por infundir en nosotros la iniciativa  
de la investigación, ya que nos alentó  
con dedicación y paciencia para la  
realización del presente trabajo.

A mis amigos; **Ulises, Ricardo, Vladimir,**  
**Mirna** y compañeros de la carrera por  
brindarme su amistad y el gusto de conocerles,  
en muchos aspectos de la vida.

**POLÍTICA SOCIAL EN EL GOBIERNO DEL DISTRITO  
FEDERAL Y A NIVEL DELEGACIONAL DIRIGIDA A  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
---------------------	----------

### **CAPÍTULO I POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO**

1.1.- CONCEPTUALIZACIÓN DE POLÍTICA SOCIAL	5
1.2.- BREVE MIRADA A LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO	10
1.3.- POLÍTICA SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL	16

### **CAPÍTULO II GENERALIDADES DE LA DISCAPACIDAD**

2.1.- ANTECEDENTES DE LA DISCAPACIDAD	20
2.2.- CONCEPTO DE DISCAPACIDAD	28
2.3.- CLASIFICACIÓN Y CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD	30

### **CAPÍTULO III ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL**

3.1.- POLÍTICA SOCIAL Y LA DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.	42
3.2.- INSTANCIAS QUE DAN ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	51
3.3.-PROGRAMAS DESTINADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL Y A NIVEL DELEGACIONAL.	65
3.4.- IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EN LA POBLACIÓN BENEFICIADA	94
3.5.- INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DESTINADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	108

## **CAPÍTULO IV LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD**

4.1.- TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD.	112
4.2.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	121
4.2.1.- REFERENTE TEÓRICO.	121
4.2.2.- ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.	128
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	136
ANEXOS	143
FUENTES DE INFORMACIÓN	148

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se expone la necesidad de revisar las políticas tanto públicas como sociales que están dirigidas a las personas con discapacidad. Las políticas son públicas, pertenecen, nacen por y para los ciudadanos, pues son éstos quienes se benefician de ellas, pero qué ocurre cuando éstas surgen arbitrariamente y el gobierno las dicta como buen padre protector, cree saber lo que es bueno para su protegido y no lanza las preguntas ¿Qué necesitas?, ¿Cómo te puedo ayudar con los recursos que poseo?

Las instancias gubernamentales ofrecen apoyo a este sector de la población con leyes, programas y planes; sin embargo, estas son poco conocidas y todavía menos los que recurren a ellas, aquí es donde el profesionalista en Trabajo Social, con sus conocimientos y habilidades puede intervenir en el análisis y ejecución de estos, así como poder contribuir en la creación de políticas públicas que verdaderamente respondan a las necesidades de la población, y en un sentido más estricto y focalizado el Trabajo Social puede ofrecer una forma nueva de intervención en personas con discapacidad obteniendo mejores diagnósticos de las necesidades reales de esta población, esto se reflejaría en acciones eficaces que verdaderamente coadyuven a la integración y eleven su calidad de vida.

A partir de una pequeña muestra del universo que representa la población con discapacidad beneficiaria de algún programa que se ofrece en las delegaciones políticas en el Distrito Federal, se analizó desde una perspectiva de un profesionalista de lo social y de lo humano, además lo que los mismos receptores de las políticas sienten y perciben respecto a lo que se merecen como ciudadanos vulnerable, y sin merecerlo son relegados por la misma sociedad y el Estado. Análisis que hace una reflexión del impacto que las políticas públicas tienen sobre dicha población, las estrategias o acciones estén encaminadas a aumentar la calidad de vida para la sociedad y los programas, bienes y servicios públicos sean



accesibles estando disponibles sin excepción para todos sus miembros en un interés común.

La discapacidad como todo fenómeno social es complejo y puede observarse desde diferentes ángulos y disciplinas; acompaña a la humanidad desde sus inicios y los cálculos de las agencias internacionales indican que afecta directamente al 10% de la población e indirectamente al 25% esto a nivel mundial. Los nuevos paradigmas de las ciencias sociales volcados en los temas como democracia, sociedad civil, ciudadanía, y gobernabilidad, nos proporcionan elementos que consideramos dan una óptica nueva a la discapacidad y afirman que los procesos de discriminación, marginación y exclusión no son “un rechazo normal ante lo diferente sino que expresan las antinomias de sociedades... que dejan fuera de sus esquemas de desarrollo, a un gran número de personas que hipotéticamente se califican como ciudadanos”<sup>1</sup>

Generalmente la discapacidad ha sido un campo exclusivo de la medicina por lo que existe el modelo médico que se refiere a lo biológico en relación a sus funciones y la estructura del cuerpo, de ahí el requerimiento del modelo social que se refiere a la vida cotidiana y el entorno donde se desarrolla (familia, comunidad e instituciones).

La presente investigación se realizó en las 16 delegaciones del Distrito Federal, así como el Sistema para el Desarrollo Social de la Familia del Distrito Federal. (DIF-DF), las cuales son las encargadas de desarrollar programas para atender a las personas con discapacidad, fue con la finalidad de revisar las acciones, programas y servicios que ofrecen en materia de discapacidad; con el propósito de conocer la manera en que operativizan los programas en cada una de ellas; para ello se revisó el plan de trabajo de cada una de las delegaciones y se acudió a cada una de ellas para observar los servicios que prestan a personas con discapacidad, aplicando a los responsables, un cuestionario para obtener

---

<sup>1</sup> González Navar Raúl Sergio “Hacia una conceptualización social de la discapacidad”, en Revista Trabajo Social. ENTS-UNAM, nueva época num. 3 verano 2001.

información sobre los criterios en que se basan para la selección de la población beneficiada, número de personas atendidas, alcances reales e impacto.

La investigación también abarcó la población con discapacidad que asiste a recibir estos “servicios”, mediante la aplicación de un instrumento para obtener un diagnóstico de sus necesidades, expectativas acerca de las instituciones y de cómo estos realmente pueden apoyarlos. Así como también conocer su sentir respecto a los servicios y beneficios que reciben; conocer y analizar la participación profesional del trabajador social.

Conocer el punto de vista de las autoridades sobre las políticas que en esta materia existen, su aplicación, opinión sobre los servicios que otorgan y si tienen un verdadero sentido social.

Para ello el trabajo se dividió en cuatro capítulos que a continuación se describen:

El primer capítulo denominado la *Política Social en México*, se aborda el tema de manera breve, a partir de la *conceptualización de política social*, es decir, la manera en que distintos autores explican la política social, así como también la *Política Social en México*, que abarca los dos paradigmas en Política Social; el dominante y el emergente, el primero característico del Estado benefactor y el segundo característico de la corriente neoliberal. Finalmente la Política Social en el Distrito Federal, a partir de 1997 sufre cambios administrativos e institucionales.

En el capítulo II se planteó las *Generalidades de la Discapacidad*, los antecedentes de la discapacidad, los *conceptos de discapacidad*, minusvalía, y deficiencia; sus características, *clasificaciones y causas de la Discapacidad*.

Para el capítulo III llamado *Atención a la Discapacidad en el Distrito Federal*, se describió la forma en que el gobierno del Distrito Federal y DIF-DF ejecutan los programas dirigidos a personas con discapacidad.

Este apartado incluye la investigación de campo, que consistió en conocer los programas destinados a las personas con discapacidad a nivel Delegacional. (En cada una de las 16 delegaciones del Distrito Federal); conocer las instituciones que brindan servicios a personas con discapacidad; así como conocer la intervención del trabajador social en estos programas e instituciones.

Finalmente en el capítulo IV *La Intervención en Trabajo Social en el Campo de la Discapacidad*, se presentó una *Propuesta* de intervención de Trabajo Social en la atención a personas con discapacidad. En la cual nos referimos como punto de partida a Trabajo Social y la discapacidad; hablaremos de la especificidad del Trabajo Social, metodología, áreas de intervención y espacio profesional. En este capítulo también presentamos una propuesta de intervención de Trabajo Social para personas con discapacidad, un referente teórico sobre la intervención profesional y por último, estrategias de intervención profesional.

## CAPÍTULO I. POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO.

### 1.1. CONCEPCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA Y SOCIAL

Para comenzar nuestro análisis de las diferentes concepciones de política social, es preciso mencionar que la política social proviene de las políticas públicas, ya que partimos de la idea de reconocer tres vertientes en políticas públicas; Política Económica, Política de Seguridad y Política Social, juntas se le conocen como Políticas Públicas.

*“El Estado es la representación política de la sociedad y su misión institucional última se realiza a través del gobierno el cual a su vez requiere para poder cumplir con sus objetivos de la participación de los ciudadanos. Para que el Estado cumpla con su misión requiere de decisiones de Políticas Públicas”<sup>1</sup>*

Para continuar con nuestro análisis, abordaremos tres conceptos que se encontrarán a lo largo de este trabajo; Política, Política Pública y Política Social.

La definición de Política, aunque tiene demasiadas acepciones y el sólo concepto nos llevaría a un debate prolongado, (el cual no es el fin). Lo retomaremos de una manera sencilla aunque no menos importante la cual se refiere para este trabajo como: *“Arte o traza con que se conduce un asunto o se emplean los medios para alcanzar un fin determinado”<sup>2</sup>*

Por público se entiende a todo aquello que engloba a todos los actores de una sociedad, sus intereses, necesidades y proyectos de manera general.

*“por pueblo no se entiende cualquier agregación de hombres, sino una sociedad que se mantiene integrada no sólo por los vínculos jurídicos, sino por la utilidad común de lo público”<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Políticas Públicas, Lic. José Natividad González Parás en Revista de Trabajo Social, Verano-Otoño 1999, p13.

<sup>2</sup> Diccionario de la Lengua Española.

<sup>3</sup> Bobbio Norberto, Estado Gobierno y Sociedad , FCE, 1994, p 14

En lo que se refiere a lo social, podemos decir, que se refiere a grupos o actores sociales que integran un pueblo o sociedad por ejemplo: obreros, campesinos, indígenas, clase media, empresarios, grupos vulnerables, etc.

Por ende, la Política Pública podemos verla como: *“las decisiones del gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos electores y contribuyentes”*<sup>4</sup>

Esta política pública hace referencia a un cierto tipo de acciones, medios estatales o locales para alcanzar un fin determinado en continuidad en el tiempo.

Podemos concluir que la política pública el gobierno no toma decisiones de manera unilateral, pues toma en cuenta a sus individuos y organizaciones, para que las estrategias o acciones estén encaminadas a aumentar la calidad de vida para la sociedad y que los programas, bienes y servicios públicos sean accesibles estando disponibles sin excepción para todos sus miembros.

Hasta el momento no se tiene una definición establecida para el término de política social, sin embargo, es conveniente conocer la idea que manejan distintos investigadores y la forma de interpretarla. A pesar de ello, no perdamos de vista, que su naturaleza para la que fue creada no cambia, es decir, para mejorar las condiciones de vida de las personas.

---

<sup>4</sup> Aguilar Villanueva Luis F “Estudio de las Políticas Públicas” Edito Miguel Ángel Porrúa México 1992 p33

En términos generales Arturo Warman la describe de la siguiente manera:

*“La política social es signo distintivo del estado mexicano. También es signo de su origen. Estado y Gobierno emanan de una revolución social. La política social es permanente pero también cambiante. Se modifica con el tiempo y circunstancias”<sup>5</sup>*

Al término de la Revolución Mexicana en nuestro país, se sientan las bases para gobernar la nación a través de los acuerdos de los actores revolucionarios y de las leyes emanadas de nuestra Constitución Política de 1917. Es a partir de esta coyuntura que se da pie a la idea de justicia social y a cumplir los ideales de la Revolución, desde este momento la política social y Estado estarán ligados al menos de alguna forma hasta nuestros días.

La política social también es permanente, pues desde entonces en cada contexto determinado se elaboran conceptos y formas de aplicarla, por tanto, varía su concepto pero no su naturaleza.

*“La política social como la intervención del Estado instrumental y normativa con intencionalidad compensatoria y/o redistributiva que ordena medios para realizar aspectos concretos del bienestar social”<sup>6</sup>*

En esta cita observamos, a la política social, como mero instrumento del Estado para aminorar los efectos negativos económicos del mercado capitalista, en una situación de emergencia para acortar las diferencias provocadas por las desigualdades sociales.

*“La Política Social se articula en un conjunto de decisiones y actuaciones público-administrativo generadas en la esfera estatal, que inciden directamente y*

---

<sup>5</sup> Warman Arturo, La Política Social en México 1984-1994, Fondo de Cultura Económica SA de CV. México, 1994, 1ra Ed. p 7.

<sup>6</sup> Vizcaíno Martí Jordi, Envejecimiento y Atención Social: Elementos para su Análisis y planificación, Herder, Serie, Albor, Barcelona 2000, p. 27.

*de formas diversas sobre la organización y distribución de los recursos de bienestar, y lo hacen mediante regulación de servicios y transferencia”.*<sup>7</sup>

A partir de esta definición se entiende a la Política Social como la base de las acciones para distribuir los recursos del bienestar a través de la vigilancia de los servicios, mediante la toma de decisiones del Estado.

Otra definición en la cual se integran otros factores para su concepción es la siguiente:

*“La Política Social se define como las acciones del Estado tendientes a lograr el bienestar de la población en condiciones de vulnerabilidad física y/o mental. Buscando la equidad en el marco de crecimiento económico y la legitimidad política”*<sup>8</sup>

Lo sobresaliente de esta definición consiste en que la política social esta dirigida a un sector determinado de la sociedad en condiciones de vulnerabilidad e incide en la equidad para que las personas accedan a los programas por igual, sin importar su condición. Como vemos en cada definición se agregan factores que nos resultan cada vez más complejos.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), nos dice al respecto:

*“La Política Social debe reunir y expresar el conjunto de objetivos, normas y sistemas por medio de los cuales la sociedad se compromete a garantizar los derechos sociales, económicos, culturales y pretende crear y consolidar capacidades y oportunidades para que las personas mejoren sus vidas actúen con mayor libertad e influyendo en las decisiones que les afectan,”*<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Adelantado José y otros, La Política Social en la Transición, ENTS-UNAM y Plaza y Valdés SA de CV, México 2001, p 67.

<sup>8</sup> Solís San Vicente, Política Social en Revista de Trabajo Social, Época, num. 01, invierno del 2000. p 25.

<sup>9</sup> Ocampo José Antonio, Equidad, Desarrollo y Ciudadanía, CEPAL, Agosto del 2000 p. 72.

En lo particular y salvo la mejor opinión, consideramos esta definición más amplia a la anterior, pues no busca solamente intervenir en un determinado grupo, sino que la hace más universal, además de que el papel de los participantes es relevante para participar en su contexto y desde su condición, teniendo las mismas oportunidades.

El diccionario del Trabajo Social al hablar de política social dice: *“son las actividades y principios de una sociedad que guían la manera en que ésta interviene y regula las relaciones entre los individuos, grupos, comunidades e instituciones sociales... resultando estos principios de los valores y costumbres de la sociedad y determinando la distribución de recursos y el nivel de vida, el bienestar incluye todos los planes gubernamentales, así como programas de educación, salud, prevención del crimen y bienestar social.”*<sup>10</sup>

Podemos afirmar que se continúa con un cambio en la estructura del concepto, pero no cambia su esencia para la que fue creada, es decir, mejorar los niveles de vida de las personas en una determinada realidad.

A través de estas diversas concepciones de Política Social, nos damos cuenta que son cambiantes y continúan permaneciendo a través de los distintos enfoques, ideologías y formas de aplicarla, además de acompañar al Estado en sus distintos modelos de desarrollo por los cuales el país ha transitado.

Para concluir este apartado, podemos afirmar que política social; es un conjunto de acciones y medios que se traducen en programas y acciones provenientes de distintos órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), con el objeto de satisfacer necesidades sociales y procurar el bienestar social en sectores como: salud, educación, vivienda, cultura, deporte, recreación, asistencia social, y

---

<sup>10</sup> Ander-Egg, “Diccionario de Trabajo Social” Edito Lumen, Buenos Aires 1995.



pueden estar dirigidas a mujeres, a las y los jóvenes, niñas y niños, pueblos indígenas, personas con discapacidad o grupo de alto riesgo.

Asimismo, podemos hablar de políticas sociales (en plural), en un mismo territorio considerando los lineamientos que manejen los distintos ordenes de gobierno. Para el caso de la Ciudad de México intervienen políticas sociales provenientes del Gobierno Federal, políticas del Gobierno del Distrito Federal y políticas provenientes de las Delegaciones Políticas.

## 1.2. BREVE MIRADA DE LA POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO

Para transitar de manera general por la evolución de la política social en nuestra nación, abordaremos los dos modelos de política social que plantea Rolando Franco en su ensayo “Los paradigmas de la política social en América Latina”. En primer lugar, encontramos la política social dominante característica del Estado Benefactor que se viene perfilando desde principios de los cincuenta, hasta su agotamiento en los años ochenta. En segundo lugar, se encuentra el modelo de política social emergente característico del Estado neoliberal, que comienza a principios de los ochenta y entra de lleno en los años noventa.

Al finalizar el movimiento armado en nuestro país, los actores de dicho acontecimiento lograron agruparse y tomar acuerdos para la gobernabilidad del país a través de las leyes y mandato de la Constitución Política de 1917. Sin embargo el Estado se limitó a trabajar en lo social y se encargó de institucionalizar al país *“la intervención directa del Estado se concentra en la reconstrucción física e institucional del país”*.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Warman Arturo, op. Cit., p. 8

De esta manera en nuestro país se pretende dar cumplimiento a los mandatos de la revolución, por ejemplo al dar cumplimiento al Artículo 3ro. Constitucional, es decir, se aumentó el gasto en educación. También se dio cumplimiento al Artículo 27 con la reforma agraria y el 123, dando apoyo a los trabajadores y sindicatos. Por tanto, el gobierno atiende de manera directa las demandas de la estructura social.

El modelo de desarrollo que aplicó el gobierno fue el modelo de desarrollo hacia fuera, a través de una economía externa de bienes primarios. Esto dio lugar a que países como el nuestro comenzaran a estructurarse física, social y económicamente.

Así es como llegamos al modelo de política social dominante que se encuentra situado en el Estado Benefactor, caracterizado por ejecutar políticas sociales que garantizarán y asegurarán el “bienestar” de los ciudadanos a través de servicios sociales de corte universal; la sanidad, la salud, la educación, vivienda, alimentación y en general todos los aspectos de la seguridad social. Los programas creados desde el Estado tenían la característica de ser gratuitos, en tanto que son posibles gracias a fondos procedentes del erario público.

*“Ciertamente el país vivió entonces unos de los grandes momentos de su crecimiento, un viejo y legítimo anhelo, de ser plenamente moderno pareció empezar a cumplirse en ese entonces para México al quedar inscrito en la lista de los países en franco desarrollo”.<sup>12</sup>*

Sin embargo, el acelerado incremento demográfico de la sociedad y la concentración urbana, entre otros factores, dio como resultado, que el modelo no cumpliera con su expectativa de satisfacer las demandas del pueblo mexicano, con frecuencia se organizaba para exigir sus derechos.

---

<sup>12</sup> Blanquel Eduardo, Historia Mínima de México, COLMEX, 1994, 2ed. p. 155

En los gobiernos sucesivos del partido dominante de aquel entonces, se aplicaron medidas para atenuar los efectos negativos del modelo que asomaba su declive. Por ejemplo, en materia de política social, surgen programas compensatorios, es decir, programas de emergencia que se implementan ante una crisis económica y son paliativos para atender el problema económico que vivía el país.

Tales programas se desarrollan en un contexto de altos índices de desempleo y de endeudamiento externo, entre ellos está el Programa de Inversión para el Desarrollo Rural (PIDER, 1973). Sin embargo, la situación no cambia en el país, pues cada vez más se endeuda, bajan los salarios, se reduce el gasto social, los gobiernos continúan creando programas para combatir la pobreza como el Sistema Alimentario Mexicano (SAM, 76-82), o bien la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR, 76-82), algunos expertos en el tema afirman que en su momento este programa obtuvo buenos resultados.

#### Algunas acciones en política social para personas con discapacidad (1946-1971)

1946	Se reforman los programas de enseñanza normal, se estableció la Escuela de Especialización, con carreras para maestros de anormales mentales, menores infractores, ciegos y sordomudos (sexto informe de gobierno en el área de salud)
1941	El Estado proporciona ayuda a los niños privados de la vista se otorga un sistema de becas o por la inclusión de un hogar colectivo.
1943	Se implementa en el Distrito Federal, los seguros obligatorios de accidente no profesionales, la maternidad, de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y muerte.
1962	Fueron creadas 22 nuevas clínicas del tórax.
1966	La Comisión Nacional de Textos Gratuitos distribuyó 36 893 300 libros de texto y cuaderno de trabajo. También se editó los libros de de 1° y 2° años para los ciegos en sistema braille.
1968	El Hospital Teodoro Gildred, donado por la fundación del mismo nombre, proporcionó rehabilitación física a niños y ancianos. El servicio de invalidez dictaminó un total de 7 282 casos para otorgar las pensiones respectivas.
1970	El Centro Pedagógico Infantil, otorgó 476 servicios de rehabilitación física a niños y los capacitó en los grados de preprimaria, primaria y secundaria.
1971	El Instituto Nacional de Pediatría (INPI), ofreció a más de 7000 personas: 500 menores lisiados fueron atendidos para su rehabilitación y educación.

Fuente: Zorrilla Arena Santiago, 50 años de Política Social en México, Limusa, México 1988

Para la segunda etapa de nuestro análisis, los ochenta marcaron sin duda una etapa importante en la historia de nuestro país, ya que estos tiempos fueron de

deuda externa, desempleo, inflación, reducción de gasto público, dependencia (que desde los setenta se venían perfilando), desastres naturales. Aquí comienza la segunda etapa de nuestro análisis.

El modelo de desarrollo, Sustitución de Importaciones o crecimiento interno, llegó a su fin con el gobierno de Miguel de la Madrid, para dar paso al modelo Neoliberal o de crecimiento hacia fuera.

Este nuevo rol del Estado, permite que la inversión privada intervenga en asuntos donde eran de su competencia, es decir, se dio paso a la privatización de instituciones y empresas del gubernamentales. El Estado es el regulador de la economía que mediante acciones favorece el mercado libre, y la propiedad privada.

Se comienza a implantar una nueva forma de aplicar, política social a través del modelo emergente.

*“El énfasis esta en garantizar el acceso a través de la acción pública pero no presupone que los servicios se presten directamente por las instituciones públicas ni que en todos los casos sean gratuitos. La prestación de los servicios puede darse en muchas modalidades y por diversos agentes sociales o privados sin descartar a las instituciones públicas” (Warman. 1994: p17).*

Esto es, que en el anterior modelo dominante, el Estado era el principal abastecedor de las políticas sociales, en el este nuevo modelo emergente promueve políticas sociales, pero no de manera absoluta.

Con este cambio de modelo en política social, se pretende alcanzar, de una cobertura de corte universalista pasar a una cobertura focalizada, es decir, que lleguen los servicios no sólo a grupos organizados sino que también a los más necesitados y/o grupos vulnerables.

En el Plan Nacional de Desarrollo de 1983-1988, se hace explícita la necesidad e intención de descentralizar las políticas sociales, y de concentrar esfuerzos de manera específica, en zonas consideradas como más rezagadas del país.

Algunos planteamientos de Asistencia Social en favor de las personas con discapacidad en el Gobierno de Miguel de la Madrid:

- *“Atender a las personas que, por su carencia socio-económica o problemas de invalidez, se ven impedidas para satisfacer sus necesidades básicas.*
- *Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos e inválidos.*
- *Prevenir la invalidez y la rehabilitación de inválidos”.*<sup>13</sup>

En la década de los noventa entra de lleno el modelo de política social emergente pues ahora se utiliza como control político y una clara legitimación del gobierno, es aquí donde surge el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL 1988-1994) en el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari. Esta nueva forma de hacer política social, se decía que veía a la población como agente de cambio y no pasiva, ahora interviene en su realidad de manera participativa, ya no hay más paternalismo o beneficiarios pasivos. *“El paso del Estado propietario e interventor al Estado rector y comprometido con la política social como centro y eje de la acción pública como su razón de ser” (Warman:1994:p.15).*

Algunas de las Acciones a favor de las personas con discapacidad en el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari:

*El sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia (DIF) es el encargado de proteger a los grupos más débiles de la sociedad.*

---

<sup>13</sup>Zorrilla Arena Santiago, 50 años de Política Social en México, Limusa, México 1988, p 248

*Por ello, la asistencia social a individuos desamparados constituye una de sus máximas prioridades. Las acciones para tal fin ha desarrollado han cubierto a niños huérfanos o abandonados, ancianos, desprotegidos, indigentes, discapacitados y mujeres gestantes de escasos recursos. Adicionalmente, se han proporcionado servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y se han puesto en operación centros asistenciales. (Warman. 1994: p190).*

Los gobiernos posteriores, también contribuyeron al cambio en materia de política social, presentando en cada sexenio su Plan Nacional de Gobierno, con acciones sociales para descentralizar las funciones federales hacia los gobiernos locales de carácter focalizado, por ejemplo a través del programa, Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA 1995-200).

En el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 de gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León, se ve una clara tendencia a focalizar los recursos y atender a ciertos grupos vulnerables en desventaja social y económica de las diferentes regiones del país, así: *“Adicionalmente, el Plan comprende lineamientos claros para la formulación de programas que den atención apropiada a la mujer y a los jóvenes, a los pueblos indígenas y a los jornaleros agrícolas, a las personas con discapacidad y a quienes viven en la tercera edad”*<sup>14</sup>.

A continuación en la administración de Vicente Fox 2000-2006, se contemplan las acciones dirigidas hacia las personas con discapacidad en las siguientes estrategias del Plan Nacional de Desarrollo.

Objetivo rector 2: acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades

Estrategias

Promover y fortalecer el desarrollo de las personas con discapacidad para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional.

<sup>14</sup> Gutiérrez Anda Cuauhtémoc, Entorno Socioeconómico de México, Limusa 1999, p 267

Impulsar y promover la ampliación de la cobertura y una mejoría en las políticas públicas encaminadas a fomentar la integración social de las personas con discapacidad.

Con este fin, se fortalecerán los programas institucionales mediante una coordinación intersecretarial que cuente con un sistema de evaluación y seguimiento. Se propondrán modificaciones al marco jurídico y se estimulará la participación de las organizaciones de la sociedad civil mediante la aplicación de proyectos ciudadanos autosustentables para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos con discapacidad. Asimismo, se elaborará el registro nacional de la población con discapacidad. (PND 2000-2006)

### 1.3. POLÍTICA SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL

Hasta antes de 1997 la política social estaba a cargo del poder ejecutivo, que designaba a un regente para administrar al Distrito Federal y responder a sus necesidades. Las instituciones federales eran las encargadas de aplicar las políticas sociales en el Distrito Federal.

*“Si bien en sus orígenes las Políticas Sociales fueron competencia exclusiva del gobierno nacional su operación se ha ido traspasando a los gobiernos locales (estatal o municipal) en el marco del impulso que ha dado a la descentralización de funciones gubernamentales.”<sup>15</sup>*

En 1997 por primera vez en la historia del Distrito Federal sus habitantes eligieron a un jefe de gobierno, por tanto, el gobierno federal comienza a otorgar la descentralización de funciones gubernamentales. Al mismo tiempo se facultan a organismos de representación y jurídicos para intervenir en asuntos de carácter

---

<sup>15</sup> Zicardi Alicia, Políticas de Inclusión Social en las Sociedades Complejas, Justicia, Políticas Públicas y Bienestar Social, coord. Hurtado Marín Santiago, p290.

social. Se modifica la administración creando nuevas instituciones asignándoles nuevas responsabilidades en el área social. Con el paso del tiempo se pretende a dar cumplimiento a los derechos sociales haciéndolos universales.

A finales de los 90, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal obtiene la capacidad de legislar sobre asuntos que competen, específicamente los de carácter social. También se crea la Ley Orgánica de Administración Pública Local con su respectivo reglamento.

A partir de esta ley se comienzan a realizar labores para modificar la administración al separar responsabilidades de algunas dependencias locales, como la separación de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Social.

Al mismo tiempo se adhieren órganos desconcentrados como el Instituto Cultural de la Ciudad de México, LOCATEL, se crea el Instituto del Deporte, la Dirección General de Asuntos Educativos, así como la Dirección General de Equidad y Género, entre otros.

A través de estas estrategias el nuevo gobierno local del Distrito Federal, pretende reorientar la Política Social, tomando sus bases en el Estado Benefactor.

Para el 2000, el Gobierno del Distrito Federal promulgó la ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con el objetivo de promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal, en particular en materia de alimentación, salud educación, vivienda, trabajo e infraestructura social (Programa General de Desarrollo 2000-2006).

Las administraciones del Distrito Federal, se han caracterizado por marcar sus diferencias con el gobierno federal tanto ideológica como la forma de hacer política, en materia de política social no es la excepción puesto que éstas tiene un



enfoque de universalidad (modelo dominante) y las federales de focalizar sus recursos (modelo emergente).

<b>Características de la política social de DF 2000-2006</b>		
<b>ENFOQUE</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>EJES RECTORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igualdad de Derechos</li> <li>• Responsabilidad Social del Estado</li> <li>• Universalización, en el goce de programas y derechos o en su caso de focalización territorial.</li> <li>• Exigibilidad de los Derechos.</li> <li>• Institucionalización de Derechos. Cobertura Amplia</li> <li>• Apoyos no inferiores a medio salario mínimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frenar el empobrecimiento de los habitantes del Distrito Federal</li> <li>• Promover el ejercicio de los derechos sociales y la equidad.</li> <li>• Fomentar los valores de respeto a la dignidad, tolerancia, inclusión, diversidad, solidaridad, resolución pacífica de conflictos y apego a la legalidad.</li> <li>• Abrir causas a la participación organizada de los ciudadanos en los asuntos públicos.</li> <li>• Prevenir y atender situaciones de violencia, adicciones e incidencia delictiva de las unidades territoriales.</li> <li>• Promover la reconstrucción de la identidad y sentido de pertenencia a la comunidad</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>I. Universalidad</li> <li>II. Igualdad</li> <li>III. Equidad de Género.</li> <li>IV. Equidad Social .</li> <li>V. Justicia Distributiva</li> <li>VI. Diversidad</li> <li>VII. Integridad</li> <li>VIII. Territorialidad</li> <li>IX. Exigibilidad</li> <li>X. Participación</li> <li>XI. Transparencia</li> <li>XII. Efectividad</li> </ol>

Fuente: Programa General de Desarrollo 2000-2006

Ante este panorama, la política social en el Distrito Federal tiene nuevas vertientes de cara a las necesidades de la población urbana y suburbana de la ciudad. Que antes las aplicaba el gobierno federal.

Para esta nueva administración (2007-2012), el Distrito Federal, pretende continuar con los programas de la anterior administración. (Apoyo económico a adultos mayores, discapacitados, desempleos, entre otros,) que mas dieron fruto. *“En cada unas de las materias que conforman el Programa General de Desarrollo*

*del Distrito Federal 2007-2012 se ha realizado una revisión cuidadosa de los objetivos y políticas aplicadas en el pasado para recuperar sus elementos más fructíferos dentro de la estrategia que habrá de desarrollarse en los próximos años".* (Programa General de Desarrollo 2007-2012).

En ese sentido consideramos apropiado que se de continuidad a los programas sociales pues, de esta forma mejorarán con el paso del tiempo, sin embargo para comprobar la efectividad de los programas que implementa el Gobierno del Distrito Federal (GDF), es necesario llevar una evaluación eficiente para conocer el impacto en la sociedad de los programas y acciones implementadas.

<b>Ejes rectores de la política social del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>I. Reforma Política: Derechos plenos a la ciudadanía y sus habitantes</li><li>II. Equidad</li><li>III. Seguridad y Justicia expedita.</li><li>IV. Economía Competitiva e incluyente.</li><li>V. Intenso movimiento cultural.</li><li>VI. Desarrollo sustentable y de largo plazo.</li><li>VII. Nuevo orden urbano: servicios eficientes y calidad de vida para todos.</li></ul>	<p>El tratamiento de cada uno de los ejes programáticos tiene tres perspectivas transversales que marcan la forma como se realizarán las líneas de política.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1.1.- Equidad de género</li><li>2.1.- Ciencia y tecnología</li><li>3.1.- Desarrollo de la vida pública en la ciudad.</li></ul>

Fuente: Programa General de Desarrollo 2007-2012

Este es un breve panorama de la política social en el Distrito Federal que nos ayudara a tener una perspectiva sobre los programas y acciones dirigidos a personas con discapacidad que se abordarán el capítulo III.

## **CAPÍTULO II. GENERALIDADES DE LA DISCAPACIDAD**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA DISCAPACIDAD**

El término discapacidad a lo largo de la historia ha tenido diversas denominaciones para referirse a ellas, se han utilizado conceptos o términos tales como: “impedidos”, “deficientes”, “anormales”, “minusválidos”, “limitados”, “subnormales”, “inválidos”, etc. En los párrafos siguientes tendremos una visión global de la discapacidad, a través de la historia.

El hombre primitivo pone en práctica por un lado el empirismo, el cual usa los remedios y por el otro al anismo, este considera que los “males” son provocados por espíritus, dioses o fuerzas paranormales y que por ende su tratamiento debe ser espiritual; esto fue en el mejor de los casos aunque es necesario recordar que también existió el infanticidio donde se asesinaba al infante “malformado” y en ocasiones a la madre.

En lo que respecta a la antigüedad clásica los trastornos mentales y la deficiencia mental, son considerados por primera vez fenómenos naturales, en Grecia se habla de enfermedad aunque el apoyo es mínimo o nulo; en esta civilización se da la mutilación para ejercer la mendicidad o la eugenesia, práctica que busca el perfeccionamiento de la especie humana a través de la eliminación de los menos aptos.

En el siglo XX, principalmente en los años 1900-1919 se da un progreso en Norte América, aquí se contribuye en la atención de la deficiencia mental, se dan avances producidos en el estudio de la etiología (estudio de las causas de las enfermedades) y de las formas clínicas. En cuanto a las discapacidades físicas y sensoriales, la responsabilidad de dicha problemática recae en los gobiernos, por lo tanto se desarrollan considerablemente medidas legales e institucionales. En

cuanto al trato hacia las personas con discapacidad, se da una época de paternalismo protector y de un nivel muy bajo en la sensibilidad social y profesional hacia la deficiencia mental.

“En esta época surge una creencia de que la deficiencia mental es causa de las lacras sociales, por ello se crea un ambiente de control y prevención social, algunas de las medidas fueron: segregación de por vida, eutanasia, esterilización, restricción matrimonial, etc.”<sup>1</sup>

Es así como los términos se focalizan en el problema de la limitación o disminución de las capacidades o funciones, lo cual hace ver a la persona como “algo” que no sirve.

Todo esto revisado brevemente y de manera general a través de la historia de la humanidad; a lo largo de la historia se han formado conceptos diversos sobre la discapacidad, de esta forma el trato hacia quien vive con ella han ido cambiando. “en todas las culturas siempre ha existido, por un lado, individuos diferentes que, bajo las más aún variadas denominaciones han sido objeto de las todavía mas variadas concepciones y formas de trato, por otro lado, también son muy variados los expertos encargados por las instituciones dominantes en el momento de definir que es la diferencia, quienes son los diferentes, cuál es el lugar que les corresponde en la sociedad y cuál es el trato que deben recibir”<sup>2</sup>

“A lo largo del primer medio siglo de existencia de las Naciones Unidas, las personas con discapacidades han pasado de la aceptación pasiva de todo aquello que se les facilitaba a la afirmación activa de su fuerza y de su confianza en las propias capacidades para llevar una vida autosuficiente e independiente. Las siguientes líneas muestran cómo los esfuerzos de las Naciones Unidas han ayudado a que se produzca esta transformación.

---

<sup>1</sup> Ídem. Pág. 40

<sup>2</sup> Op. Cit. (15)

En el mundo hay más de 500 millones de personas con discapacidad lo que equivale a un 10 por ciento de la población mundial. Aproximadamente dos tercios viven en los países en desarrollo. En algunos países en desarrollo casi un 20 por ciento de la población total tiene algún tipo de discapacidad; si se tienen en cuenta las repercusiones que este hecho supone para las familias, un 50 por ciento de la población se ve afectado.

El número de personas discapacitadas continúa aumentando conforme lo hace la población mundial. Algunas de las causas de este aumento son la guerra y otras formas de violencia, la insuficiente atención médica y los desastres naturales y de otros tipos.

Como era de esperar, muchos de los discapacitados son pobres. La inmensa mayoría -puede que un ochenta por ciento- vive en zonas rurales aisladas. Casi todos ellos viven en zonas donde no disponen de los servicios necesarios para ayudarles. Muy a menudo se encuentran con barreras físicas y sociales que empeoran su calidad de vida e impiden su plena participación. Por estos motivos, y en todas partes del mundo, a menudo se enfrentan a una vida de discriminación y degradación y, sin ayuda, muchos vivirán en el aislamiento y la inseguridad.

Las Naciones Unidas han consagrado sus esfuerzos a defender los derechos humanos básicos de todas las personas, incluidas las que tienen discapacidades. Mediante su trabajo de desarrollo, la ONU ha logrado que la atención se centre en las capacidades de estas personas y no en sus discapacidades, lo que a menudo ha inspirado legislaciones y políticas nacionales al respecto.

Las Naciones Unidas se fundamentan en el principio de igualdad para todos. El Preámbulo de la Carta afirma la dignidad y el valor de todos los seres humanos, y concede una importancia primordial a la promoción de la justicia social. Las personas con discapacidad están, de hecho, en posesión de todos los derechos

humanos fundamentales expresados en la Carta y en otros instrumentos de derechos humanos.

La Asamblea General creó en 1948 la fundación para la promoción y protección de los derechos humanos, cuando proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 25 de la Declaración sostiene que toda persona tiene "derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Otros instrumentos de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entraron en vigor en 1966, establecieron más principios contra la discriminación. En conjunto constituyen el código internacional más completo de disposiciones legales vinculantes en el ámbito de los derechos humanos. Estos dos Convenios desarrollan y completan lo dispuesto en la Declaración Universal, y los tres instrumentos juntos conforman lo que ha venido a conocerse como la Carta Internacional de Derechos Humanos. La discapacidad es quizás el ámbito donde es más evidente y más clara la importancia de reconocer la indivisibilidad y la interdependencia de los derechos humanos y las libertades fundamentales, recogida en ambos Pactos.

Esta visión general histórica y la cronología que la acompaña dan cuenta del origen y del desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas en relación a la población discapacitada. También analizan algunas de las actividades llevadas a cabo por organismos especializados de las Naciones Unidas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha ayudado a alcanzar la igualdad de oportunidades para los discapacitados y ha proporcionado asistencia técnica; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que financia los programas sobre discapacidad infantil y la asistencia técnica necesaria en colaboración con Rehabilitación Internacional; y la Oficina Internacional del

Trabajo (OIT) que se esfuerza por facilitar el acceso a los mercados de trabajo y por aumentar la integración económica mediante el establecimiento de normas internacionales de trabajo y la puesta en práctica de proyectos de cooperación técnica.

El compromiso de las Naciones Unidas para con los discapacitados comenzó con su asistencia a los heridos de la segunda guerra mundial, y ha ido evolucionando desde entonces. La ONU sigue prestando hoy gran atención a los heridos en conflictos violentos a través de varios órganos y agencias del sistema. Por ejemplo, la Dependencia de Remoción de Minas y Políticas Conexas, del Departamento de Asuntos Humanitarios de la Secretaría de las Naciones Unidas, trabaja en antiguas zonas de guerra para desactivar las letales minas antipersonal, responsables de la mutilación de cientos de miles de personas.

- Los primeros años: 1945 - 1955

Durante su primera década de trabajo en el ámbito de la discapacidad, las Naciones Unidas se esforzaron por proporcionar a los discapacitados una perspectiva de bienestar. Su preocupación por estas personas se tradujo en el establecimiento de mecanismos y en el desarrollo de programas adecuados para tratar cuestiones relativas a la discapacidad. Empezando por la defensa de los derechos humanos de los discapacitados físicos, como los ciegos, la ONU se centró en la prevención de la incapacidad y la rehabilitación. La Secretaría de las Naciones Unidas, el Consejo Económico y Social y su órgano subsidiario, la Comisión Social, son los principales órganos encargados de las cuestiones relativas a la discapacidad. En 1950, durante su sexto período de sesiones, la Comisión Social examinó dos informes, "Rehabilitación social de los discapacitados físicos" y "Rehabilitación social de los ciegos". En este mismo período de sesiones, la Comisión Social también examinó un informe del Programa Internacional para la promoción social de los ciegos, que recomendaba la educación, rehabilitación, capacitación y empleo de los disminuidos visuales. Más tarde, el Consejo Económico y Social acordó el establecimiento de programas

de rehabilitación para los discapacitados físicos y para la prevención y el tratamiento de la ceguera. Se convocó una conferencia en Ginebra del 26 de febrero al 3 de marzo de 1950 para discutir la coordinación entre los organismos especializados en el área de la rehabilitación de los discapacitados. A la conferencia asistieron la Secretaría de las Naciones Unidas, la OIT, la OMS, la UNESCO, la Organización Internacional de Refugiados (OIR) y el UNICEF. Condujo a un acuerdo entre estas organizaciones con respecto a la necesidad de establecer normas internacionales para la educación, el tratamiento, la capacitación y la colocación de las personas discapacitadas, con especial atención a las necesidades de los ciegos en las zonas subdesarrolladas.

- La perspectiva del bienestar social: 1955 – 1970

A finales del decenio de 1950, los esfuerzos de las Naciones Unidas en cuestiones relativas a la discapacidad, hasta entonces centrados en el bienestar, cambiaron de orientación con miras a lograr el bienestar social. Una reevaluación de su política en el decenio de 1960 condujo a la desinstitucionalización y alentó la petición de una mayor participación de las personas discapacitadas en una sociedad integrada. Las actividades operacionales en el campo de la discapacidad se modificaron a través de la aplicación de diversos programas de prevención y rehabilitación de las Naciones Unidas. Se ofreció asesoramiento técnico a los gobiernos a través de misiones consultivas, talleres de capacitación de personal y a través de la creación de centros de demostración o de la mejora de los existentes. Los grupos de estudio y las subvenciones y becas de investigación para docentes hicieron posible el intercambio de información.

Las Naciones Unidas lanzaron una campaña de información pública mediante la distribución periódica de publicaciones en el reciente campo de las políticas en materia de discapacidad. La primera publicación de un conjunto titulado Rehabilitación de los minusválidos se publicó dentro de la serie Información sobre Bienestar Social. Este número especial resumía el programa internacional para la rehabilitación de las personas con minusvalías y destacaba programas, libros y



películas sobre rehabilitación. En 1956, se funda la publicación Internacional Social Service Review, uno de cuyos objetivos era concienciar a la población de las cuestiones relativas a la discapacidad y fomentar el desarrollo de programas de rehabilitación en todo el mundo.

Aunque las actividades iniciales de las Naciones Unidas apoyaban los derechos de las personas discapacitadas a recibir servicios públicos y de bienestar, al principio se prestó escasa atención a los obstáculos sociales que podrían surgir al tratar de alcanzar esas metas. Hacia finales del decenio de 1960, tuvo lugar el viraje hacia un nuevo modelo social para tratar la discapacidad.

La Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, adoptada el 11 de diciembre de 1969, afirmaba las libertades y los principios fundamentales expuestos en la Carta de las Naciones Unidas y enfatizaba la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de los discapacitados y de los disminuidos físicos y psíquicos<sup>3</sup>.

La proliferación de medidas legales e institucionales da lugar a la aprobación de: la Declaración de las Personas Deficientes Mentales y la Declaración de los Derechos de las Personas Minusvalidas en 1971

A principios de los años 80, los criterios para definir y clasificar toman un rango más amplio, tomando en cuenta los factores que inciden y designan una discapacidad, también surge una tendencia que va encaminada a acciones de tipo político para buscar una igualdad de derechos y oportunidades para este sector de la población.

En efecto en la década de los ochenta las personas con discapacidad son objeto de una serie de medidas sin precedentes en cuanto a su intensidad y

---

<sup>3</sup> <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y20.htm>

generalización. Hay un reconocimiento de los Derechos Humanos y Civiles. En cuanto al área de salud, los avances en las ciencias biomédicas se traducen en mejoras considerables en la comprensión e identificación de causas biológicas de las discapacidades. Surge la orientación bio-psico-social, que supone la integración multicausal de lo biológico, lo psicológico y lo ambiental presta un nuevo enlace de comunicación entre las disciplinas implicadas en la salud, la medicina y la psicología.<sup>4</sup>

Para 1980 surge la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 1982 la Asamblea General de la ONU aprueba el programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

Actualmente México sigue tomando como referencia el concepto de discapacidad que hace la CIDDM, el cual menciona: “Discapacidad, dentro de la experiencia de la salud, es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”

Otra más es “La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”(CIF) busca unificar un lenguaje estandarizado y un marco conceptual para describir el estado de salud del sujeto, en cuanto a:<sup>5</sup>

- Funcionamiento se incluye como término neutro y término que abarca: función corporal, actividad y participación.
- Discapacidad aparece en el título abarcando: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.
- Salud se propone en el título da la necesidad de enfatizar el hecho de que la CIF se concibe dentro de un marco conceptual que evalúa salud y estados de salud.

---

<sup>4</sup> Op. Cit. (16)

<sup>5</sup> CIF, OMS, OPS, Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

## 2.2. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

Las siguientes definiciones son tomadas de la Clasificación Internacional (CIDDM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Deficiencia.

Definición: Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Características: La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico y, en principio refleja perturbaciones a nivel de un órgano.

Discapacidad

Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Características: La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la

objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (como el control de esfínteres, la destreza para alimentarse o de lavarse con autonomía), del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotrices (escribir, caminar, etc.)

### Minusvalía

Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

Características: La minusvalía va en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo en concreto al que pertenece. La minusvalía representa, púes, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias, -culturales, sociales, económicas, y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas normales del universo del individuo. Así púes, la minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como “roles de la supervivencia”.

Para fines de este trabajo se abordara la definición expresada en el artículo 2º- de la Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, se entenderá:

Persona con discapacidad.

*Todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal.*

### 2.3. CLASIFICACIÓN Y CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

En un principio se contextualizaba a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo, con necesidades y comportamientos comunes sin considerar que toda persona con discapacidad presenta una serie de características importantes que forman parte de su personalidad, incluso en la forma en que cada uno asimila su condición, así se afirma en la Declaración de los Derechos Humanos y las personas con discapacidad.

De ahí conviene remarcar que el estudio resulta complejo y difícil lo que da pie a que existan dos clasificaciones como se señaló una de ellas es la CIDDM y, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). La CIF tiene como objetivo: unificar un lenguaje estandarizado y un marco conceptual para describir el estado de salud del sujeto.

La CIF considera en la clasificación los términos de<sup>6</sup>:

- Funcionamiento se incluye como término neutro y término que abarca: función corporal, actividad y participación.
- Discapacidad aparece en el título abarcando: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

---

<sup>6</sup> CIF, OMS, OPS, Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

- Salud se propone en el título da la necesidad de enfatizar el hecho de que la CIF se concibe dentro de un marco conceptual que evalúa salud y estados de salud.

Para fines del trabajo consideramos la siguiente clasificación<sup>7</sup>:

#### Clasificación

El tema principal es la discapacidad por lo tanto nos referiremos en general a tres apartados.

- Discapacidad física.
- Discapacidad sensorial: visual y auditiva.
- Discapacidad mental/intelectual.

#### Discapacidad Física:

Esta se refiere a los casos en los que el individuo presenta una parálisis en los miembros inferiores o superiores (brazos y piernas) o en ambos, en este rubro encontramos también a las personas con *cuadraplejia*. La principal característica de la discapacidad física es la parálisis y consiste en que la persona no tiene control motor voluntario de su aparato muscular, ni sensibilidad en alguna o varias partes o miembros de del cuerpo.<sup>8</sup>

Así tenemos que la Organización Mundial de la Salud define discapacidad como:

“La discapacidad concierna a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (tales como el control de

---

<sup>7</sup> Organización de las Naciones Unidas, Declaración de los Derechos Humanos y las personas con discapacidad.

<sup>8</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad” México, 1999. Pág. 14.

esfínteres y la destreza para lavarse y alimentarse con autonomía), del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotoras (como la capacidad para caminar)”

La clasificación de las discapacidades es:

De la Conducta

De la comunicación

Del cuidado personal

De la Locomoción

De la disposición del cuerpo

De la destreza

De situación De una determinada aptitud

Otras restricciones de la actividad.

De acuerdo a la clasificación de las discapacidades que propone Miguel Ángel Verdugo Alonso:

Discapacidades físicas motrices:

*Discapacidades motrices sin afectación cerebral*

- 1.1.1. Secuelas de poliomielitis.
- 1.1.2. Lesión medular.
- 1.1.3. Amputación.
- 1.1.4. Espina bífida.
- 1.1.5. Miopatía.
- 1.1.6. Escoliosis.
- 1.1.7. Malformaciones congénitas.
- 1.1.8. Otras discapacidades motrices.

1.2. Discapacidades motrices con afectación cerebral:

- 1.2.1. Parálisis cerebral.
- 1.2.2. Accidente cerebro-vascular.

Discapacidades físicas por enfermedad:

- 2.1. Asma infantil.
- 2.2. Epilepsia.
- 2.3. Dolor crónico.
- 2.4. Enfermedad renal
- 2.5. Otras discapacidades físicas por enfermedad crónica.

Discapacidades mixtas:

- 3.1. Plurideficiencias.
- 3.2. Secuelas de hospitalización e inmovilización

- Discapacidad Auditiva: esta abarca todos los tipos de pérdida auditiva. Este tipo de discapacidad cubre desde la pérdida auditiva leve, hasta la pérdida total de la audición, o sordera. Se refiere principalmente a la falta o reducción en la habilidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del oído interno.



La Maestra Esther Zúñiga señala en el manual de Trabajo Social:

Sordera, la sordera puede presentar los siguientes nombres: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sordera hereditaria</li><li>• Sordera adquirida</li><li>• Sordera connatal</li><li>• Sordera posnatal</li></ul>	Por grado de sordera; <ul style="list-style-type: none"><li>• Hipoacúsicos</li><li>• Duros de oídos</li><li>• Semisordos</li><li>• Sordos profundos</li></ul>
---	---

- Discapacidad Visual: “la discapacidad sensorial se refiere a las personas que presentan una alteración del funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos como la vista y el oído”<sup>9</sup>

Sobre la discapacidad visual encontramos que existe la ceguera total y las deficiencias visuales; entendiendo por ceguera, la ausencia total de la percepción visual, o bien de respuesta visual, incluyendo la sensación ruinosa; es decir la persona que no distingue imágenes.

La OMS considera que una persona es ciega, cuando no consigue, con ninguno de sus dos ojos, un décimo de visión según la escala de Wecker.

Mientras que en las deficiencias visuales, dependiendo del grado de la deficiencia, el individuo tiene una disminución considerable en su capacidad visual ya sea en uno o ambos ojos; y en algunos casos, pueden distinguir solo sombras o siluetas.

<sup>9</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad” México, 1999. Pág. 17.

Clasificación de las deficiencias visuales por criterio de funcionalidad (por Crouzet)
<ul style="list-style-type: none"><li>• La Ceguera total o prácticamente total: ausencia total de visión o simple percepción luminosa.</li><li>• Ceguera parcial</li><li>• Ambliopía profunda</li><li>• Ambliopía propiamente dicha</li></ul>

- Discapacidad Mental/Intelectual “Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (Inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. La discapacidad intelectual abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, síndrome down y la parálisis cerebral en sus diferentes grados”

Clasificación:

Existen dos grandes grupos que definen esta discapacidad

a) Deficiencia mental (la deficiencia mental se denomina también como retraso mental, debilidad mental o retardo en el desarrollo).

- Profundo
- Grave
- Moderado
- Leve

b) Deficiencia mental (la deficiencia mental se denomina también como retraso mental, debilidad mental o retardo en el desarrollo).

- Profundo
- Grave
- Moderado
- Leve

La discapacidad intelectual puede presentarse desde el momento del nacimiento o adquirida en los primeros años de vida; las causas son muy diversas

- Infecciones
- Traumatismo
- Factores genéticos
- Factores emocionales o socioculturales

La definición adoptada en 1992 por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) (Luckasson et al,1992) representa la concepción del retraso mental que va a estar vigente de manera mas extendida en los años finales del siglo XX.

“Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. 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 de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad (Luckasson et al, 1992 p. 1.)”

Por tanto una persona con retraso mental presentara limitaciones en la inteligencia conceptual (cognición y aprendizaje) y en la inteligencia práctica y social, que son la base de las habilidades adaptativas.<sup>10</sup>

En México, según los datos del XII censo de población y vivienda de 2000 realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el momento del censo se contabilizó 97, 483,412 habitantes, de los cuales el “1.8% contaban con algún tipo de discapacidad. La población de más de 60 años

---

<sup>10</sup> Verdugo Alonso, M. Ángel, “Personas con discapacidad” edit Siglo XXI de España editores, S. A. Madrid España Segunda Edición 1998 p. 538

representó el 7.1% de la población total, y el 10.7% de éstas presentaban discapacidad”<sup>11</sup>

En el marco de los festejos del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, el INEGI y la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad de la Presidencia de la República, dan a conocer las publicaciones “**Las personas con discapacidad en México: una visión censal**”, y la serie “**Características de las personas con discapacidad**”<sup>12</sup>.

Las publicaciones señaladas, presentan una visión general de la población con discapacidad, la cual es tema de especial interés en los ámbitos nacional e internacional. La información, basada en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, incluye aspectos conceptuales, antecedentes de la cobertura del tema, estimaciones mundiales y, las ventajas y limitaciones en la captación del tema en censos, encuestas y registros administrativos; asimismo, se analizan las características sociodemográficas de la población según su condición de discapacidad y tipo de discapacidad en el país y por entidad federativa.

Los datos contenidos en las publicaciones están dirigidos a los planificadores y diseñadores de políticas públicas, a responsables de la ejecución de programas de desarrollo social, tomadores de decisiones, académicos, organismos no gubernamentales y la población en general, con el propósito de profundizar, servir para la detección de necesidades y ampliar su conocimiento sobre las características de la población con discapacidad en México.

A continuación se presentan algunos de los datos sobre la población con discapacidad:

---

<sup>11</sup> INEGI XII “Censo de población y vivienda 2000”.

<sup>12</sup> [www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2004/Diciembre/comunica1.doc](http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2004/Diciembre/comunica1.doc)

## DISCAPACIDAD MOTRIZ

Los resultados del Censo del 2000, indican que hay ocho personas con discapacidad motriz por cada mil habitantes en el país; es decir, poco más de 814 mil personas. De ellas, 76.2% vive en localidades urbanas y 23.8% en rurales.

Cabe señalar que la mitad de la población con discapacidad motriz (50.4%) es mayor de 60 años, lo que permite suponer que ésta se encuentra asociada al proceso de envejecimiento; por otro lado, 38.5% se concentra en la población en edad de trabajar y 10.1% es menor de 15 años. En general, la principal causa que provoca esta discapacidad se relaciona con enfermedades (37.4%).

## DISCAPACIDAD VISUAL

En el país, existen cinco personas con discapacidad visual por cada mil habitantes, esto es, alrededor de 467 mil personas; 50.6% son mujeres.

Esta discapacidad se concentra en la población adulta y anciana; las personas menores de 30 años concentran 17.2%; de 30 a 59 años 33% y los mayores de 60 años, 48.8%. Es decir que, a medida que aumenta la edad, lo hace la proporción de personas con este tipo de discapacidad. Entre las causas que la originan, 33.7% de los afectados declara la edad avanzada como la principal.

## DISCAPACIDAD MENTAL

La proporción de personas con discapacidad mental en el país, es de tres por cada mil habitantes; es decir, alrededor de 290 mil personas, 55.8% son hombres. Cabe mencionar que una cuarta parte de la población con discapacidad mental reside en el medio rural.

Por otra parte, la población con discapacidad mental es en su mayoría joven, 60.6% tiene menos de 30 años de edad, el grupo de 10 a 14 años concentra 12.9 por ciento. Asimismo, más de la mitad de las discapacidades mentales (53.7%) tiene su origen en el proceso del nacimiento.

## DISCAPACIDAD AUDITIVA

A nivel nacional, existen tres personas con discapacidad auditiva por cada mil habitantes en México; esto es, 281 mil personas; 55.3% son varones. Cabe señalar que 31.2% vive en zonas rurales.

En otro orden, más de la mitad de las personas con discapacidad auditiva (55.5%) son mayores de 60 años. Entre las diversas causas por las que se puede adquirir este tipo de discapacidad, 38.2% de la población afectada declara la edad avanzada.

Cabe señalar que 31 de cada 100 personas con discapacidad auditiva mayores de 12 años trabajan o se encuentran en condiciones de realizar alguna actividad, contra 25% de las personas con discapacidad en general.

## DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE

En el país, existen nueve personas con discapacidad del lenguaje por cada 10 mil habitantes, que significan poco más de 87 mil personas, 53.2% son hombres. El 39.2% reside en áreas rurales.

Más de la mitad de la población con este tipo de discapacidad (58.1%) es menor de 30 años, 28.6% tiene entre 30 y 59 y 12.2% es mayor de 60. Respecto a las causas de esta discapacidad, 63.2% de quien la padece la atribuye a problemas ocurridos en el proceso del nacimiento.

La asistencia escolar permite medir la inserción escolar de este grupo demográfico, al mostrar las oportunidades educativas y la infraestructura educativa enfocada al mismo. Menos de una quinta parte de las personas de 6 a 29 años con discapacidad del lenguaje (16.8%) asiste a alguna institución educativa.

En lo que respecta al D.F. se obtienen la siguiente información<sup>13</sup>:

Delegación	Hombres	%	Mujeres	%	Totales	%
ALVARO OBREGON	5,572	7.14	5,715	6.99	<b>11,287</b>	7.07
AZCAPOTZALCO	4,347	5.57	4,645	5.68	<b>8,992</b>	5.63
BENITO JUAREZ	3,200	4.10	4,890	5.98	<b>8,090</b>	5.06
COYOACAN	6,292	8.07	6,890	8.43	<b>13,182</b>	8.25
CUAJIMALPA	1,020	1.31	873	1.07	<b>1,893</b>	1.18
CUAUHTEMOC	5,141	6.59	6,578	8.05	<b>11,719</b>	7.34
G. A. MADERO	12,471	15.99	12,332	15.08	<b>24,803</b>	15.53
IZTACALCO	3,848	4.93	3,971	4.86	<b>7,819</b>	4.89
IZTAPALAPA	15,463	19.82	14,514	17.75	<b>29,977</b>	18.76
MAG. CONTRERAS	1,963	2.52	1,996	2.44	<b>3,959</b>	2.48
MIGUEL HIDALGO	3,135	4.02	3,898	4.77	<b>7,033</b>	4.40
MILPA ALTA	624	0.80	549	0.67	<b>1,173</b>	0.73
TLAHUAC	2,254	2.89	2,094	2.56	<b>4,348</b>	2.72
TLALPAN	4,595	5.89	4,627	5.66	<b>9,222</b>	5.77
V. CARRANZA	4,833	6.20	5,296	6.48	<b>10,129</b>	6.34
XOCHIMILCO	3,242	4.16	2,886	3.53	<b>6,128</b>	3.84
<b>TOTALES</b>	<b>78,000</b>	<b>48.83</b>	<b>81,754</b>	<b>51.17</b>	<b>159,754</b>	<b>99.99</b>

Cabe mencionar que esta cantidad puede variar, ya que en muchos casos la discapacidad aun se ve como algo vergonzoso y no se reporta cuando un miembro de la familia presenta algún tipo de discapacidad.

En el 2000, se registraron un millón 795 mil personas con discapacidad, 1.8% de la población total. La proporción de hombres con discapacidad (52.6%) es mayor que la de mujeres (47.4%).

### Causas

Después una previsión documental de varios autores podemos resumir que las causas son principalmente:

<sup>13</sup> [www.dif.df.gob.mx/discapacidad/poblacion](http://www.dif.df.gob.mx/discapacidad/poblacion).

- Congénitas: Se presentan debido a alguna irregularidad en el desarrollo de la vida uterina y puede ser hereditaria.
- Adquiridas: Estas pueden ser provocadas por una enfermedad ó accidente (lesión en la columna, amputación, fractura, etc.), o después del nacimiento desencadenadas por una enfermedad adquirida y no tratada o mal tratada (poliomielitis, meningitis, sarampión, etc.).



### **CAPÍTULO III. ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL**

#### **3.1. POLÍTICA SOCIAL Y LA DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL**

El desarrollo del presente apartado comprende dos instancias; primero una breve revisión de la política social en el Distrito Federal a partir del año 1986, revisión que nos permite conocer lo que el mismo plantea al respecto en su programa de desarrollo social 2007 – 2012, en relación al atención de personas con discapacidad. La segunda instancia abarca la información obtenida en la investigación de campo realizada en las 16 delegaciones que conforma el Distrito Federal, mediante la aplicación de un cuestionario el cual se adjunta en el anexo, el cual tuvo como finalidad de conocer:

- Si las personas encargadas de los programas conocían que es una política social, fueran estos jefes de área, coordinadores o simplemente administrativos.
- Si dichas políticas satisfacen las necesidades de la población con discapacidad.
- Como se llevan a la práctica etc.

Con relación al proceso de reforma política a partir en 1986, dio como resultado la creación de la Asamblea de Representantes, órgano deliberativo que tiene como objeto que la ciudadanía sea escuchada en sus opiniones respecto a las acciones políticas que conciernen a la ciudadanía. Este proceso culminó en 1996 cuando el congreso aprobó las reformas constitucionales que permitían la elección de un jefe de gobierno; con esto y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se crearían leyes, políticas y programas sociales específicamente pensados para los problemas capitalinos.

Para 1998 la política social del Gobierno del Distrito Federal estructuró siete ejes rectores: salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y asistencia social.

La manera como atiende el Gobierno del Distrito Federal las necesidades sociales, es por medio del trabajo de diferentes secretarías e instituciones, como la Secretaría de Desarrollo Social, el DIF-DF, las delegaciones políticas y sus respectivas direcciones de desarrollo social.

De manera textual en el documento “Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012” dice:

“En la presente administración con fundamento en la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal y su reglamento así como de la Ley de Planeación del Distrito Federal, el Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012, es un programa de carácter especial en el que participan más de una dependencia y más de una Jefatura Delegacional. En rigor, forman parte de las acciones del Programa de Desarrollo Social las 29 dependencias que conforman la Comisión Interinstitucional del Desarrollo Social.

En este Programa se concreta una concepción de política social sustentada en el ejercicio pleno de de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

*El Gobierno del Distrito Federal, a diferencia de las políticas federales, asume que la política social tiene por propósito garantizar, reconocer, ampliar, profundizar y hacer exigible el goce de los derechos establecidos en la Constitución General de la República, en los diferentes ordenamientos internacionales suscritos por el país y en la legislación en materia social que ha sido aprobado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. No es, por ende, una política de oportunidades, sino de derechos*

Objetivos: del Gobierno del Distrito Federal (GDF), en Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012, en materia de discapacidad.

*Garantizar a las mujeres, las personas adultas mayores, las y los jóvenes, las familias y comunidades indígenas y las personas con discapacidad el goce del derecho a una vivienda digna, adecuada y pertinente a sus condiciones económicas, físicas y culturales, esto mismo se menciona dentro de sus objetivos específicos; así como el siguiente punto:*

*Avanzar en el abatimiento y superación de las condiciones de inequidad, desigualdad y exclusión social en el goce de derechos en que se encuentran, entre otros, niñas y niños, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas, familias y comunidades indígenas, personas con preferencia sexual distinta a la heterosexual, comunidades étnicas de otros orígenes nacionales*

De ahí que las principales líneas programáticas son:

Línea programática 1: Ejercicio de los derechos sociales combate a la desigualdad y la pobreza.

#### *Vivienda*

Eliminación del rezago en vivienda y servicios básicos con atención especial a la población con ingresos menores a dos salarios mínimos, jóvenes, indígenas, personas con discapacidad, adultos mayores y mujeres jefas de familia”<sup>1</sup>.

“Línea programática 2: Equidad social, de género e igualdad sustantiva.

Avanzar en la accesibilidad plena de la infraestructura urbana, edificios y servicios públicos, establecimientos mercantiles, calles y banquetas, y transporte público para las personas con discapacidad

---

<sup>1</sup> Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012

## METAS

Entre las principales metas de la política social del Gobierno del Distrito Federal, con respecto a la discapacidad tenemos:

Reducir las brechas de desigualdad en el goce de los derechos para las personas con discapacidad y garantizar su plena accesibilidad en la infraestructura urbana, servicios públicos y establecimientos mercantiles, así como tender hacia la universalización del apoyo económico para las personas con discapacidad”<sup>2</sup>

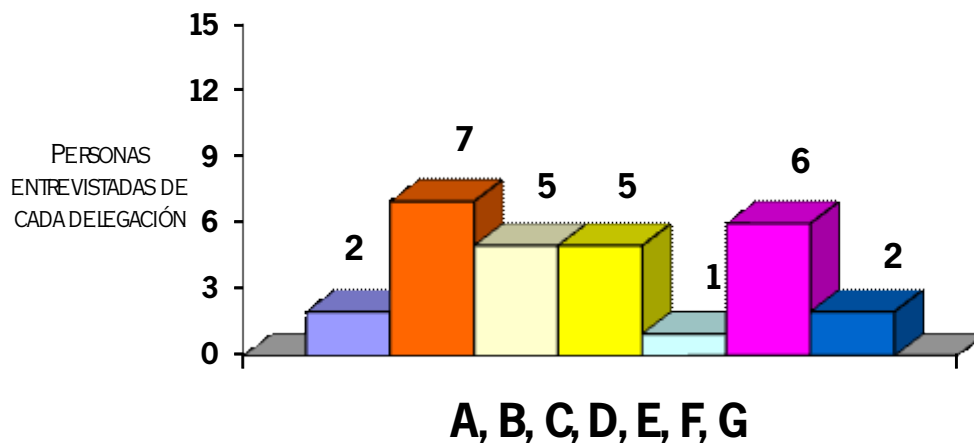
Con respecto a la información que se obtuvo en 15 de las 16 delegaciones, omitiendo la delegación Milpa Alta en la cual los responsables manifestaron que no se lleva ninguna acción dirigida a personas con discapacidad.

Los resultados fueron los siguientes:

---

<sup>2</sup> Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012

### 1.- Políticas sociales que se destinan a personas con discapacidad



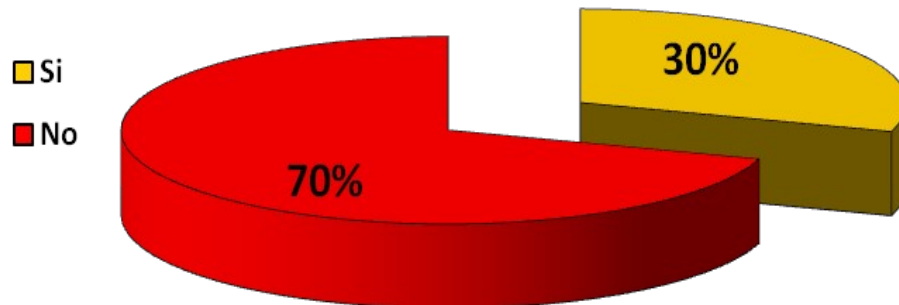
- A BENEFICIOS
- B DONACIONES APARATOS ORTOPÉDICOS
- C APOYO, CANALIZACIÓN ATENCIÓN (FÍSICA Y PSICOLÓGICA)
- D APOYO ECONÓMICO
- E PROMUEVE LA INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN LA FAMILIA, EN LA COMUNIDAD, EN LA VIDA SOCIAL, POLÍTICA, CULTURAL Y ECONÓMICA, EN CONDICIONES DE EQUIDAD.
- F OTROS (SERVICIOS)
- G SIN INFORMACIÓN

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

De las delegaciones, Coyoacán fue la única que proporciono una respuesta apegada a la pregunta e informa que sus políticas se encaminan al desarrollo e integración de las personas con discapacidad.

Magdalena Contreras, Milpa Alta no cuentan con programas o no contestaron, y el resto de las delegaciones sus respuestas no se refieren a políticas sino más bien a programas, servicios, apoyos económicos entre otras.

## 2.- Las políticas sociales anteriores satisfacen o no las necesidades de la población con discapacidad.

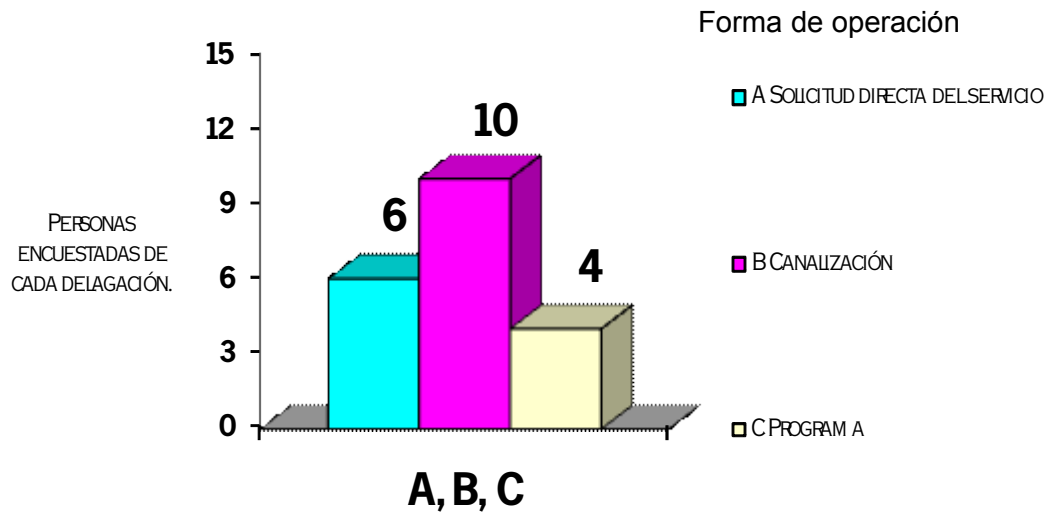


Delegación	SI, Porqué
Álvaro Obregón1, Benito Juárez, Coyoacan, Cuauhtemoc1, Cuauhtemoc2, Iztacalco, Miguel Hidalgo.	Trasladan a la persona En cierta medida Se cubre la demanda Se da despensa Es poca demanda
Álvaro Obregón 2, Álvaro Obregón3, Álvaro Obregón4, Azcapotzalco, Cuajimalpa1, Cuajimalpa2, Cuauhtemoc3, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Tlahuac, Tlalpan, Venustiano Carranza, Xochimilco.	NO, Porqué No todas las personas con discapacidad entran al programa El presupuesto es insuficiente. El apoyo no es integral No del todo

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Los datos muestran que el 70% de las delegaciones, hacen referencia a que no satisfacen las necesidades de la población con discapacidad, principalmente por falta de presupuesto y los programas no abarca a todas las personas. El 30% dice que si satisfacen las necesidades, sólo es de manera paliativa y no integral, abocándose principalmente a servicios.

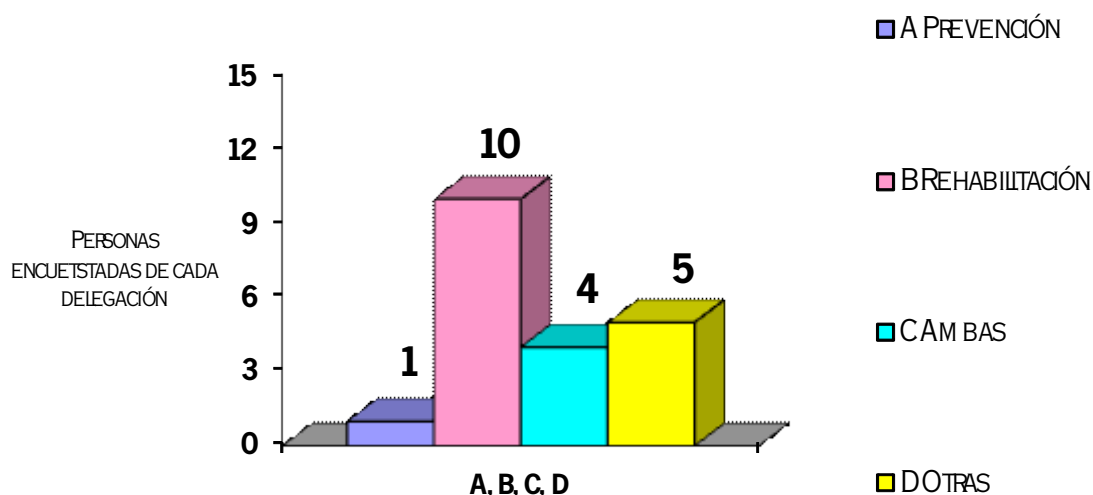
### 3.- Forma de poner en práctica las políticas.



Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Las políticas las llevan a cabo mediante tres acciones que son: la canalización, ya sea en la misma delegación pero diferente área o enviando petición a alguna Asociación Civil (A.C.) u Organización no Gubernamental (ONG), que es una de otra acción es a través de la solicitud directa del servicio y por último la atención inmediata dentro de los programas.

#### 4.- Función de las políticas sociales para las personas con discapacidad.



Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

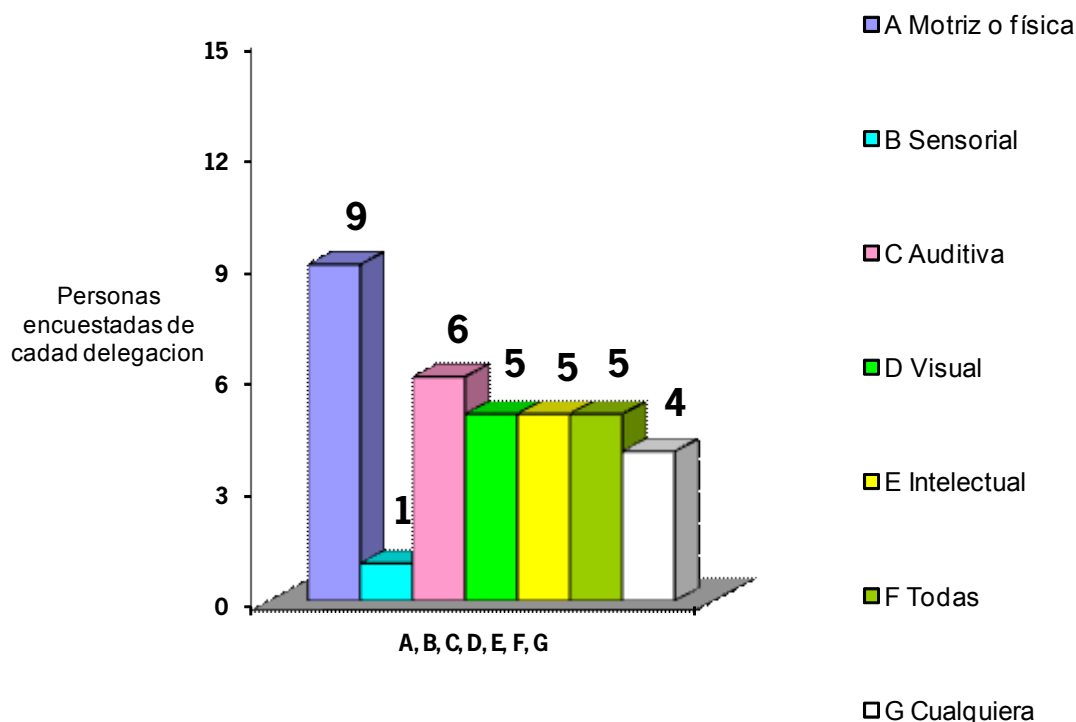
Diez de los funcionarios de las delegaciones: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Xochimilco, Cuajimalpa (UBR) respondieron que las “políticas” tienen como principal función la rehabilitación.

Cinco funcionarios de: Álvaro Obregón, Álvaro Obregón (UBR), Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Tláhuac, mencionaron “otras” las cuales incluyen: transporte, apoyo económico, orientación, etc. Cuatro funcionarios de las delegaciones: Coyoacán, Cuauhtémoc, Tlalpan, Venustiano Carranza, manejan “ambas” (Prevención y rehabilitación).

Algo que llama la atención es que sólo la delegación Cuauhtémoc maneja la prevención, lo que indica que a este rubro no se le da importancia.



### 5.- Tipos de discapacidad que atienden las políticas sociales



Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Lo que resalta en esta pregunta es que los funcionarios de las delegaciones o no tienen claridad o desconocen cuales son los tipos de discapacidad; la discapacidad que más se atiende a nivel delegacional es la motriz (Azcapotzalco, Cuajimalpa, Cuajimalpa(UBR), Gustavo A Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Tláhuac, Tlalpan, Xochimilco), en segundo lugar la auditiva mediante la donación de aparatos auditivos y finalmente esta la discapacidad visual, intelectual y todas. (Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Tlalpan, Iztacalco, Tláhuac, Xochimilco), Benito Juárez, Coyoacán, Iztapalapa, Venustiano Carranza); Cualquiera (Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo) y por último la delegación Gustavo A Madero que atiende las sensoriales. (Las respuestas están tomadas textualmente)

### 3.2. INSTANCIAS QUE DAN ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

De acuerdo con la investigación de campo realizada en las 16 delegaciones, se identificaron diversos sitios y/o instancias donde se brinda atención a las personas con discapacidad, que van desde la delegación como canalizadora, hasta los módulos especializados, sean estos creados y operados con recursos de la delegación, como es el caso de la “*Casa de Cultura para el Sordo*” en Cuauhtémoc o el recientemente inaugurado “Centro de Atención Social Especializada” (CASE) en Benito Juárez, aunque no debemos dejar de mencionar las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) . Algunas de ellas, en conjunto con el DIF-DF realizan su mejor esfuerzo con escasos recursos que se les otorga, limitándose a acciones paliativas y dispersas que no responden de manera satisfactoria a las necesidades reales de la población.

Para el desarrollo de esta investigación se presentaron múltiples obstáculos, el principal y lamentablemente fue en de la “tramitología” y los celos partidistas.

La “tramitología” la definimos como a la acción que obstaculiza el que los ciudadanos tengan no solo el acceso a los servicios, sino a la información sobre los mismos (cómo funcionan, resultados, ya no digamos preguntar sobre cómo se ocupa el presupuesto destinado a ellos) que supuestamente es pública, de tal manera que se nos solicitaron oficios por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Escuela Nacional de Trabajo Social donde se dijera que efectivamente realizábamos una investigación de tesis, después de lo cual teníamos que localizar al jefe de área, o de desarrollo social, etc. a esto le sumamos los celos partidistas, pues pensaban que se trataba de gente que iba a copiar o criticar sus “programas”.

El Gobierno del Distrito Federal en su Programa de Desarrollo Social 2007-2012 se basa en ejes transversales, de los cuales se desprende ejes sectoriales y programas específicos.

a) Ejes Transversales:

- Equidad de Género e Igualdad Sustantiva
- Participación Ciudadana
- No Discriminación
- Reordenamiento Territorial y Recuperación de Espacios Públicos

b) Programas Sectoriales:

- Salud
- Educación
- Vivienda
- Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Alimentación, Nutrición y Abasto
- Asistencia y Protección Social

c) Programas Delegacionales:

- Uno por cada delegación conforme a los lineamientos definidos en la Ley de Desarrollo Social.

d) Programas Específicos:

- Infancia
- Juventud
- Personas Adultas Mayores
- Personas con Discapacidad
- Pueblos y Comunidades Indígenas
- Diversidad Sexual
- Personas en situación de abandono
- Violencia de Género
- Violencia en las Familias
- Maltrato Infantil
- Adicciones

- Mejoramiento de Barrios

### Secretaría de Desarrollo Social

Es la instancia del gobierno de la Ciudad, que coordina, ejecuta y evalúa las políticas, programas y acciones en materia de desarrollo social, para impulsar la universalidad, fortalecer las instituciones sociales, mejorar la calidad de los servicios, ampliar su cobertura y establecer la gratuidad.

### Criterio Básico de Gestión

No habrá preferencia alguna por motivos políticos, ideológicos o de otra naturaleza, ni condicionamiento alguno frente al derecho a una vida digna de los habitantes de la capital.

Integración de las dependencias de la Secretaria de Desarrollo Social en sectores:

- Sector Central

Conformado por la Oficina del C. Secretario de Desarrollo Social, de las cuales se derivan la Subsecretaría de Participación Ciudadana y las Direcciones Generales de Igualdad y Diversidad Social.

- *Sector Desconcentrado*

Conformado por el Servicio de Localización Telefónica LOCATEL, Instituto del Deporte, y el Instituto de Asistencia e Integración Social.

- Sector Descentralizado

Conformado por la Procuraduría Social, el Instituto de las Mujeres y el Instituto de la Juventud.

Los ciudadanos del Distrito Federal, reciben por medio de las Asambleas Vecinales que realiza la Subsecretaría de Participación Ciudadana, la información presupuestal y número de beneficiarios por cada subprograma del Programa Integrado territorial. Se distribuyen también, cartas informativas en domicilio del DF, donde se informa del presupuesto, beneficiarios previstos y resultados de la aplicación del gasto.

Además, instancias como la Contraloría Interna, la Contraloría General del Gobierno del DF, la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y la Auditoría Superior de la Federación han llevado a cabo diferentes auditorías y revisiones a los recursos erogados en los Programas Sociales

#### Desarrollo Integral de la Familia del Distrito federal (DIF-DF)

##### Misión:

Garantizar que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, atienda con eficiencia, eficacia y puntualidad la Promoción de la Asistencia Social y la Prestación de Servicios Asistenciales a la población en el Distrito Federal.

##### Visión:

Lograr que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, mantenga su carácter de institución pública en el campo de la asistencia social con sólidas bases del conocimiento científico y tecnológico, en constante actualización e innovación, en un marco de calidad, equidad y servicio para atender los problemas sociales a la población más vulnerable, guiada siempre por un desarrollo basado en la oportunidad, calidad humana, la ética y la mejora

continua, en la promoción de los Servicios de Asistencia Social en el Distrito Federal.

#### La Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad (DEAPD)

Durante el periodo 2000-2006 se promovieron notables avances en materia de integración y orientación de los programas, así como en el aprendizaje, el diagnóstico, la atención y los servicios a personas con discapacidad, mediante programas que tienen como ejes de acción la justicia social, la equidad, la corresponsabilidad, la transparencia, la democracia, la participación ciudadana, al tiempo que se combate el clientelismo, el corporativismo y la corrupción.

#### Visión

- Promover acciones para una sociedad incluyente y democrática, basada en una cultura de respeto a la diferencia y a los derechos de todos los seres humanos, en donde las personas con discapacidad y sus familias sean parte importante de la sociedad en igualdad de condiciones.

#### Misión

- Promover la inclusión e integración social de las personas con discapacidad en sus comunidades, en el ámbito familiar, a la vida social, política, cultural, educativa y económica en condiciones de equidad, fomentando una cultura de respeto a la diferencia y al ejercicio pleno de sus derechos.

#### Objetivos

- Atender a personas con discapacidad a través de la valoración y consulta médica especializada, atención rehabilitatoria, orientación psicológica y apoyo social, además de organizar actividades recreativas, culturales y deportivas con beneficiarios y sus familias.

- Apoyar a personas con discapacidad a través de la expedición de oficios de libre acceso al transporte público del D.F., constancias de discapacidad para trámite de placas vehiculares, credencial, tarjetón y exención del pago de impuestos por el uso de la vía pública para actividades comerciales.
- Sensibilizar a las personas con discapacidad y sus familias, para propiciar la aceptación, adaptación y manejo individual, y familiar de las diversas discapacidades, fortaleciendo la autoestima, proyecto de vida, valores humanos, familiares y sociales.
- Vigilar y dar seguimiento de las condiciones de salud física, psico-educativa y social de los 22 menores atendidos en la Casa Hogar entre DIF-DF y el Centro de Rehabilitación Integral A.C., a través de las instituciones.

#### Retos

- Avanzar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad (lo cual implica necesariamente priorizar la atención a los sectores y territorios más vulnerables).
- Democratizar y territorializar las acciones de gobierno para buscar formas de acercamiento y de relación con la población con discapacidad.
- Abrir espacios para que los grupos organizados que trabajan con personas con discapacidad y la ciudadanía en general implementen mecanismos para hacer efectiva su participación.
- Que los ciudadanos cuenten con los elementos informativos y de capacitación técnica y política.

- Contar con lineamientos claros para la relación con beneficiarios y actores políticos, en función de las necesidades de la población con discapacidad y de las acciones emprendidas por la DEAPD.
- Definir un plan de intervención por Delegación, a través de los centros DIF, con la participación de las distintas áreas y de otras instancias de gobierno, para atender de manera integral los problemas nodales de acuerdo al contexto específico de cada uno de ellos.

Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

#### Objetivo

Vincula y coordina representantes de instancias de gobierno local y federal, organismos sociales y civiles de y para personas con discapacidad, instituciones educativas, legisladores y ciudadanos interesados en llevar a cabo acciones específicas de concertación, coordinación, planeación y evaluación que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad a todos los ámbitos de la vida social, económica, política y cultural de nuestra ciudad.

Está presidido por:

Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Presidente del Consejo Promotor

Secretario de Desarrollo Social, Coordinador General del Consejo Promotor

Director General DIF-DF, Secretario Técnico del Consejo Promotor

La Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad del DIF-DF, a través de la Coordinación Operativa del Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, apoya en la gestión y cumplimiento de la operación.



Lo integran los siguientes grupos de trabajo:

- GRUPO DE ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE

Trabaja en la eliminación de obstáculos arquitectónicos y adecuaciones urbanísticas en espacios públicos y privados. Respecto al desplazamiento por la ciudad, promueve que el transporte público cuente con las adecuaciones necesarias para prestar servicio a personas con discapacidad.

- GRUPO DEPORTE Y RECREACIÓN

Involucrar a las dependencias, instituciones y organismos para propiciar a través de la activación física, deporte y recreación las oportunidades, para que toda persona con discapacidad desarrolle sus habilidades.

- GRUPO DE EDUCACIÓN y CULTURA

Promueve estrategias de integración educativa para personas con discapacidad

- GRUPO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Coordina esfuerzos de diversos sectores, especialmente de investigadores, tendientes a diseñar prototipos, aparatos, equipos y ayudas técnicas que permitan mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad.

- GRUPO DE LEGISLACIÓN Y DERECHOS HUMANOS

Impulsa iniciativas, reformas y adiciones al marco jurídico de las personas con discapacidad y pugna por el reconocimiento y defensa de sus derechos humanos.

- GRUPO DE REHABILITACIÓN LABORAL CAPACITACIÓN Y EMPLEO

Inclusión de las personas con discapacidad en las empresas, lo que conlleva a su integración a corto y mediano plazo.

- GRUPO SALUD Y REHABILITACIÓN

Lleva a cabo acciones que promuevan la prevención, atención y rehabilitación de las discapacidades.

#### Sesiones Ordinarias

Cada tres meses, se rinde informe sobre las acciones en pro de las personas con discapacidad en el Distrito Federal y se analiza el rumbo que debieran tomar las políticas sociales en materia de discapacidad.

#### Unidades Básicas de Rehabilitación del DIF-DF

Con el objetivo de contribuir a una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias, los servicios que proporciona las Unidades Básicas de Rehabilitación tienen como prioridad la integración social, la rehabilitación física y la atención psicológica. Todo esto se realiza a través de la detección oportuna de menores con riesgo de sufrir algún proceso discapacitante; se realiza una valoración médica especializada; certificación de la discapacidad, se valoraba y da tratamiento psicológico a las personas con discapacidad y familia, tratamiento rehabilitatorio simple y específico, estimulación temprana y talleres de sensibilización a la comunidad respecto a la discapacidad.

Se realizan otras acciones, como: la investigación y desarrollo de ayudas técnicas que permitan una mejoría en la calidad de vida de esta población, canalización para la obtención de sillas de ruedas, aparatos ortopédicos y auditivos.

Existían en ese entonces nueve Unidades Básicas de Rehabilitación, Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Cuajimalpa, Milpa Alta, Tláhuac, Iztapalapa, Magdalena Contreras y Tlalpan.

Los servicios que prestan las UBR disminuyeron (y siguen así) ya que la mayor demanda fue para incorporarse al programa de apoyo económico, la carencia de infraestructura para la prestación de servicios de rehabilitación integral, especialmente discapacidad intelectual, la falta de material, equipamiento y contratación de personal especializado contribuyeron a su decadencia.

Las Unidades Básicas de Rehabilitación de Cuauhtémoc y Cuajimalpa se construyeron en 2005 proporcionando la infraestructura el DIF- DF y se desconcentraron para que fueran operadas por las delegaciones. Es curioso que durante la realización de la investigación solo encontramos 5 de estas unidades y los servicios distan mucho de ser los que se mencionan.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar servicios en materia de prevención, detección y atención a personas con discapacidad y sus familias, en un primer nivel de atención.

#### ACCIONES PRIMER NIVEL

- Valoración médica
- Rehabilitación a través de diferentes modalidades terapéuticas
- Control y seguimiento de pacientes
- Capacitación y orientación a la familia
- Referencia a otros niveles de atención a aquellos casos que por su complejidad no puedan ser atendidos
- Taller de integración familiar y social así como pláticas de información y sensibilización.

#### PRINCIPALES TIPOS DE DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN:

Secuelas de daño neurológico:

- Cuadriplejía
- Hemiplejía

- Paraplejia,
- Monoplejia

Afecciones Osteoarticulares degenerativas:

- Artritis Reumatoide
- Enfermedad articular degenerativa
- Secuelas de Fiebre Reumática

Lesiones Mecanopostulares:

- Lumbalgia
- Ciatalgia

Secuelas Traumáticas o Quirúrgicas:

- Coxartrosis
- Meniscopatías
- Gonartrosis

Afecciones Articulares Transitorias:

- Secuelas de esguince de tobillo
- Secuelas de esguince cervical

## VALORACIÓN MÉDICA

Diagnóstico que realiza el Médico, quien determina el tratamiento rehabilitatorio con diferentes modalidades terapéuticas, control y seguimiento de pacientes y/o canalización a otros niveles de atención, capacitación y orientación a la familia.

## TERAPIA FÍSICA REHABILITATORIA

### MECANOTERAPIA

Actividad física con barras paralelas, timón, escalera con rampa, bicicleta fija, poleas, escalerilla digital, entre otros, para mejorar principalmente la fuerza muscular, coordinación y habilidades manuales.

## HIDROTERAPIA

Tratamiento para extremidades superiores e inferiores en tina de remolino, y para cuerpo completo en tina Hubbard (disponible sólo en el Centro de Integración para Personas con Discapacidad Cuauhtepc).

## ELECTROTERAPIA

Estimulación en forma transcutánea de la función neuromuscular para la rehabilitación de las enfermedades que involucren los músculos, esto a través de equipo electroestimulador y ultrasonido terapéutico.

## TERMOTERAPIA

Aplicación de calor para generar aumento de microcirculación, para reducir el dolor y la inflamación a través de compresas, aplicación de parafina y rayos infrarrojos.

## TERAPIA OCUPACIONAL

Actividades para desarrollar y reestablecer la coordinación nerviosa o muscular, aumentar movilidad de las articulaciones y fortalecer los músculos.

## ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE TEMPRANA

Se proporcionan actividades dirigidas a la estimulación del desarrollo neuromotor que comprende evolución del tono muscular, postura, movimiento y reflejos, principalmente en lactantes y niños.

## TALLER DE INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

- Talleres dirigidos a las personas con discapacidad y sus familias, de dos horas por sesión una vez a la semana en grupos de veinte personas, aproximadamente.

A continuación se presenta la ubicación de las Unidades Básicas de Rehabilitación

NOMBRE	DOMICILIO	COORDINADOR
ALVARO OBREGÓN (En instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario Álvaro Obregón)	Av. Popocatepetl y Volcán Acatenango S/N, Col. Providencia, Deleg. Gustavo A. Madero Tel: 51-20-62-41	Enf. Rocío Zamora Juárez Horario de atención: 8:00 a 14:00 hrs.
AZCAPOTZALCO (En instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario Pacto Federal)	Herreros y Astrónomos S/N Sector 1 A, Unidad Habitacional Infonavit El Rosario, Deleg. Azcapotzalco Tel: 53-83-99-34	Enf. Elsa Alcántara Martínez Horario de atención: 8:00 a 14:00 hrs.
CENTRO DE INTEGRACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CUAUTEPEC	Av. La Corona S/N, Col. Loma La Palma, Deleg. Gustavo A. Madero Tel: 53-23-04-91	Enf. Blanca Estela Martínez Pérez Horario de atención: 8:00 a 14:00 hrs.
MA. JUANA SOTO SANTANA (CUAUHTÉMOC) (En instalaciones del Deportivo Francisco Javier Mina)	Minas No. 134, Col. Guerrero, Deleg. Cuauhtémoc Telfax 55-12-32-06	Lic. Patricia Santín Olvera Horario de atención: 9:00 a 14:00 hrs.
CUAJIMALPA	José Ma. Castorena No. 187, Col. Cuajimalpa, Deleg. Cuajimalpa Tels: 58-14-11-61 58-14-11-00 ext. 2174	Dr. Rodolfo Castillo Rivas Horario atención: 9:00 a 12:00 hrs.
MILPA ALTA (En instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario Milpa Alta)	Av. Nuevo León S/N, Col. Villa Milpa Alta, Deleg. Milpa Alta Tel: 58-44-52-55	Enf. Cristina Cenobio Ramos Horario de atención: 8:00 a 14:00 hrs.
TLÁHUAC (en instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario Quetzalcóatl)	Carlos a. Vidal esq. Andrés Quintana Roo, Col. Plan de Ayala, Deleg. Tláhuac Tel: 58-41-38-64	Enf. Anabel Ayala Altamirano Horario de atención: 8:00 a 14:00 hrs.

Fuente: <http://www.dif.df.gob.mx>

Cabe mencionar que no en todas las Unidades los servicios son los mismos, ya que actualmente se observa que algunas son desconcentradas y se manejan de acuerdo a sus propios recursos y programas.

Un ejemplo de esto es la Unidad Básica de Rehabilitación de la delegación Benito Juárez, ahora integrada a un Centro de Atención Social Especializada llamado "CASE" esta trabaja en conjunto con el DIF-DF pero a su vez dentro de la

dirección de desarrollo social delegacional hay un área que se denomina “Retos Especiales” y es la que en parte genera los servicios que ofrecen como son:

Atención terapéutica

Consulta de rehabilitación

Terapia del lenguaje

Terapia física

Trabajo Social

Terapia de aprendizaje

Terapia psicológica terapia ocupacional

Estimulación temprana

Actividades extramuros

Taller de escuela para padres

Como vemos estas actividades o acciones no son todas las que según el DIF-DF en su programa de Unidades Básicas de Rehabilitación se tienen que llevar a cabo.

#### Delegaciones Políticas

De las 16 delegaciones políticas que comprende el Distrito Federal se obtuvo como resultado de la investigación, que solo en Milpa Alta no se cuenta con ningún programa o servicio destinado a la discapacidad. Es importante mencionar que los servicios que encontramos en las delegaciones se encuentran ubicados en las diversas instancias de las mismas, por ejemplo La Jefatura de Unidad Departamental de grupos vulnerables, desarrollo social, servicios médicos o de salud, etc.

### 3.3. PROGRAMAS DESTINADOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL Y A NIVEL DELEGACIONAL

De acuerdo a la Ley para personas con discapacidad del Distrito Federal, en el Capítulo II. DE LA SALUD Y REHABILITACION. Artículo 8o.- La Secretaría de Salud del Distrito Federal, establece que:

- I.- Programas para la orientación, prevención, detección temprana, atención integral adecuada y rehabilitación de las diferentes discapacidades;
- II.- Centros de orientación, diagnóstico y atención temprana a las personas con algún tipo o riesgo de discapacidad;
- III.- Programas de educación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad; y
- IV.- Bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido, facilitando su gestión y obtención a la población con discapacidad de escasos recursos.

Como se puede observar en el punto anterior las instancias que atienden a las personas con discapacidad, como el Gobierno del Distrito Federal, abarca programas sectoriales, delegacionales y específicos, estos programas se ejecutan a través de la Secretaría de Desarrollo Social y del Sistema de Desarrollo Integral del la Familia (DIF).

Principales programas de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal Lo encontramos en: [www.df.gob.mx/jefatura/jefe\\_gobierno/programa\\_gral/index.html](http://www.df.gob.mx/jefatura/jefe_gobierno/programa_gral/index.html).



### Programa Integrado Territorial

- Atención a Personas con discapacidad
- Atención a Madres Solteras
- Entrega de Desayunos Escolares
- Rescate de Unidades Habitacionales

### Programas en materia de Derechos Sociales

- Entrega de Útiles Escolares
- Entrega de Libros de Texto Gratuito a estudiantes de secundaria.
- Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas
- Sistema de Bachillerato del GDF
- Acciones de Fomento al Deporte

### Programas de Promoción de la equidad

- Acciones de Perspectiva de género
- Programa de Salud Integral para Mujeres
- Promoción de la Equidad Social, Atención a Indígenas y Adultos Mayores.
- Centros DIF, Centros de Día y Estancias Infantiles
- Atención a personas con discapacidad
- Programa de Coinversión Social

### Atención y Prevención de la Violencia y Adicciones:

- Programa de Atención a Jóvenes en Riesgo
- Programa de Jóvenes en Brigadas por la Ciudad
- Programa de Prevención de Adicciones
- Programa de Prevención y Atención al Maltrato Infantil
- Programa de Atención y Prevención de la Violencia Familiar
- Albergue para mujeres que viven violencia familiar

#### Asistencia y Protección Social:

- Programa de Atención a niños y adultos en situación de calle y/o riesgo en albergues
- Programa de Atención Social Emergente
- Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social
- Programas Alimentarios
- Programa de Atención Jurídica en Derecho Familiar
- Consultas médicas asistenciales

#### Participación ciudadana, orientación e Información a la ciudadanía:

- Acciones de capacitación y formación para los vecinos
- Información en las Unidades Territoriales sobre los avances del programa Integrado territorial
- Programa de Orientación Condominal
- Programa de Atención y Seguimiento a quejas
- Atención y Orientación Telefónica a la ciudadanía
- Facilitación de Trámites (Línea de Captura)
- Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial

Cada programa tiene un tipo especial de atención para cada posible beneficiario. Algunos de los programas de apoyo directo, como las becas, están sujetos a la disponibilidad presupuestal; en el caso de los servicios directos a la población se trabaja en ampliar la capacidad instalada para poder atender la demanda en las diferentes delegaciones del Distrito Federal.”<sup>3</sup>

Ninguno de los programas sociales pueden ser utilizados para un fin distinto a su creación, tal y como lo mandata el artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal que subraya: “Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos”.

---

<sup>3</sup> Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal

## Apoyo económico para personas con discapacidad <sup>4</sup>

En la administración del año 2000 se instauró el “*Programa de apoyo económico a personas con discapacidad de la ciudad de México*” que continua vigente en algunas delegaciones

El objetivo que plantea este programa es el de “Contribuir a mejorar la calidad de vida de las persona con discapacidad de escasos recursos y su familia de zonas de media, alta y muy alta marginalidad del Distrito Federal, así como prevenir el confinamiento y/o abandono de niñas, niños y jóvenes de esta población”

La forma de llevarlo a cabo es entregando un apoyo económico mensual a la población con discapacidad permanente de 0 a 69 años y que habiten en zonas de media, alta y muy alta marginalidad o tengan ingresos de hasta dos salarios mínimos, inscritas como beneficiarios del programa.

- La ayuda económica otorgada es de \$730.00 (setecientos treinta pesos) mensuales a 70,688 personas con discapacidad para el 2006
- De 2001 a 2006 el presupuesto inicio con 241, 999, 800 pesos, a 619, 226, 900 pesos, con un total de 2,827, 688,535.
- Se cubrió al 97.5% de las personas con discapacidad más pobres de la Ciudad de México, al 75.8% de muy alta marginación y al 58.2% de media marginación.

Estos datos son al término del año 2006, hoy en 2008 este programa sigue en operación, pero no en todas las delegaciones y en las que no se lleva a cabo se menciono que es por falta de presupuesto, en Iztacalco y Venustiano Carranza por ejemplo, esperan que se les asigne una partida especial o se apruebe el programa, sin embargo en los programas que maneja el DIF-DF en este año, este es un programa que debe estar operando el 100%. Además de que: De acuerdo a

<sup>4</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

la “Ley para las personas con discapacidad del Distrito Federal” Capitulo I, disposiciones generales dice: IX.- Establecer en el proyecto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, el correspondiente a los programas relativos a la población con discapacidad.

La pregunta sería ¿porque no hay presupuesto si por ley existe una partida para estos programas?

Es un programa propuesto e instrumentado por el Gobierno del Distrito Federal como parte de su política de asistencia social, dirigido a compensar la situación de desventaja social de las personas con discapacidad, principalmente de escasos recursos.

Atención a solicitantes se atiende a personas que solicitan su integración al Programa, orientándolos sobre la ubicación de los Módulos de Atención que se encuentran en las Delegaciones.

Su ubicación se precisa en el siguiente listado:

<b>DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES DE ASISTENCIA SOCIAL</b> <b>PROGRAMA DE APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	
Servicios que proporciona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a solicitantes a ingresar en el “Programa de apoyo económico a personas con discapacidad”</li> <li>Atención a beneficiarios del “Programa de apoyo económico a personas con discapacidad”</li> </ul>
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de programas especiales de asistencia social “Programa de Apoyo Económico a Personas con Discapacidad”</li> </ul>
Lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>En los 18 Módulos ubicados en las 16 delegaciones del DF</li> </ul>
Horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs.</li> </ul>
Población que se atiende	<ul style="list-style-type: none"> <li>A personas con discapacidad permanente de 0 a 69 años beneficiarios del programa de apoyo económico a personas con discapacidad</li> </ul>
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser beneficiario del programa y acudir al modulo más cercano a su domicilio a reportar cualquier incidencia o aclaración referente al programa y la recepción de su apoyo económico,</li> <li>Tener discapacidad permanente, entre 0 y 69 años de edad y vivir en las unidades territoriales de muy alta y alta marginalidad (la meta física para 2006 esta cubierta en su totalidad por lo que no se puede determinar su fecha de incorporación.</li> </ul>

Fuente: <http://www.dif.df.gob.mx/>

<b>MÓDULOS DE ATENCIÓN</b>		
<b>DELEGACION</b>	<b>CENTRO DIF</b>	<b>DIRECCION</b>
<b>ÁLVARO OBREGON</b>	C.F. No 24 LEÓN GUZMAN	ERNESTO P. URUCHURTU No 89 ENTRE AV. SANTA LUCIA Y AV. PADRE HIDALGO COL. OLIVAR DEL CONDE. TEL: 56431987
<b>AZCAPOTZALCO</b>	C. DIF. PACTO FEDERAL	CALLE HERREROS Y ASTRONOMÍA S/N SECTOR 1 -A U. H. INFONAVIT EL ROSARIO TEL: 53194370
<b>BENITO JUÁREZ</b>	CENTRO RECREATIVO NIÑOS HÉROES	AV. POPOCATEPETL No. 276 COL. SANTA CRUZ ATOYAC TEL 56046700 EXT. 458
<b>COYOACÁN</b>	C. DIF. FRANCISCO I MADERO	MIXTECAS Y TOPILZIN, COL. AJUSCO TEL: 56184153
<b>CUAJIMALPA</b>	C. DIF. JOSÉ MARÍA MORELOS PAVÓN	YEBANO Y HERMANDAD (ATRÁS DE LA ESCUELA SECUNDARIA NO. 48) COL. AMP. NAVIDAD TELS: 58152363 Y 58156067
<b>CUAUHTÉMOC</b>	C. DIF. REPÚBLICA ESPAÑOLA	AV. PASEO DE LA REFORMA No. 705 COL. MORELOS TEL: 55292259
<b>GUSTAVO A MADERO (1)</b>	C. DIF. LÁZARO CARDENAS	AV. ACUEDUCTO Y TEZOZOMOC S/NCOL. SANTA ISABEL TOLA TEL: 55772426
<b>GUSTAVO A MADERO (2)</b>	CBSU CUAUTEPEC	VENUSTIANO CARRANZA No. 150 COL. CUAUTEPEC BARRIO ALTO TEL. 53037219
<b>IZTACALCO</b>	C. DIF. SANTA ANITA	JARDINHIDALGO S/N ENTRE JUÁREZ E HIDALGO COL. SANTA ANITA Y TEL: 55387177
<b>IZTAPALAPA (1)</b>	C. DIF. JOSEFA ORTÍZ DOMINGUEZ	DECALLE PALMAS S/N ESQ. RETAMA COL. SEGUNDA AMPLIACIÓN SANTIAGO ACAHUALTEPEC TEL: 54292957, 54270461
<b>IZTAPALAPA (2)</b>	C.DIF. VICENTE GUERRERO	ANILLO PERIFERICO Y ANTONIO DIAZ SOTO Y GAMA U.H. VICENTE GUERRERO TEL: 56911981
<b>MAGDALENA CONTRERAS</b>	C. DIF. 18 LEANDRO VALLE	AV. MANUEL GUTIERREZ ZAMORA Y RIVERA S/N COL. LAS ÁGUILAS TEL. 55930355
<b>MIGUEL HIDALGO</b>	C. DIF. XLIX LEGISLATURA	RUFINA Y PERIFÉRICO S/N COL. TACUBAYA TEL: 55164036
<b>MILPA ALTA</b>	C. DIF. MILPA ALTA	AV. NUEVO LEON S/N COL. BARRIO SANTA CRUZ EN VILLA MILPA ALTA FRENTE CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNAM TEL: 58440384
<b>TLÁHUAC</b>	C. DIF. QUETZALCOATL	CARLOS A. VIDAL S/N ESQ. ANDRES QUINTANA ROO PUEBLO DE SAN FRANCISCO TLALTENCO (A UN LADO DEL CENTRO DE SALUD) TEL. 58412891
<b>TLALPAN</b>	C. DIF. MIGUEL HIDALGO	AV. DE LAS TORRES Y JESÚS LECUONA S/N COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO TELS: 56440032, 54463430, 54452352 Y 54464618
<b>VENUSTIANO CARRANZA</b>	C. DIF. ROSARIO CASTELLANOS	ASISTENCIA PÚBLICA Y NORTE 3 COL. FEDERAL TEL: 57622553
<b>XOCHIMILCO</b>	C. DIF. No. 20 GENERAL MANUEL GONZÁLEZ ORTEGA	PEHUAME ESQ. TECACALO COL. RUIZ CORTINEZ TEL: 56173070

Fuente: <http://www.dif.df.gob.mx>

## Programas del DIF-DF<sup>5</sup>

### Distribuir despensas

El programa Distribuir despensas, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), tiene el objetivo de otorgar despensas de forma mensual a personas en estado de vulnerabilidad social y económica.

Sus principales beneficiarios son los niños en edad preescolar y escolar, mujeres embarazadas o en estado de lactancia, personas con discapacidad, adultos menores de 70 años, personas con enfermedades terminales y personas con VIH/SIDA y cuyos ingresos sean menores a dos salarios mínimos.

Este programa, que de enero a diciembre de 2006 entregó 70 mil despensas, se divide en 3 subprogramas:

1. Para crecer sanos y fuertes. Atiende a la población preescolar con desnutrición prioritariamente de moderada a severa que asiste a centros educativos oficiales.
2. Consejo de Fomento Educativo. Atiende a la población escolar con desnutrición prioritariamente de moderada a severa que asiste a centros educativos oficiales.
3. Sujetos y familias vulnerables. Atiende a adultos mayores menores de 70 años y con alguna enfermedad crónica degenerativa y personas con enfermedades terminales y con VIH/Sida en desamparo, cuyos ingresos sean menores a dos salarios mínimos mensuales. También atiende a madres solteras y a personas con discapacidad

---

<sup>5</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

Contenido de la despensa:

2 kg de arroz blanco

1 botella de aceite vegetal con 900 ml o 1 litro

2 latas de atún en aceite de 170 gr c/u

2 kg de frijol negro

1 bolsa de lenteja seca de 500 gr

1 sobre de fécula de maíz saborizada de 47 ó 50 gr

1 lata de sardina en aceite de 425 gr

1 paquete de pasta para sopa de 200 gr”<sup>6</sup>

Programas de La Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad (DEAPD)<sup>7</sup>

- *Prevención, Rehabilitación e Integración social:*

Casa Hogar para Niños con Necesidades Especiales

La Casa Hogar alberga actualmente a una población de 22 niños, 16 varones y 6 niñas, 9 de los cuales presentan deficiencia mental leve, 10 deficiencia mental moderada y 3 presentan rasgos autistas.

A partir del mes de febrero, se ha trabajado en una nueva propuesta de Casa Hogar con la intención de que sus miembros se apropien del espacio en el que viven, lo trasformen de acuerdo a sus necesidades y que lo aprendido sirva como repertorio básico para su vida futura.

---

<sup>6</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

<sup>7</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

El nuevo objetivo es desarrollar la capacidad de los niños de Casa Hogar mediante programas socioeducativos que les permita a su egreso socializarse, aceptarse y adaptarse a diferentes medios y/o comunidades de manera autónoma en la medida de cada caso.

Se han replanteado y diseñado nuevos programas por áreas de trabajo, para ello se solicitó el apoyo y asesoría de expertos en la materia para obtener un diagnóstico preciso que permitiera redefinir los programas con bases objetivas y en función de cada niño y niña y acorde con sus capacidades y tipo de discapacidad.

De esta manera, se trabajan en las siguientes áreas:

Área Educativa: Estimulación psicomotriz, atención pedagógica y de lenguaje, autocuidado y talleres (carpintería, cocina, huerto, costura y taller de artes plásticas).

Área de Psicología: Programas de sexualidad, urbanidad, actividades cotidianas y programas de desarrollo de habilidades para el trabajo.

Área de medicina y enfermería: Programa de rehabilitación física.

Área de Trabajo Social: realiza gestiones y busca apoyos institucionales, incluye una propuesta para la creación de un fideicomiso que dé seguridad económica a largo plazo para los/as niños/as, así como la promoción y búsqueda de tutores para su seguimiento.



El programa de Casa Hogar cuenta con una plantilla de 38 personas:

- 1 directora del centro
- 1 coordinador administrativo
- 1 médico
- 2 psicólogos
- 13 enfermeras(os)
- 3 choferes
- 2 trabajadoras sociales
- 3 cocineras
- 4 asistentes sociales
- 7 ayudantes generales
- 1 almacenista.”<sup>8</sup>

## PROGRAMA REGISTRO DE ATENCION Y CANALIZACION

### Objetivo General

Detectar, atender y canalizar a personas con discapacidad que requieran apoyo en gestiones sociales para solventar sus necesidades derivadas de su condición discapacitante.

### Objetivos Específicos

- Brindar alternativas de atención y apoyo en servicios médicos y rehabilitación, educación especial, casa hogar, capacitación e integración laboral, entre otros.
- Proporcionar constancias de discapacidad para los siguientes servicios y programas:
  1. Exención de pago al transporte público con el Sistema de Transporte Colectivo METRO, Red de Transportes de Pasajeros (RTP), Servicio de

---

<sup>8</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

Transportes Eléctricos del Distrito Federal (TE) y al Transporte Público de Pasajeros Metrobús.

2. Descuento del 50% en el servicio de Transporte de Pasajeros Foráneo (sujeto a las políticas internas de cada empresa)

Estos servicios de gratuidad, se brindan desde el 27 de diciembre del año 2001, conforme a los acuerdos publicados por la Secretaría de Transportes y Vialidad, en las Gacetas Oficiales del Distrito Federal No. 154, 111 y 115 del 21 y 30 de septiembre del 2005.

- *Programa de Placas para Vehículos de Personas con Discapacidad* que lleva a cabo la Dirección General de Regulación al Transporte de la Secretaría Transportes y Vialidad del Distrito Federal.
- Constancias de discapacidad para el trámite de placas que ostenten el logotipo universal de la discapacidad a vehículos del Distrito Federal.
- *Programa Cortesía Urbana para Personas con Discapacidad y con Necesidades Especiales* que lleva a cabo la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal.
- Constancias de discapacidad para la expedición de la credencial de identificación y tarjetón vehicular para personas con discapacidad.
- *Exención del pago de derechos a personas con discapacidad por el uso y explotación en áreas y vía pública para el ejercicio comercial.*
- Constancias de discapacidad a los Órganos Político-Delegacionales para que de acuerdo a sus atribuciones, otorguen entre otros, los beneficios que el artículo 321 del Código Financiero del Distrito Federal le confiere.

Para los servicios antes mencionados, se tendrá que presentar en original y copia:

- Diagnóstico médico actualizado (vigencia de un año a partir de la fecha de expedición)
- Acta de nacimiento

- Comprobante de domicilio
- Identificación oficial
- 2 fotografías a color tamaño infantil
- Identificación oficial del tutor (cuando sea menor de edad)

#### Normas de Operación

- Atender a la población con discapacidad permanente en el Distrito Federal de cualquier edad, así como a sus familiares.
- La Subdirección de Prevención y Enlace con Programas de Gobierno del DIF-DF, es el área responsable de dar cumplimiento a estas actividades.
- El horario es de lunes a viernes, de 9:00 a 14:00 hrs., en San Francisco No. 1374, 3er. Piso, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez.
- El servicio es gratuito”<sup>9</sup>

### PROGRAMA DE COINVERSIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y FINANCIAMIENTO PARA LA ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

#### Objetivo

Fortalecer los programas de asistencia e integración social, mediante el esfuerzo y recursos conjuntos con organizaciones civiles y privadas, para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos sociales de alta vulnerabilidad del Distrito Federal.

Participan asociaciones civiles e instituciones de asistencia privada del Distrito Federal, que presenten programas de trabajo susceptibles de recibir apoyo, legalmente constituidas y que cuenten con domicilio registrado en el Distrito Federal, preferentemente con antigüedad y experiencia de al menos 3 años.

---

<sup>9</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

## PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO

### Instituciones Financiadoras:

- Monte pío Luz Saviñón
- Nacional Monte de Piedad
- DIF-DF

### Programa de Coinversión:

- Institución Financiadora
- DIF-DF

La guía para presentación de programas se encuentra disponible en la página de internet [www.iasis.df.gob.mx](http://www.iasis.df.gob.mx)

- La Subdirección de Prevención y Enlace con Programas de Gobierno del DIF-DF, es el área responsable de dar cumplimiento a estas actividades, cuyo domicilio se encuentra en San Francisco No. 1374, 3er. Piso, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, teléfono 55-59-19-19 ext. 21-04 y 70-08
- El servicio es gratuito.”<sup>10</sup>

## PROGRAMA DE INTEGRACIÓN LABORAL Y CAPACITACIÓN

Se proporcionan alternativas de capacitación y empleo a las personas con discapacidad en edad productiva o a algún familiar, a través de actividades que engloban todo el proceso de Rehabilitación Profesional como son las entrevistas iniciales y subsecuentes, evaluación de habilidades y aptitudes que se realizan en coordinación con las Unidades Básicas de Rehabilitación, talleres de preparación para el trabajo y cursos de Obtención y Conservación de un Empleo, orientación y sensibilización al sector empresarial, orientación vocacional y laboral, canalización a empresas, a centros de capacitación y de apoyo, integración al empleo y a la capacitación, orientación a los padres de familia, así como realizar el seguimiento a candidatos enviados a empleo y capacitación.

---

<sup>10</sup> <http://www.dif.df.gob.mx/>

Asimismo, se está preparando un curso-taller en coordinación con la Dirección General de Empleo y Capacitación de "Inducción a la Rehabilitación Laboral", dirigido a Consejeros Laborales de las Unidades Delegacionales de Empleo (UDE). También se está participando en las Ferias del Empleo del Gobierno del Distrito Federal. y en la Red de Vinculación Especializada para intercambiar y brindar alternativas laborales a las personas con discapacidad.

Un nuevo proyecto es la implementación de un taller de Tecnología Doméstica dentro del Proyecto del Centro Histórico, en coordinación con la Procuraduría Federal del Consumidor.(PROFECO).

Todas estas acciones se realizan a través del Módulo de Gestoría Ocupacional, atendido por una Trabajadora Social y la Coordinadora de este Programa.

Hasta aquí se han mencionado los programas que a nivel institucional están planteados de manera oficial.

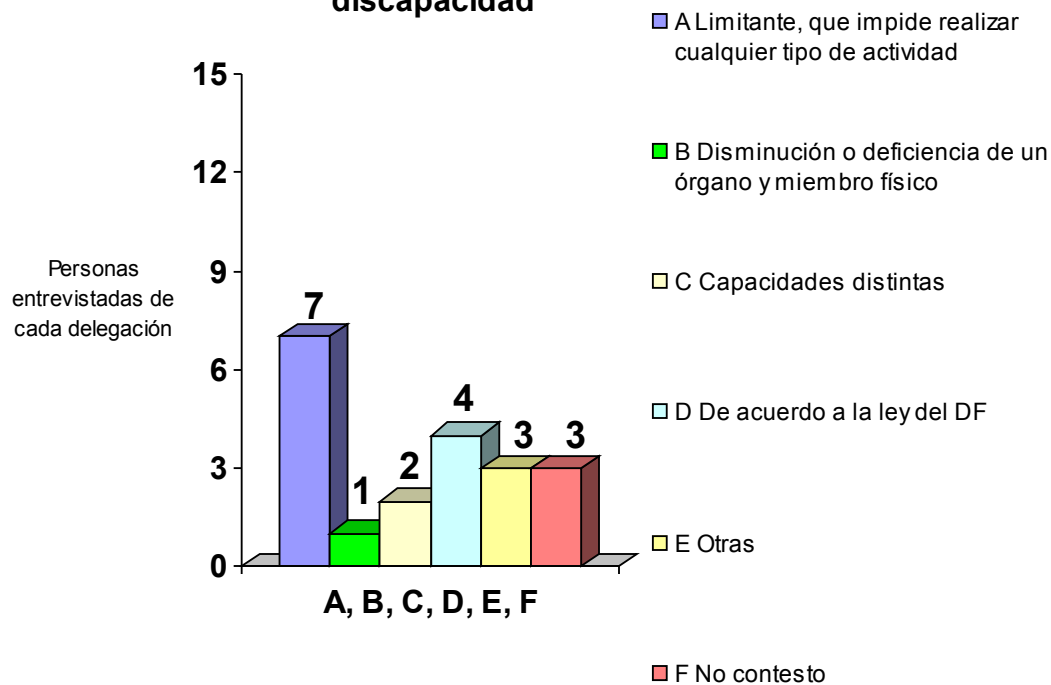
Programas a nivel Delegacional.

A continuación se presenta la información obtenida por parte del personal que labora en los servicios en los cuales se llevan a cabo acciones de los programas en los puntos anteriores de este capítulo. Las entrevistas se aplicaron con el apoyo de un cuestionario que abarca los siguientes puntos:

- Concepto que se maneja de las personas con discapacidad
- Programas que llevan a cabo las delegaciones dirigidos a las personas con discapacidad
- Procedencia de los programas.
- Requisitos para ser beneficiario del programa.
- Duración de los programas.

- Recursos de los programas para su aplicación.
- Personas beneficiadas de los programas delegacionales (2007).
- Forma en que se evalúan los programas.
- Resultados de la evaluación de los programas.
- Impacto del programa en la población.
- Limitaciones del programa.
- Sugerencias para mejorar el servicio.

### 1.- Concepto que se maneja de las personas con discapacidad

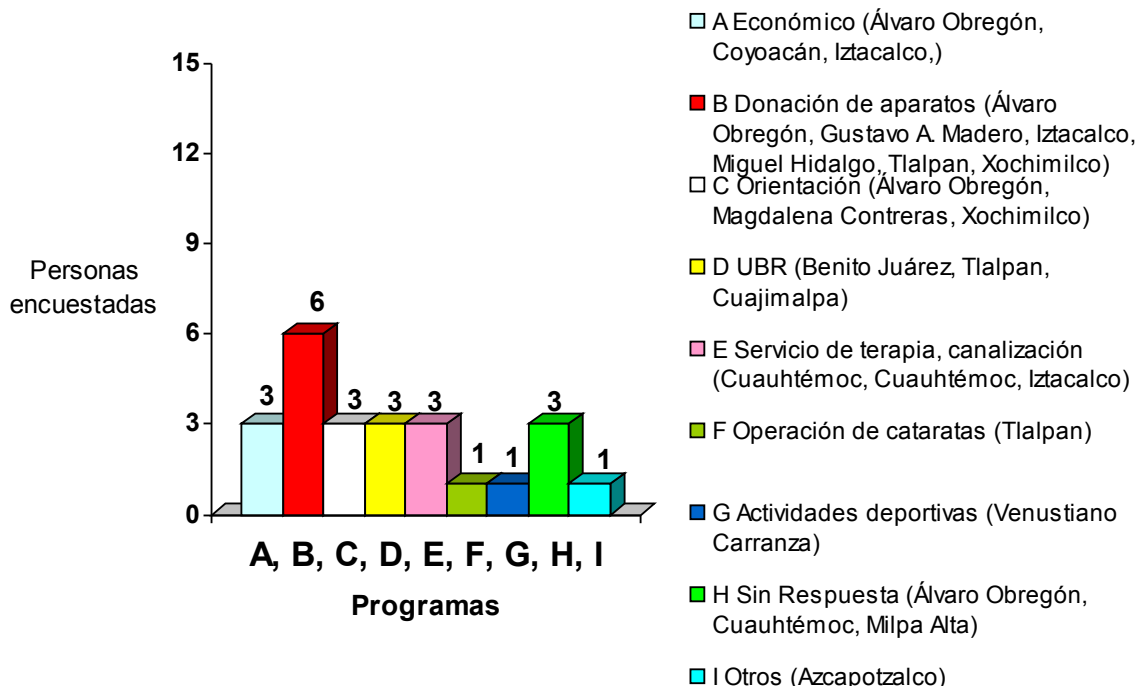


Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

En esta gráfica se agruparon las respuestas con mayor frecuencia, las cuales quedaron delimitadas en seis grupos. “Limitante que impide cualquier tipo de actividad” es lo que manejan como concepto de persona con discapacidad. La mayoría de las delegaciones, (Álvaro Obregón, Coyoacán, Cuauhtémoc, Iztapalapa, Tláhuac, Tlalpan), en segundo lugar se maneja el concepto de la OMS

que es el mismo que utiliza la ley para personas con discapacidad (Azcapotzalco, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Xochimilco). La diversidad de respuestas dadas nos permite deducir que existe desconocimiento sobre el concepto de discapacidad lo cual posiblemente influye en la atención que se presta a este sector de la población.

## 2.- Programas que se llevan a cabo en las delegaciones dirigidos a personas con discapacidad



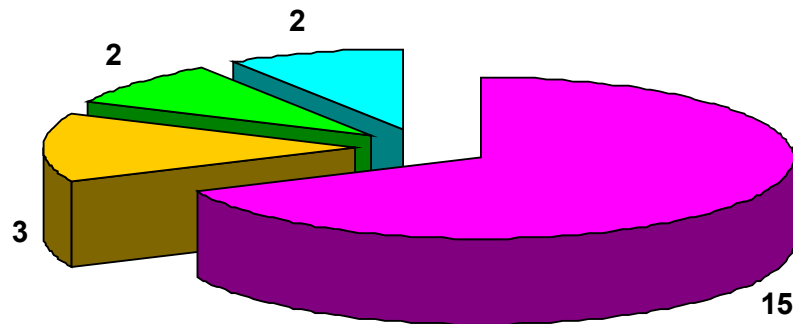
Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Recordemos que son servicios lo que se ofrecen “no programas”; pero las respuestas obtenidas indican que el “programa” que más se lleva a cabo es el de la donación de aparatos ya sean auditivos, sillas de ruedas, muletas, prótesis. Cabe mencionar que en su mayoría son donaciones que la delegación solicita a organizaciones y muy pocas las hacen las delegaciones mismas.

En segundo término los de carácter económico, la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR), terapia y canalización. Lo que se está ofreciendo es dar

respuesta a sus necesidades más sentidas, y dejando de lado una atención de manera más integral.

### 3.- Procedencia de los programas



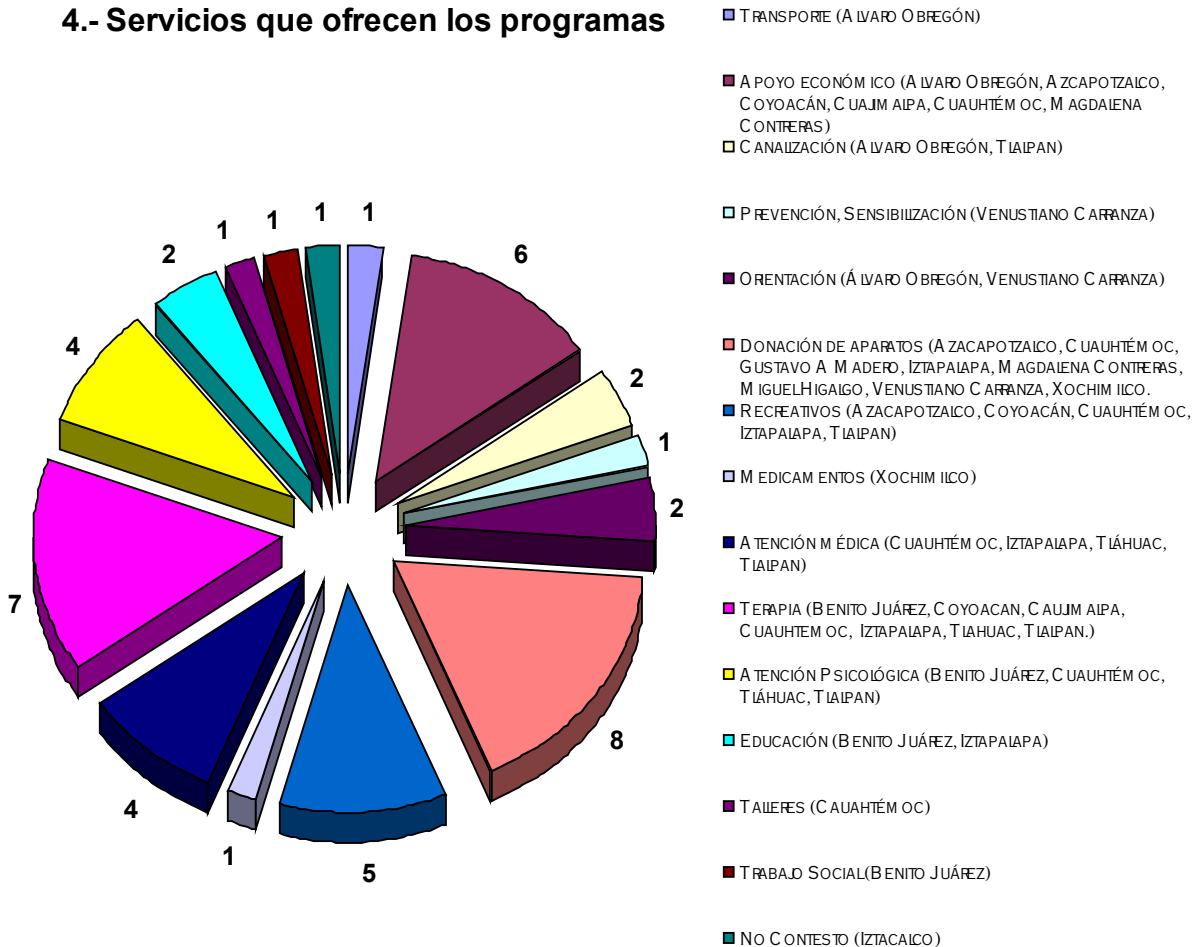
- A Delegacional (Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, G A. M, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano C., Xochimilco)
- B DIF-DF (Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuajimalpa)
- C Otro (Cuauhtémoc, Iztacalco)
- D Sin Respuesta (Cuauhtémoc, Mpa Alta)

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

La procedencia en su gran mayoría se adjudica como propia de la delegación, aunque recordemos que programas como tal no existen sino servicios (como se reafirma en la gráfica anterior), y en segundo lugar retoman acciones provenientes del DIF-DF.



#### 4.- Servicios que ofrecen los programas

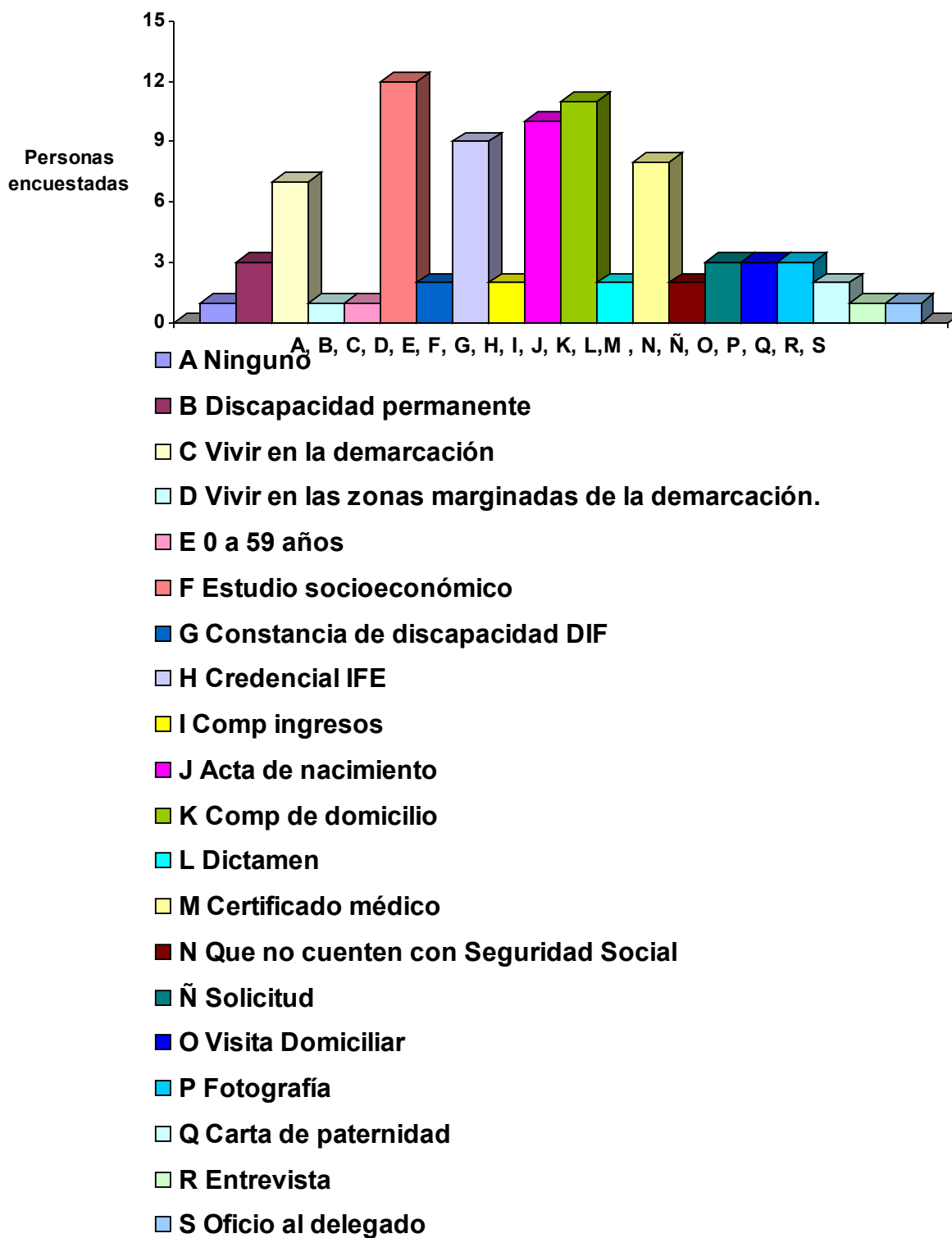


Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

La constante se repite en cuanto a servicios que se prestan, como la donación de aparatos, las terapias, apoyo económico y atención psicológica es lo más recurrente.

En otro bloque se ubican la prevención, orientación, atención médica y educación y reportan transporte, medicamentos y talleres una delegación respectivamente

### 5. Requisitos para ser beneficiario del programa

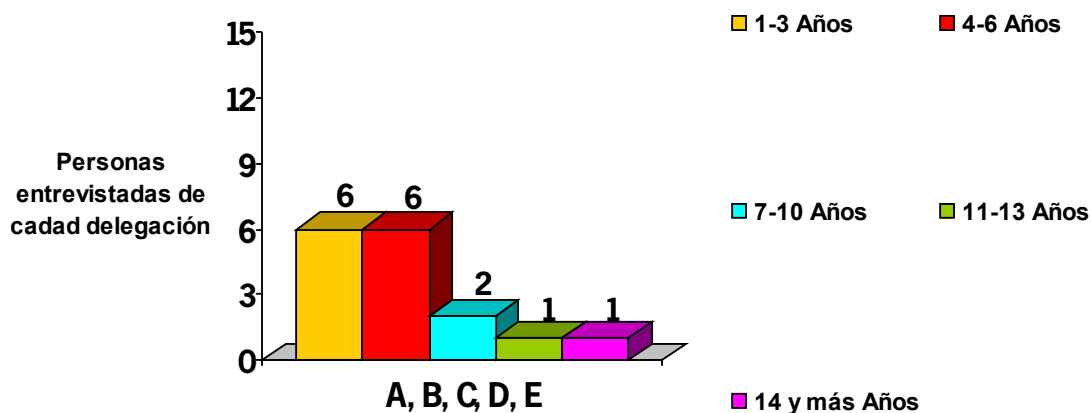


Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Los requisitos que más comúnmente se piden para ser beneficiario son: estudio socioeconómico, comprobante de domicilio, acta de nacimiento, credencial del Instituto Federal Electoral (IFE), certificado médico, vivir en la demarcación (Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Tlalpan., Coyoacán, Tláhuac, Magdalena Contreras, Venustiano Carranza, Xochimilco). Otros requisitos de menor incidencia son Discapacidad permanente, constancia de discapacidad DIF, comprobación de ingresos, dictamen, que no cuenten con seguridad social, que presenten solicitud, visita domiciliaria, fotografía, y carta de paternidad (Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Coyoacán, Magdalena Contreras, Cuajimalpa, Iztacalco, Tlalpan) y los requisitos que menos son solicitados por las delegaciones son: ninguno, vivir en zonas marginadas, edad límite de 59 años, entrevista, y oficio al delegado.

Esto denota que los lineamientos son omitidos y cada cual hace lo que cree conveniente, y se pierde así eficacia.

## 6.- Tiempo que lleva operando el programa



Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

En promedio el tiempo que los programas llevan operando es de 1 a 6 años en 12 delegaciones (Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Coyoacán, Caujimalpa, Tlalpan, Xocimilco, Cuauhtemoc, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Conteras, Miguel Hidalgo, Tlalhuac), en las delegaciones (Benito Juárez, Cuauhtémoc, Álvaro Obregón) el promedio es de 7 a 13 años, y sólo La delegación Gustavo A. Madero mencionó tener 25 años operando el programa de donaciones de aparatos ortopédicos.

Como se percibe el tiempo que llevan operando en la delegación es muy extremo existiendo aquellas que dicen que llevan un año hasta aquella que informa que lleva 25 años, lo cual nos genera una serie de nuevas interrogantes como la falta de unificación en el ejercicio de los programas a nivel delegacional, la relación de estas acciones y su normatividad de acuerdo a la “Ley para las personas con discapacidad del Distrito Federal” y su respectivo reglamento el cual fue publicado en el año 2007, lo que nos demuestra una vez más que las acciones están presentes, pero no existe una organización que reúna un

verdadero plan de acción para el Distrito Federal y menos a nivel nacional destinado a la atención integral de la población con discapacidad.

7.- Recursos suficientes de los programas para su aplicación

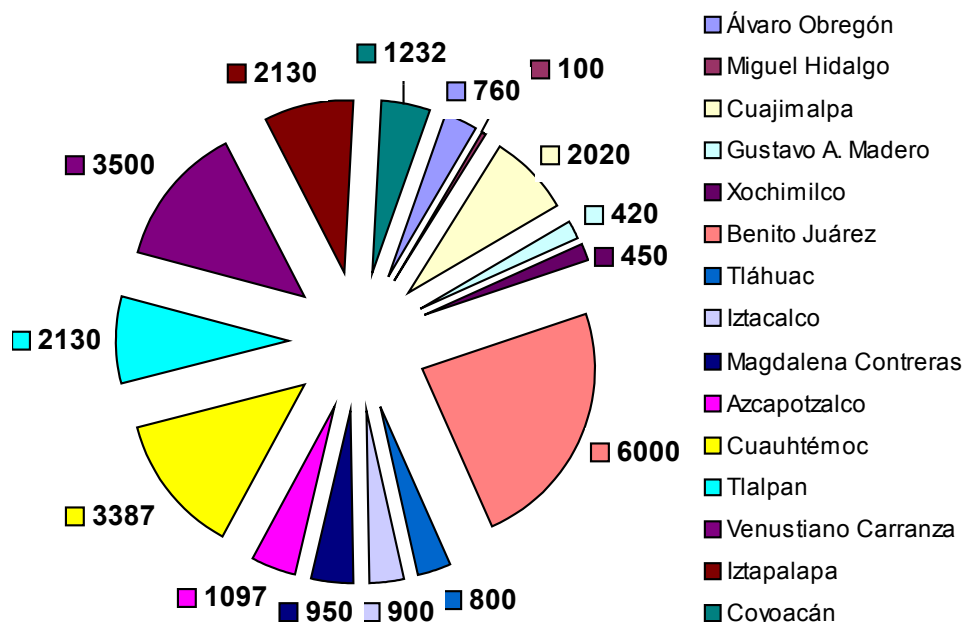
<b>Respuestas</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>
5	12
Álvaro Obregón Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Coyoacán	Xochimilco, Venustiano Carranza, Tlalpan, Tláhuac, Miguel Hidalgo, Magdalena Contreras, Iztapalapa, Iztacalco, Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Cuajimalpa Álvaro Obregón

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Del total de programas que se llevan a cabo en las diferentes delegaciones, cinco de ellas informan que los recursos son suficientes: (Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez y Coyoacán), mientras tanto 12 delegaciones: Xochimilco, Venustiano Carranza, Tlalpan, Tláhuac, Miguel Hidalgo, Magdalena Contreras, Iztapalapa, Iztacalco, Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Cuajimalpa Álvaro Obregón, las personas responsables contestaron, que los recursos no son suficientes.

Esto representa que más del 70% de las delegaciones no recibe suficiente apoyo económico por parte de las autoridades para su funcionamiento, por tanto el apoyo que reciben las personas con discapacidad se ve mermado por el factor económico.

### 8.- Personas beneficiadas de los programas delegacionales en un Año (2007)



Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

El total de personas atendidas o beneficiarios de los programas en las delegaciones encuestadas es de 25876.

Del total de las delegaciones encuestadas se observa que la delegación Álvaro Obregón cuenta con 4 programas que benefician a 760 personas. La delegación Cuauhtémoc desarrolla tres programas que atienden a 3387 personas. En este orden descendente esta Cuajimalpa con dos programas con un total de 2020 beneficiarios.

El resto de las delegaciones sólo cuentan con un programa; siendo Benito Juárez la que reporta 6000 beneficiarios, Venustiano Carranza con 3500, Tlalpan e Iztacalco con 2130 cada una. Azcapotzalco 1097 las demás delegaciones están entre 800 y 950 personas beneficiadas y al final la delegación Miguel Hidalgo con 100.

Cuadro comparativo entre el total de personas con discapacidad por delegación y el total de personas atendidas en las mismas.			
delegación	Total de personas con discapacidad por Delegación*	Total de personas atendidas por Delegación durante la investigación**	Porcentaje de personas atendidas en cada Delegación
ÁLVARO OBREGÓN	11,287	760	7%
AZCAPOTZALCO	8,992	1097	12%
BENITO JUAREZ	8,090	6000	74%
COYOACÁN	13,182	1232	9%
CUAJIMALPA	1,893	2020	106 %
CUAUHTÉMOC	11,719	3387	29%
G. A. MADERO	24,803	420	1.7%
IZTACALCO	7,819	900	11%
IZTAPALAPA	29,977	2130	7%
MAG. CONTRERAS	3,959	950	24%
MIGUEL HIDALGO	7,033	100	1%
MILPA ALTA***	1,173	-----	-----
TLÁHUAC	4,348	800	18%
TLALPAN	9,222	2130	23%
V. CARRANZA	10,129	3500	34%
XOCHIMILCO	6,128	450	7%
TOTAL	159,754	25,876	16%

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

\*Datos obtenidos en la pagina electrónica: <http://www.dif.df.gob.mx/>

\*\*Información registrada por las delegaciones en 2007.

\*\*\*La delegación Milpa Alta, informó no atender directamente a personas con discapacidad motivo por el cual carece de datos.

Sólo dos delegaciones atienden a más del 50% de su población con discapacidad, Cuajimalpa con el 106% y Benito Juárez con el 74%. El resto se encuentra por debajo del 50%. Por otra parte la delegación que cuenta con más población con discapacidad es Iztapalapa y esta cubre apenas el 7% es decir 2,130 personas. Para el caso de Milpa Alta, esta tiene la menor cantidad de personas con discapacidad, sin embargo, no atiende directamente a su población dejando de atender una porción considerable. En Miguel Hidalgo se atendieron a 100 personas que representa apenas el 1% su población con discapacidad. Por otro lado, las delegaciones políticas atienden el 16% de la población con discapacidad en el Distrito Federal.

### 9.- Forma en que se evalúan los programas.

Forma de evaluar	Reportes o informes mensuales	Por metas cumplidas	Otras formas de evaluar	No se evalúan
<b>Delegación</b>	Tláhuac, Magdalena Contreras, Iztapalapa, Iztacalco, Gustavo A Madero, Cuauhtémoc , Benito Juárez,	Álvaro Obregón, Azcapotzalco Coyoacán	Consejo promotor (Venustiano Carranza), contraloría (Xochimilco), beneficiarios(Tlalpan) ISO9001(Miguel Hidalgo), por demanda de servicio, por expediente del paciente(Cuauhtémoc ) por padrón (Cuajimalpa 1) por encuesta (Álvaro Obregón )	Álvaro Obregón (en algunas instancias y/o modulos), Cuajimalpa
<b>Total</b>	7	3	7	2

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Para la manera de evaluar opinan de distintas formas, por ejemplo en siete encuestas contestaron que lo hacen a través de informes o reportes, por metas cumplidas sólo tres. Existen otras formas de valuación que se aplican como: a través de un consejo, por contraloría, por número de beneficiarios, por la norma ISO 9001, por el aumento de la demanda de servicio, por la mejoría del paciente en el expediente, por medio de un padrón, y por encuesta de servicio a usuarios. Por último, tenemos que en tres programas no se tiene forma de evaluar.

Esto nos indica que no existe algún instrumento o indicadores de evaluación para medir los resultados obtenidos con los esperados. En la mayoría de los casos, se toman de manera general indicadores para evaluar, pero estos no son suficientes para una evaluación.



10.- Resultados de la evaluación de los programas.

Resultados Obtenidos	Se sigue solicitando el servicio	Por metas alcanzadas	Por medio del paciente/ mejoras	Por entrega de algún bien o cumplir demanda	Otra forma de ver los resultados
Delegaciones	Tlalpan, Tláhuac, Iztapalapa, Gustavo A Madero, Azcapotzalco, Álvaro Obregón	Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Coyoacán	Cuauhtémoc, Cuajimalpa	Xochimilco, Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc	Cartas de agradecimiento (Álvaro Obregón), Se atiende a personas de otras delegaciones (Benito Juárez), Se apoya a la gente más necesitada (Iztacalco), Favorables (Venustiano Carranza).
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

En esta pregunta los resultados que han obtenidos lo refieren al aumento de demanda del servicio y la solicitud del beneficiario, así es como lo ven 7 programas encuestados, 4 lo ven o lo refieren por las metas alcanzadas. Tres programas también lo relacionan a la mejoría del paciente y tres programas ven los resultados por la ayuda directa o entrega de algún bien, también existen diversas formas de ver los resultados, Carta de agradecimiento, se atiende a personas de otras delegaciones, se apoya a la gente más necesitada, favorables. Cabe mencionar que sólo tres programas usan metas como indicador para medir sus resultados, entre estos están: Álvaro Obregón, Cuajimalpa y Magdalena Contreras. El resto usa otras formas de evaluación que resultan ambiguas.

## 11.- Impacto del programa en la Población.

El impacto, en esta pregunta, esta relacionado la demanda en los servicios

Impacto:	Demanda de la gente	Agradecimiento	Donación	Otras respuestas
Delegación	Iztapalapa, Cuauhtémoc, Cuajimalpa, Álvaro Obregón.	Xochimilco, Iztapalapa	Miguel Hidalgo Álvaro Obregón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena aceptación, la gente nos exige. Tlalpan,</li> <li>• Se trasladan a personas sin costo Álvaro Obregón.</li> <li>• No hay estudio de impacto: Coyoacan</li> <li>• No respondió Benito Juárez.</li> <li>• La gente lo recibe bien. Cuajimalpa</li> <li>• En la casa del sordo la gente desea aprender el lenguaje de señas. Cuauhtémoc</li> <li>• Bueno En G.A.M e Iztacalco.</li> <li>• El impacto es político, ya que la delegación no se preocupa realmente de este sector de la sociedad. Magdalena Contreras,</li> <li>• Sea logrado que jóvenes con discapacidad encuentren un empleo, que niños hayan aprendido a hablar o que trabajen por su propia cuenta. Tláhuac.</li> </ul>

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

La mayoría de los funcionarios entrevistados relaciona el impacto del los programas con la demanda del servicio que se presta, también por agradecimiento de la gente, en otras dos delegaciones lo refieren por la donación que se entrega al beneficiario. En Coyoacán no se tiene un estudio al respecto, en otro caso responden que el impacto sólo es político. En Tláhuac se responde a lo que es impacto; sea logrado que jóvenes con discapacidad encuentren un empleo, que niños hayan aprendido a hablar o que trabajen por su propia cuenta.

Esto refleja que no existen indicadores que permitan evaluar el impacto de los programas sociales y que no hay una clara forma de evaluar las acciones realizadas.

## 12.- Limitaciones del programa.

<b>Limite</b>	<b>Recursos económicos.</b>	<b>Humanos o personal</b>	<b>Materiales e infraestructura</b>	<b>Falta de interés de las autoridades.</b>	<b>Otras</b>
<b>Delegación</b>	Álvaro Obregón Azcapotzalco, Cuajimalpa, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Magdalena Contreras, Tláhuac, Venustiano Carranza. Xochimilco. Coyoacán	Álvaro Obregón Benito Juárez, Iztapalapa, Tláhuac, Tlalpan, Xochimilco, Magdalena Contreras.	Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuajimalpa, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Tlalpan, Tlahuac	Álvaro Obregón Cuauhtémoc	En delegaciones como Cuauhtémoc comentan que la respuesta esta bien no hay demasiada demanda. En Miguel Hidalgo, comentan que la limitante es el mismo usuario pues no hay mucha demanda.
<b>Por orden</b>	<b>1°</b> <b>10</b>	<b>2°</b> <b>7</b>	<b>3°</b> <b>7</b>	<b>4°</b> <b>2</b>	<b>2</b>

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Sólo dos programas consideran que no tienen limitantes para su ejecución; Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc, pues consideran que no hay suficiente demanda. En la mayoría de los casos consideran el factor económico como una limitante, se piensa que teniendo más recursos económicos se solventan las necesidades de personal y materiales.

Existen tres programas que perciben como limitante la falta de interés de las autoridades. Sin embargo concluimos que la falta de recursos materiales, económicos y humanos para un programa para discapacitados es una falta de interés por parte de las autoridades.

### 13.- Sugerencias para mejorar el servicio.

Sugerencias	Personal 7	Infraestructura y/o materiales 6	Recursos económicos y/o presupuesto 5	Capacitación 3	Contar con un programa 3	Coord. y trabajo en equipo 3	Otras respuestas 3
<b>Delegación</b>	Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Iztapalapa. Miguel Hidalgo, Tláhuac, Tlalpan, Xochimilco	Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Iztapalapa, Tlalpan.	Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Tlalpan.	Iztapalapa, Venustiano Carranza, Xochimilco.	Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Magdalena Contreras,	Álvaro Obregón, Iztapalapa, Xochimilco.	Menos burocracia para la entrega de apoyo Trabajar en prevención (Cuauhtémoc). Que las becas sean permanentes (Iztapalapa), No contestó (Gustavo A. Madero)
<b>Por orden de importancia</b>	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°

Fuente: Entrevista realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los encargados del servicio dirigido a personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal.

Se observa que la limitante de recursos económicos pasa a tercer lugar en este cuadro y se consideran o se sugiere ahora como más importante, al personal para mejorar el servicio. Sin embargo, consideramos que todas las sugerencias expresadas son importantes, principalmente de la uno a la sexta. (Infraestructura y materiales, recursos económicos, capacitación, contar con un programa y trabajo en equipo). Coyoacán no contestó.

Estas fueron las instancias y/o módulos en el Distrito Federal en sus 16 delegaciones que lo conforman, las cuales fueron visitadas por parte de los elaboradores de esta tesis, en ellas se atiende a la población con discapacidad.

A nivel Delegacional encontramos que de acuerdo a los datos que arrojaron las entrevistas que realizamos en las 16 delegaciones los programas que se manejan, son los siguientes, aunque repetimos, no en todas ellas.

Apoyo Económico

Donación de aparatos

Orientación

Unidad Básica de Rehabilitación

Servicio de terapia, canalización

Operación de cataratas

Actividades deportivas

Como ya se mencionó en su mayoría son donaciones que la delegación solicita a organizaciones y muy pocas las hacen las delegaciones mismas. En segundo término se ubican las terapias y en tercero los de carácter económico. Lo que confirma que la atención sólo es paliativa.

Es importante señalar que toda esta información fue proporcionada por los encargados de los diferentes servicios que se llevan a cabo algunas de las actividades de los programas anteriormente descritos.

#### 3.4. IMPACTO DE LOS PROGRAMAS EN LA POBLACIÓN BENEFICIADA

Para el desarrollo del presente apartado se tomo en cuenta la información que ofrecieron los beneficiarios entrevistados, sobre las siguientes interrogantes: ¿Qué necesidades presenta en este momento?, ¿Motivo por el que participa en el programa?, ¿Cómo se entero del programa?, ¿Conoce todos los beneficios que brinda el programa?, ¿Cómo considera el servicio?, entre otras. Esto con la finalidad de tener una idea de cuál es el posible impacto de los programas, aquí podemos ver la importancia de un buen diagnóstico, el cual se reflejara en acciones útiles para el usuario. Inicialmente se planeo llevar a cabo la investigación mediante un muestreo por conglomerados (por representatividad) para abarcar una muestra significativa de las personas con discapacidad que asisten a cada delegación política; a partir de los registros de las personas beneficiarias en cada delegación. Al realizar las entrevistas en las delegaciones se

encontró que en realidad esas cifras solo existen en sus respectivos registros, pues al asistir a las diferentes instancias donde se brindan los servicios se constató que asisten en un promedio de dos a tres personas por día en algunos casos y en otros ninguno.

Aproximadamente en un mes tratamos de completar la muestra, pero al observar que el número de personas que asistían era bastante reducido se reflexionó la conveniencia de no respetar la muestra planeada ya que esto alargaría mucho el tiempo para finalizar la investigación. Motivo por el cual se tomó la decisión de realizar las entrevistas a las personas que asistieran en un lapso de otro mes siendo un total de 41 personas de las quince delegaciones.

La entrevista se apoyó en un cuestionario guía que comprende dos aspectos fundamentales:

- Uno algunos datos generales de la población que nos permitieran tener una visión de su perfil, para ello consideramos los siguientes puntos:

Edad

Escolaridad

Ocupación

Estado civil

Discapacidad

Causa de la discapacidad

- Segundo aspecto; obtener información directa sobre los programas para ello se considero los siguientes puntos:

Como se entero del programa

Los beneficios que brinda

Requisitos a cumplir

Tiempo de asistir

Servicio que requiere en este momento

Dificultad par recibir los beneficios

Tipo de apoyo que reciben

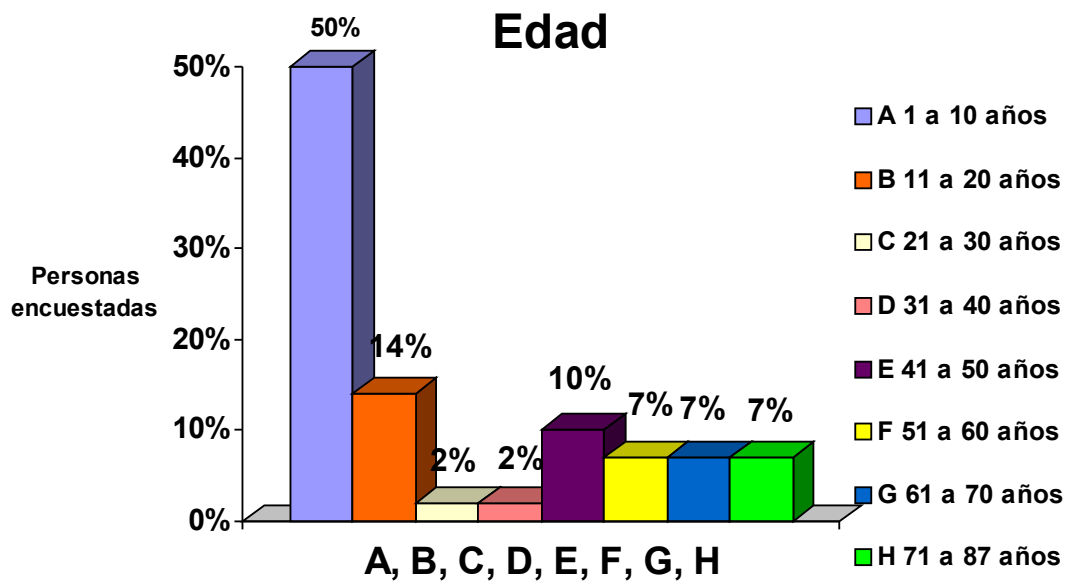
Manera en que se ha beneficiado

Limitaciones del programa

Evaluación de los servicios

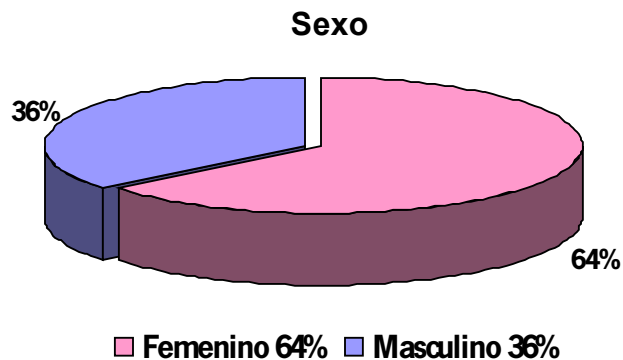
Sugerencias

Características generales de los beneficiarios.



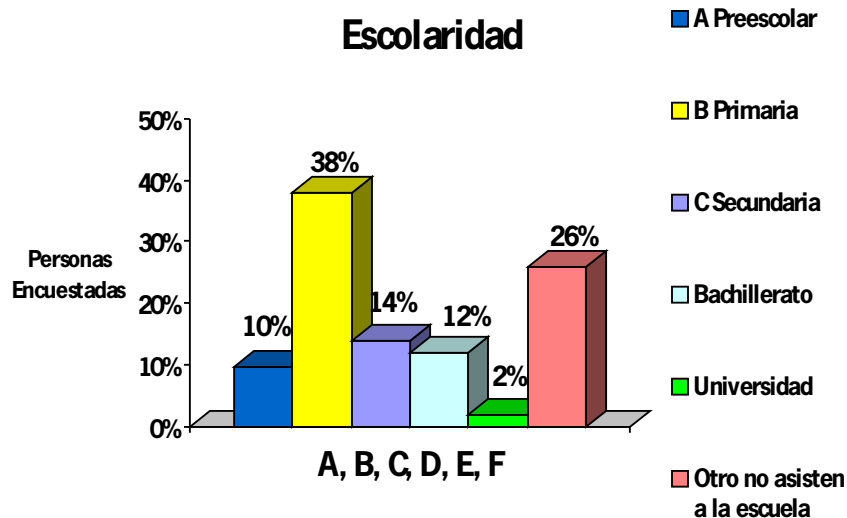
Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

Los niños y jóvenes menores de 21 años son la mayoría de la muestra pues son los que más demandan el servicio, esto llama la atención en el caso de que estas personas no sean atendidas correctamente con terapia, tendremos en un futuro adultos que puedan ser relegados directa o indirectamente.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

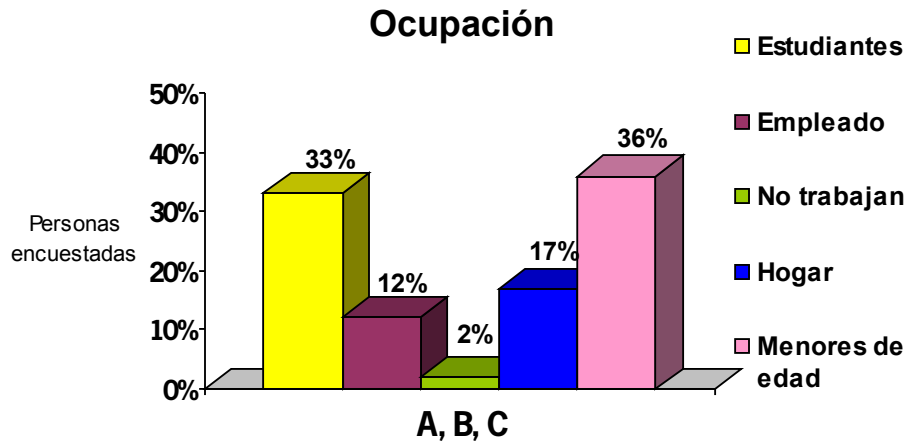
La población que asiste con mayor afluencia a los servicios que proporcionan las delegaciones son las mujeres 64% y solo el 36% restante son varones.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

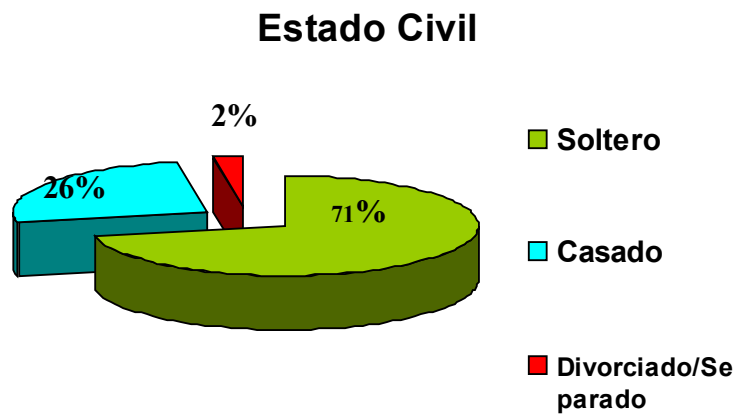
Respecto a la escolaridad la población que más asiste a las Unidades Básicas de Rehabilitación, son estudiantes de nivel primaria que representan el 38% de la muestra, con el 26% personas que no asisten a la escuela, en tercer sitio con el 14% secundaria y el bachillerato 12%, y por último el nivel profesional. Esto refleja que un alto porcentaje de población de personas con discapacidad son niños entre 1 y 12 años.





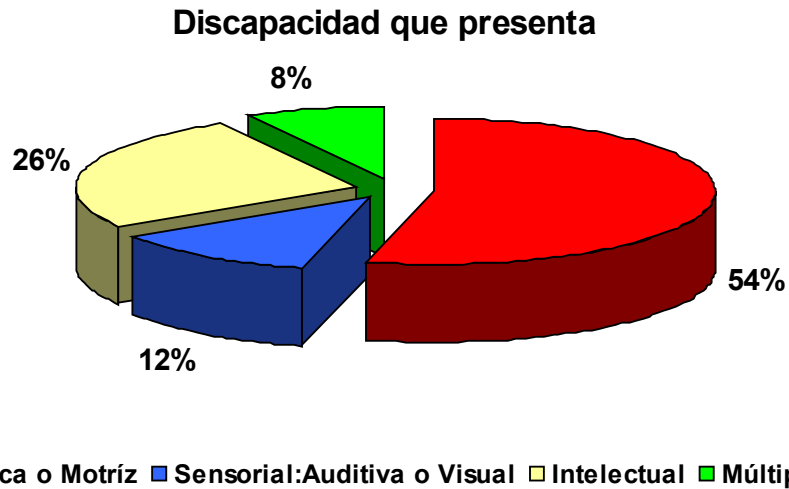
Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

En cuanto a la ocupación la tendencia se mantiene, pues el 36% son niños que no asisten a la escuela, en segundo lugar con el 33% estudiantes, y los que se dedican al hogar 17%.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

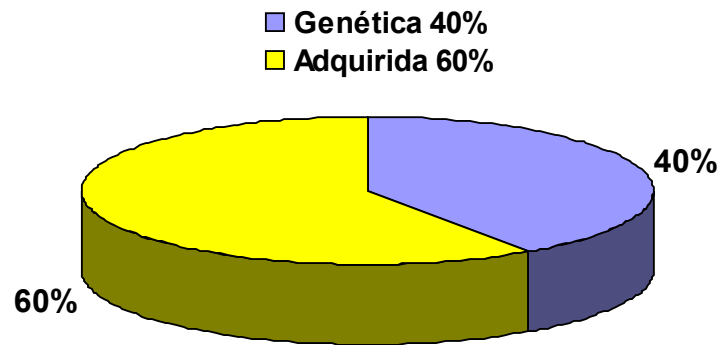
La mayoría de las personas entrevistadas son solteras por ser niños y jóvenes los que asisten, en segundo lugar están los que son casados y por último viudos o divorciados. Se puede inferir entonces que la mayoría de la población que asiste presenta alguna discapacidad es joven.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 54% de las personas que acude a las Unidades Básicas de Rehabilitación presenta discapacidad física o motriz, el 26% presenta discapacidad intelectual que puede ser originada por diferentes razones, las más comunes síndrome down, retraso mental, en un 12% presenta la discapacidad sensorial, y finalmente el 8% presentan más de un tipo de discapacidad.

### Causa de la discapacidad.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 60% de las personas adquirió la discapacidad (en accidente, por enfermedad, después del parto, o falta de vacunación) y el 40% tiene un origen genético, en ambos casos un buen diagnóstico o una cultura de prevención pudiera ayudar a disminuir los casos de personas con discapacidad.

### Necesidades que presenta en este momento.

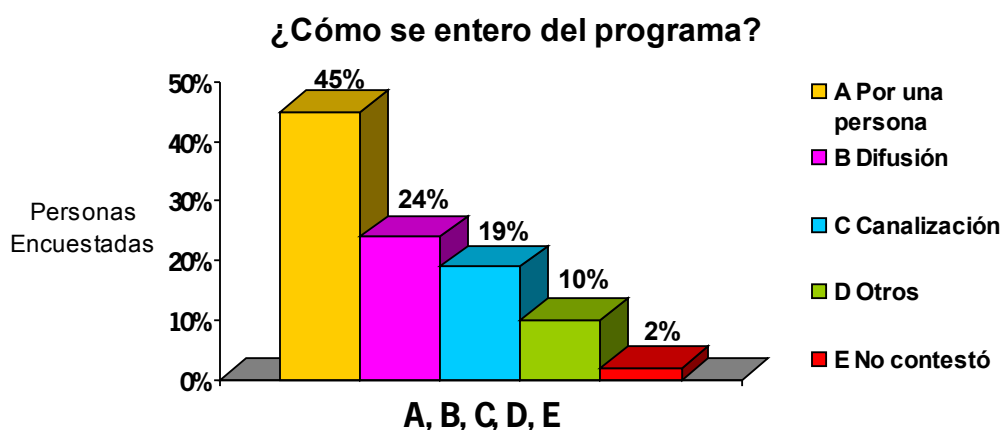
Al ser el 64% la población que presenta una discapacidad física o motriz. La terapia física es la necesidad más demandada pues tiene un 36%, el 26% pide que las sesiones duren más tiempo, en el mismo porcentaje no respondieron, un 19% necesita algún aparato ortopédico llámese prótesis, andadera, etc. y finalmente el 12% manifestó tener la necesidad de apoyo en traslado, tener trabajo, tiempo u orientación.

### Motivo por el que participa en el programa.

Terapia física y de lenguaje	16	38%
Motivo: enfermedad displacia, embolia, esguince, meolingocele, dolores de rodilla y espalda, insuficiencia cerebral, operación rodillas, fractura cadera, falta movilidad en brazo, desgaste de rodilla, parálisis lado derecho del cuerpo, masaje, a causa de la bilirrubina.	14	33%
Pérdida de movilidad	1	2%
Mejores condiciones de vida	3	7%
Por necesidad	4	10%
Cercanía del trabajo	1	2%
No contestó	3	7%

Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El principal motivo por el que participan en el programa, es por recibir terapia física y de lenguaje, en segundo lugar manifiestan respuestas que no tiene que ver con los motivos, sino más bien, los diferentes padecimientos que los aquejan y finalmente un tercer bloque los motivos que exponen son: por necesidad, mejorar su calidad de vida o por cercanía de la Unidad Básica Rehabilitación (UBR) con su lugar de trabajo.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

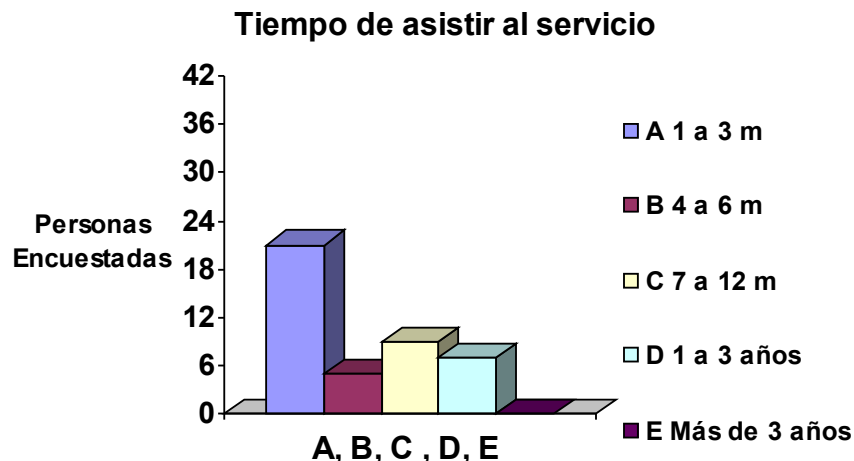
A través de recomendación es como el 45% de las personas que asisten al servicio se enteraron del programa. Por medio de difusión el 24%, Sólo el 19% llegó ahí por canalización. Esto nos hace pensar que existe una falta de información o difusión de los servicios hacia el interior de las mismas instituciones gubernamentales.

### Conocimiento de los beneficios que brinda el programa

Retomando el tema de la difusión, el 62% de los entrevistados menciona que no conoce todos los beneficios del programa, y el 38% restante conoce la mayoría de los beneficios, pero no todos, esto es importante pues muestra que la institución prestadora del servicio, no difunde los servicios que ofrece.

### Requisitos para ingresar al programa.

Para recibir atención el 36% de las Unidades Básicas de Rehabilitación. Sólo pide a la gente que presenten una valoración médica o certificado de discapacidad, y un estudio por parte del área de Trabajo Social. El 31% menciona de no existen requisitos de ingreso. El 17% la gente menciona documentación, el 12% solo llevar el material como vendas, aceites para masajes entre otros para realizar la terapia y solo el 7% menciona que tiene que pagar su atención, sea consulta, terapia.



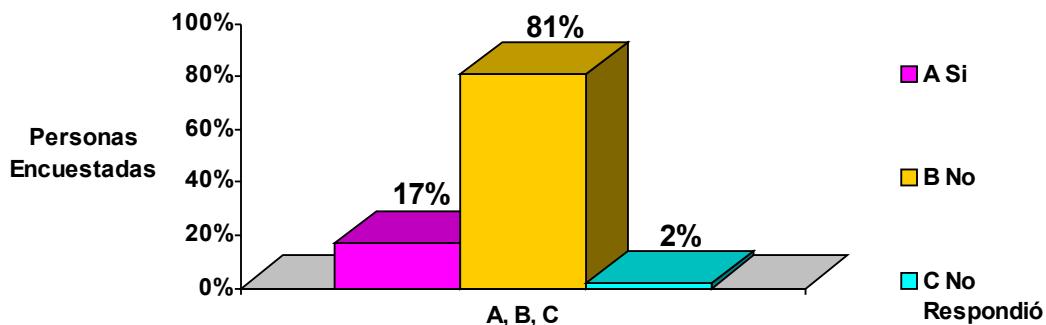
Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 50% de los beneficiarios llevan asistiendo al servicio de uno a tres meses, esto se debe a que son personas con discapacidad temporal, mientras que los de 7 a 12 m y más son considerados en la mayoría de los casos, como discapacitados permanentes, pues son estos los que requieren más atención y en mayor tiempo.

#### Servicio que requiere en este momento.

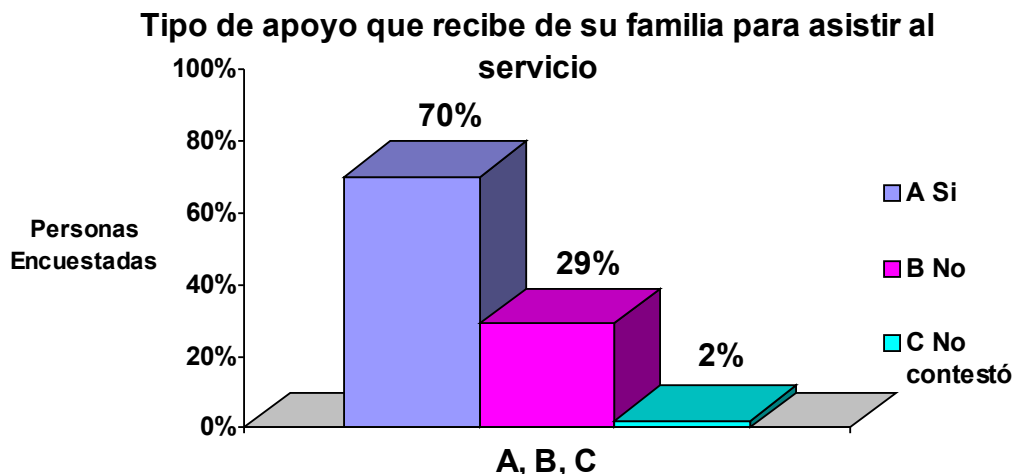
Las personas entrevistadas manifiestan, en la mayoría de los casos 80%, que no requieren en este momento algún otro servicio para su rehabilitación. Existen otros casos en los que demandan otros servicios como natación, terapia de lenguaje, donación de aparatos, medicamentos, medicina general 15%, así como también solicitan otros servicios de diferente índole como las compresas, infrarrojo (que por falta de mantenimiento no se usan), aparato para tomar presión y servicio de traslado 5%. Cabe mencionar que estos últimos servicios están fuera de presupuesto.

### DIFICULTAD PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 81% de las personas entrevistadas con discapacidad contestó que no ha tenido ninguna dificultad para recibir los beneficios del servicio, en general manifiestan que la atención ha sido buena, los pagos son accesibles en comparación de otros lugares y que los trámites son muy sencillos de cubrir y han concluido su terapia en el tiempo programado. Mientras que el 17% manifiesta algunas dificultades tales como; cuando la persona ya no tiene prioridad, es decir, según los médicos la persona a cumplido con sus terapias y sólo es recibido ocasionalmente, en otros casos cuando hay cambio de personal, (por ejemplo cuando un terapeuta renuncia). En otros más se encuentran dificultades en entrada, pasillos y estancia para acceder y llegar a tiempo a sus citas, aunado a esto está el factor económico que se refleja gastos elevados de transporte para acudir a sus citas, en estos casos las madres son las que recienten este factor. El 2% de las personas entrevistadas no contestó.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 69% de los beneficiarios contestó que el apoyo que reciben de su familia es en gran parte moral y de acompañamiento a las sesiones de rehabilitación, como las madres que llevan a sus hijas(os), o adultos que llevan a sus padres en edad avanzada, en este caso se observa una gran participación por parte de las mujeres que acompañan a su familiar. Otro apoyo importante que reciben de la familia es el económico, principalmente en los gastos para traslados, a pesar que la mayoría vive cerca del lugar donde se da el servicio.

El 29% de los casos no reciben apoyo de su familia, pues se consideran autosuficientes para trasladarse y solventar sus gastos. En otros casos no reciben apoyo por estar solos, en su mayoría son personas de tercera edad. El 2% no contestó.



### Manera en la que se ha beneficiado

Para esta pregunta la personas refirieron haberse beneficiado de diversas maneras por ejemplo: *--haber obtenido mejoras en relación a su discapacidad debido a las terapias, es decir, ahora ya movemos los brazos y tienen fuerza, ahora ya hablan, ya comienzan a caminar o ya camina--*. En casos de niños pequeños y niños con alguna discapacidad permanente las madres contestaron *--que si notan las mejorías en sus hijos, a pesar que estas no se vean a simple vista--*. Otros beneficios son, el costo del servicio, ya que es muy accesible y la ventaja en algunos casos es la cercanía de la Unidad Básica de Rehabilitación a su domicilio, como es el ejemplo de una persona que viven en Cuajimalpa y tenía que trasladarse al Centro Nacional de Rehabilitación en Xochimilco o al Centro Médico, pero ahora ya no es necesario, púes, comenta que la rehabilitación es la misma, además de no gastar demasiado en transporte.<sup>11</sup>

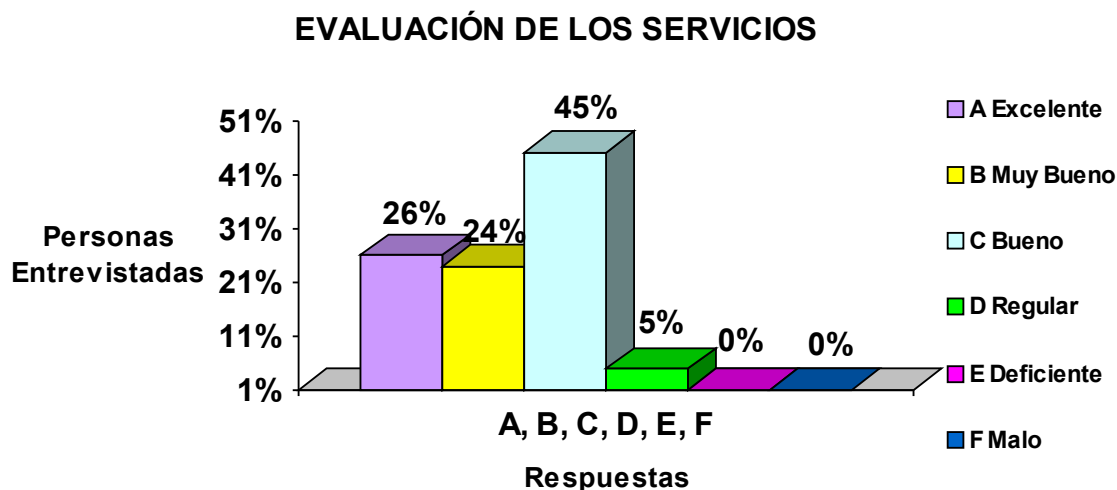
### Limitaciones que presenta el programa

Las limitaciones que expresan se dividen en tres principalmente, por un lado, las personas con discapacidad entrevistadas refieren la falta de materiales y equipo de trabajo como: camas de masaje, maquinas para caminar, más colchones, compresas 60%. Otras personas señalan que los espacios de algunas unidades donde se presta el servicio son reducidos, no tienen la capacidad suficiente en relación a la demanda de personas que requieren el servicio, las salas de espera son pequeñas y con pocos asientos 25%. Otra limitante son los horarios; algunos entrevistados comentan que les gustaría tomar alguna otra terapia, pero se encuentra en un horario en el que ellos no pueden asistir, es decir, sólo hay este servicio en un turno; las personas con discapacidad consideran que en algunas ocasiones el tiempo de terapia es corto, principalmente ocurre cuando hay

---

<sup>11</sup> Nota: la información que dieron las personas entrevistadas a esta pregunta se presentan de manera textual

demasiada gente; la atención es lenta en ocasiones y el servicio se satura, por lo que se hace larga la espera para recibir la terapia 15%.



Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio/Julio del 2008 a los beneficiarios del servicio dirigido a personas con discapacidad en las Delegaciones.

El 45% de las personas entrevistadas califica el servicio recibido como bueno. El 26% lo califica como excelente. El 24% muy bueno. El 5% como regular, y ninguna persona opina que sea deficiente o malo. En términos generales el servicio que brindan cubre las expectativas de las personas con discapacidad.

#### Sugerencias del beneficiario para mejorar el servicio

A pesar que la pregunta anterior cumple con las expectativas de los beneficiarios en cuanto a su rehabilitación, los usuarios consideran que para recibir un mejor servicio es necesario más personal para su atención, por ejemplo más terapeutas. Que en las Unidades Básicas de Rehabilitación exista más material y equipo de trabajo de rehabilitación en buenas condiciones ya que en ocasiones están descompuestos y tardan demasiado en repararlos o comprar nuevos. Otra sugerencia tiene que ver con los servicios de medicina general, los encuestados

consideran importante que exista un médico general en las unidades y servicios alternos como rayos x y chequeo de glucosa, por mencionar algunos. También consideran la atención como muy importante, a pesar de que están satisfechos con el servicio, los entrevistados mencionan que *“hace falta un trato mas humano y amble por parte del personal”*. (Es decir desean una atención más cálida por parte del personal)

### 3.5. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DESTINADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Uno de los objetivos específicos de la presente investigación, fue identificar la intervención del Trabajador Social en programas para personas con discapacidad en las delegaciones políticas del Distrito Federal, es decir, en cuantas delegaciones existen Trabajo Social, de que manera intervienen; cuanto tiempo llevan laborando en los programas y su nivel académico. De esta manera se pretende identificar la forma en que participa el Lic. en Trabajo Social en programas destinados a personas con discapacidad.

Para conocer de qué manera actúa la o el Trabajo Social en estos programas, se realizó la visita en las 16 instancias políticas del Distrito Federal, obteniendo como resultado:

Para ello se identifico en la visita a las 16 delegaciones políticas, que existen 17 trabajadores sociales que intervienen en los programas destinados a las personas con discapacidad.

Las delegaciones que cuentan con este recurso son:

<b>Número de trabajadores sociales por Delegación.</b>	
Álvaro Obregón	2
Azcapotzalco	1
Benito Juárez	1
Cuajimalpa Cuauhtémoc	2
Gustavo A Madero	3
Iztacalco	1
Miguel Hidalgo Tláhuac	1
Tlalpan	1
Venustiano Carranza	1
Xochimilco	1
Coyoacán.	1
	1
<b>13</b>	<b>17</b>

Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a trabajadores sociales que participan en los servicios dirigidos a personas con discapacidad dentro de las Delegaciones.

Son pocas las delegaciones en las que no hay intervención de Trabajo Social, pero es necesario contar con un profesional, pues este posee habilidades y características necesarias para una intervención integral, en la elaboración y ejecución de programas destinados a personas con discapacidad.

#### MANERA EN QUE INTERVIENE EL TRABAJADOR SOCIAL.

<b>Forma de intervenir</b>	<b>Delegaciones</b>	<b>Frecuencias</b>
• Estudio socioeconómico y Visitas Domiciliarias	En todas	<b>17</b>
• Integración de expedientes	Azcapotzalco, Benito Juárez Gustavo A Madero, Iztacalco	<b>5</b>
• Gestión y enlaces	Álvaro Obregón , Venustiano Carranza	<b>2</b>
• Dictámenes	Xochimilco, Cuauhtémoc, Azcapotzalco	<b>3</b>
• Atención de casos Y seguimiento	Cuajimalpa, Cuauhtemoc. Coyoacán	<b>3</b>
• Canalización	Tlahuac, Azcapotzalco	<b>2</b>
• Orientación y pláticas	Tlalpan Coyoacán	<b>2</b>
• Elaboración de programas	Venustiano Carranza	<b>1</b>

Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a trabajadores sociales que participan en los servicios dirigidos a personas con discapacidad dentro de las Delegaciones.

Como se observa el trabajador social realiza como principal actividad la aplicación de estudios socioeconómicos y visitas domiciliarias. Otras actividades consisten en realizar acciones de gestión, atención de casos, canalización, orientación, pláticas y la elaboración de expedientes. Sólo en la delegación Venustiano Carranza participa en la elaboración de programas. Es cierto que las actividades mencionadas anteriormente corresponden a la profesión, pero no son las únicas; algunas otras que puede realizar el trabajador social son: la investigación, la planeación, administración social, entre las más importantes.

#### Tiempo de laborar del Trabajador Social.

Tiempo	Delegación	Frecuencias
1 ½ años	Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Xochimilco.	4
2 años	Cuajimalpa	1
4 años	Azcapotzalco, Iztacalco, Tláhuac	3
5 años	Miguel Hidalgo, Tlalpan. Coyoacán	3
6 años	Cuajimalpa	1
7 años	Venustiano Carranza	1
8 años	Cuauhtémoc	1
9 años	Benito Juárez	1
11 años	Álvaro Obregón	1
25 años	Gustavo A. Madero	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>17</b>

Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a trabajadores sociales que participan en los servicios dirigidos a personas con discapacidad dentro de las Delegaciones.

En cuanto al tiempo que llevan laborando el trabajador social se observó que cinco de ellos tienen de uno a dos años, de lo que se infiere que iniciaron a trabajar en la presente administración como personal de confianza situación que pone en riesgo a que los programas no tengan continuidad, pues como sabemos al cambio de administración hay cambio de personal.

Los doce restantes llevan laborando entre los cuatro y veinticinco años, por lo general son personal de base.

### NIVEL ACADÉMICO DEL TRABAJADOR SOCIAL

<b>Nivel Académico</b>	<b>Nivel Técnico</b>	<b>Nivel Licenciatura</b>
<b>Delegaciones</b>	Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Tláhuac, Tlalpan, Xochimilco.	Álvaro Obregón, Benito Juárez, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Tlalpan, Xochimilco, Coyoacán
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

Fuente: Encuesta realizada durante la Investigación en el mes de Junio del 2008 a trabajadores sociales que participan en los servicios dirigidos a personas con discapacidad dentro de las Delegaciones.

En 17 programas delegacionales que cuentan con por lo menos un Trabajador Social, nueve de estos tienen personal a nivel licenciatura, mientras que en ocho programas tienen personal de Trabajo Social a nivel técnico. En algunos casos se trabaja con los dos niveles académicos, tal es el caso de Álvaro Obregón, Cuauhtémoc, Cuajimalpa, Coyoacán y Xochimilco. Es importante trabajar con ambos niveles académicos para intervenir de manera integral en todos los programas que se implementan.

Por último podemos considerar que la profesión a nivel licenciatura de Trabajo Social aun no es reconocida en toda su dimensión por las instituciones gubernamentales, ya que no en todos los programas interviene,

La labor social en personas con discapacidad es importante para su inserción en la sociedad, además de proporcionar recursos necesarios, para ello es necesario intervenir de manera integral; individual, familiar y comunitaria.

## **CAPÍTULO IV. LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD.**

### **4.1. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD**

En el capítulo anterior se hizo referencia a la discapacidad y a la intervención del trabajador social en los programas que el Gobierno del Distrito Federal, establece para este sector de la población a través de las delegaciones políticas, en el presente capítulo planteamos a trabajo social como una disciplina de las ciencias sociales, profesión que tiene en la discapacidad un campo de acción poco abordado en nuestro país por la profesión.

Iniciaremos por conceptualizar al Trabajo Social como:

Disciplina: trabajo social como disciplina cuya naturaleza es de carácter teórico o científico y académico-operativo. Está configurado por conocimientos científicos específicos acerca de:

- La utilidad del propio raciocinio del individuo
- Los procedimientos técnicos que incrementan esta capacidad natural, como contribución específica al progreso humano y bienestar social en general.

Así pues, el Trabajador Social produce conocimientos que pertenecen a las dos categorías citadas, como:

- Conocimientos preposicionales: teorías descriptivas, diagnósticas y prospectivas de las situaciones sociales objeto de trabajo profesional básicamente
- Conocimientos operacionales: sistema técnico de intervención en las situaciones sociales objeto de trabajo profesional, básicamente:

De carácter práctico o técnico profesional del Trabajo Social, es decir la práctica social puede ser definida en base a los siguientes parámetros:

- a) ¿Qué se hace?
- b) ¿Por qué? (necesidades a que pretende responder)

- c) ¿Para qué? ( objetivos)
- d) ¿Cómo? ( metodología)
- e) ¿Con que? (medios)
- f) Facilidades y dificultades encontradas (a nivel político, a nivel institucional, a nivel de organizaciones, a nivel de equipo).
- g) Resultados que se logran.

Kisnerman afirma la tesis de que Trabajo Social es una Disciplina avalado en los siguientes rasgos : a) Tiene en su haber un manejo conceptual de los problemas que aborda, b) Realiza sistematización de sus prácticas, c) Exhibe una amplia, variada y fundamentada bibliografía especializada y d) es una auténtica praxis social. Y señala que " ser parte de una disciplina y saber al actuar, es lo que nos proporciona una identidad profesional"

De acuerdo a, Aylwin-(1986) señala que el concepto de profesión está integrado por tres valores, el valor del conocimiento sistemático (o saber), el valor de la destreza técnica (o hacer), el valor de la puesta de ese saber y hacer al servicio de los otros (el ayudar o servir). Por otra parte Greenwood (1957), plantea que Trabajo Social cumple los cinco requisitos que lo convierten en una profesión: tiene un cuerpo sistemático de teorías, autoridad profesional, el reconocimiento de la sociedad, un código de ética y una cultura profesional.

Concluimos que Trabajo Social es una disciplina dotada de un conjunto de organizado de elementos teóricos y prácticos que lo identifican y lo distinguen de otras profesiones; por tanto Trabajo Social también es una profesión, en el sentido de que "es un quehacer específico al servicio de la sociedad que usa un saber científico o disciplinar; y aplica ese saber disponible en función de resultados".



## Especificidad del Trabajo Social

Como toda profesión, cuenta con una especificidad profesional es, decir una construcción histórica social; que se ha estructurado en un proceso a través del cual se delimita el ámbito de relaciones sociales, donde se hace necesaria la intervención de determinada práctica social.

La especificidad se constituye en el proceso de estructuración de un marco de referencia (Conocimientos, creencias, políticas) que define de alguna manera el problema social como objeto de intervención y la intervención misma.

En virtud de lo anterior se delimitan los siguientes elementos constitutivos de la especificidad son:<sup>1</sup>

- **Sujetos Sociales:** son individuos, sectores o instancias sociales que están involucrados en la intervención profesional, por que participan con el problema social (en este caso la problemática de las personas con discapacidad):
- **Objeto de Intervención:** es un fenómeno real y concreto que demanda ser atendido.
- **Marco de Referencia:** es el conjunto de representaciones desde las cuales se entiende y conceptúa el problema.
- **Objetivos:** señalan lo que se pretende lograr a través de la intervención en el problema instituido como objeto de la misma.
- **Función:** es la incidencia que tiene la intervención en las relaciones sociales involucradas en el objeto de intervención.

---

<sup>1</sup> Susana García Salord "La Especificidad del Trabajo Social" Edito UNAM ENTS, México 1986.

- Procedimientos: constituyen la dimensión operativa, en cuanto plantea qué hacer y cómo hacerlo para lograr los objetivos señalados con relación al objeto de intervención.

En síntesis, planteamos que los elementos constitutivos de la especificidad profesional surgen de la intervención de diferentes factores sociales; esa relación identifica y delimita a los sujetos involucrados en la intervención y le otorga a cada uno un lugar y una función determinada. También en este sentido (identifica y delimita), el objeto de estudio o problema en donde recaerá la intervención, y determina también la referencia desde la cual se orientara la acción.

Definir la especificidad profesional implica, además, otra red de relaciones en concreto nos referimos al saber especializado, al curriculum, al ejercicio profesional, al mercado de trabajo, a la identidad al estatus. Todas estas dimensiones se desarrollan simultáneamente, y en procesos relativamente autónomos, y todos nos muestran una cara de la especificidad.

De ahí que las dimensiones de la especificidad de acuerdo a Susana García Salord, son las siguientes:

- El saber Especializado: es una construcción intelectual que reelabora y sintetiza la experiencia profesional y su referencia, en cuerpo teórico y metodológico que se fundamenta en concepciones doctrinarias, políticas y científicas.
- El Ejercicio Profesional: es el conjunto de prácticas y representaciones desarrolladas en las diferentes áreas de intervención donde la profesión se inscribe como practica participe de la dinámica social.
- El Curriculum: es el conjunto de interacciones a través de las cuales se desarrolla en la academia el proceso de formación de los profesionales del

campo. Entre el conjunto de representaciones, los planes y programas constituyen la dimensión del curriculum, que se caracteriza por ser una construcción intelectual sustentada en concepciones psicopedagógicas es didácticas, así como también políticas e ideológicas; traducen el saber especializado en una organización que permite su transmisión y apropiación como proceso de enseñanza-aprendizaje.<sup>2</sup>

- El Mercado de Trabajo: el espacio heterogéneo y complejo donde la especificidad aparece como oferta y demanda de determinadas capacidades, habilidades y funciones.

## Metodología

Como ya se mencionó anteriormente, el hacer de la Licenciada(o) en Trabajo Social da cuenta a interrogantes diversas, una de ellas es como realiza su intervención profesional cuya respuesta es siguiendo una metodología.

Considerando que método etimológicamente, se deriva de las raíces *meta* y *odos*. Meta (hacia lo largo) es una proposición que da idea de movimiento y odos significa camino. Por esto, en su estructura verbal, la palabra método quiere decir “camino hacia algo”, “persecución”, o sea, esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda.

En sentido amplio y en el uso corriente, la palabra designa el orden que debe seguirse en los procesos que quieren lograr un fin dado o un resultado deseado. De ahí que pueda definirse como:

---

<sup>2</sup> Es importante señalar que la disciplina de Trabajo Social se imparte en dos niveles de preparación académica; el nivel técnico (como alternativa colateral al plan de estudios de bachillerato) con una duración de tres años, por otra parte el nivel de licenciatura que se imparte en las instituciones de educación superior. El presente trabajo corresponde a este nivel.

*“el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual”<sup>3</sup>*

A través del desarrollo histórico del Trabajo Social se han creado diversos métodos así tenemos que inicialmente, se crearon los métodos tradicionales, caso grupo y comunidad. (Años 20), hasta que surge el movimiento de reconceptualización en América Latina en los años 60 movimiento en los que se analizan, cuestionan y se reflexiona sobre la profesión, lo que da por resultado una serie de nuevos paradigmas.

Entre los aspectos más importantes que se analizan en este movimiento está la metodología, en la que se plantean que los métodos tradicionales son más bien niveles de intervención y surgen nuevos métodos como el básico, integral y único, todos ellos con una fundamentación teórica, filosófica, política, e ideológica, (a partir del materialismo dialéctico) del cual se desprenden diversas estrategias metodológicas con un enfoque integrador o global, donde se menciona que el sujeto tiene que hacer cambios en su entorno.

Es importante señalar que el proceso metodológico en ambas posturas, es el mismo, es decir que el proceso sigue los mismos pasos: investigación, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

---

<sup>3</sup> Ander-Egg, “Reflexiones en torno a los métodos del Trabajo Social” Editó. El ateneo s.a. de c.v. 1992. Pág.

## Áreas de intervención

Las áreas de intervención:

De acuerdo a la múltiple combinación de sujetos y objetos de intervención, y dado que la especificidad del Trabajo Social, es decir, el establecer medios de intermediación se ubica en el circuito de la distribución de los recursos, definidos en el terreno de la disputa entre las clases sociales, el Estado y la sociedad civil resulta que la práctica profesional se desarrolla en una diversidad de áreas de intervención, que siendo específicas desde un punto de vista interno al campo, están definidas por la formas en que socialmente se estructura la organización y administración de los recursos y satisfactores para la atención y tratamiento de los problemas sociales que son motivo de intervención por parte el Licenciad@ en Trabajo Social.

Las áreas de intervención de Trabajo Social se estructuran en dos tipos de demandas:

De acuerdo a la demanda de mercado de trabajo; en cuanto representación de la demanda de servicios profesionales por parte de organizaciones que están estructuradas formalmente. En ese sentido los problemas que demandan ser atendidos, son conceptualizados y establecidos a partir de la razón de ser de cada organización.

De acuerdo a la demanda social; en cuanto a la representación de la dinámica económica, política y social. Es ese sentido, de acuerdo a las tendencias de desarrollo de la sociedad en su conjunto, se estructura un campo de problemas que potencialmente requieren de la intervención de Trabajo Social.

Esto delimita que en el campo profesional existan:

- Áreas de intervención emergentes; en tanto su desarrollo es incipiente.
- Áreas de intervención potenciales; en tanto existe un esfuerzo de sectores del gremio, por incorporarlas dentro del campo profesional, aunque no estén legitimizadas socialmente.

De acuerdo al grado de formalización de las áreas de intervención se configuran en el campo dos tipos de espacios del ejercicio profesional;

- ❖ Las instituciones que al ofrecer determinados servicios convocan a individuos y grupos que lo requieren y se configuran así en posibles sujetos involucrados en la intervención profesional.
- ❖ Las comunidades, que al ser un espacio social “abierto” con un menor grado de formalización, representan un espacio laboral no circunscrito a un parámetro formal que delimite un objeto de intervención, ni convoque a los sujetos como participantes de la intervención profesional.

### Espacio profesional

El espacio profesional ha sido desarrollado por el Centro Latinoamericano de Trabajo Social. CELATS, el cual propone examinar la estructura institucional, los servicios y el que hacer de Trabajo Social estos espacios constituyen un eje en la dinámica profesional, evidencian la interdependencia de tres agentes social: el sujeto, la institución y el profesional.

Las instituciones donde el Trabajador Social actúa como asalariado, son intermediarias en el cumplimiento de las políticas sociales, como medio compensador y recuperador de condiciones de vida, responden a necesidades

básicas dirigidas a núcleos de población que se constituyen a su vez en privilegiados de los servicios de bienestar social.

En suma, el Licenciad@ en Trabajador Social tiene ante la discapacidad un campo de intervención puesto que su actuar profesional esta dirigido, a un sector de la población en este caso son las personas con discapacidad que demandan una atención y servicios especializados.

La discapacidad en México en la mayoría de los casos sólo ha sido tratada a nivel médico, por lo que es importante retomar el aspecto social, pues como vimos la intervención del Licenciad@ en Trabajo Social se genera en tres niveles, individual, de grupo y comunitario. De tal manera que la actuación de este profesionista es importante para generar un cambio en conjunto, sociedad e instituciones y este sector tan vulnerable, elaborando proyectos, acciones y planes que de manera integral coadyuven a encontrar la integración y elevar su calidad de vida.

No solo a través de la elaboración de estudios socioeconómicos, o elaboración de expedientes, se generarían procesos de interacción como la investigación y elaboración de nuevas estrategias de intervención; a través de métodos para conocer la problemática social tanto de las personas mismas así como de las instituciones y el personal que ahí labora, pues las acciones no deben ser unilaterales y eso es de lo que se olvidan en las mismas.

Recordemos que el sujeto es el que presenta la necesidad de manera inmediata, el que sabe qué necesita, los recursos están con las instituciones, esto no quiere decir que el trabajador social se restrinja a ser un instrumento paliativo mas que se apoye de dichos recursos; así que es deber de las mismas políticas brindar atención especializada de acuerdo a lo palpable, pero esto no solo dentro de las instancias sino fuera con una reeducación sobre lo que es la discapacidad, pero no solo a nivel individual sino todo lo que genera a su alrededor, recordemos que

muchas veces los que tienen limitaciones no son ellos, los seres humanos tendemos a relegar a los diferentes lo que no es común.

Se debe asumir que la acción de trabajo social puede y debe perseguir cambios estructurales en la posición social de las personas con discapacidad, utilizando para ello una metodología propia, sin embargo este papel de agentes de cambio de promover una mayor sensibilización social, en el entorno donde el trabajo social desenvuelve su práctica cotidiana.

#### 4.2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Licenciado en Trabajo Social, tiene una amplia intervención profesional en la atención integral para personas con discapacidad, ya que lo hace desde un enfoque social. De ahí, el interés de plantear en este trabajo, una propuesta de intervención, que se estructura con los siguientes elementos; referente teórico sobre intervención profesional, estrategia de intervención.

##### 4.2.1.- REFERENTE TEÓRICO SOBRE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Algunas definiciones acerca del término intervención son:

Diccionario de la Real Academia de la Lengua española, señala: el término viene del latín *intervenire* que significa venir entre. Tomar parte de un asunto. Mediar interceder o interponerse.

Para Coletti, Mauricio y Linares, (1997) el término intervención, tiene dos significados; uno restringido, que alude a la intervención profesional dirigida a los objetivos concretos; y otro global, que la interpreta como el proceso que en un



tiempo y meta contexto desarrolla el sistema constituido por los profesionales y las personas que motivan su trabajo

Covalán (1996) plantea que la intervención de trabajo social es una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológico, políticos, filosóficos con procedimientos metodológicos en fundamentos que la sustentan. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: se identifican actores, situaciones y circunstancias para evitar desviaciones; se reconocen diferentes realidades subjetivas construidas mediante representaciones y comprensión interna de los hechos, desde perspectivas particulares; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados.

De Robertis:(2006) considera como intervención: “un querer actuar; intervenir en un asunto significa, tomar parte voluntariamente, convertirse en mediador, interponer su autoridad”.

Partiendo de esta definición, la intervención se refiere al actuar profesional dirigido a un colectivo o individuos, para transformar una situación específica a partir de una realidad contextual de una realidad que proporcione el mejoramiento calidad de vida, es decir, acción de mediar en un fenómeno, en una situación o en una problemática no resuelta y que afecta la vida cotidiana de o los sujetos de intervención. Consideramos que para modificar la situación de la persona, la intervención debe ser un acuerdo de voluntades entre el Licenciad@ en Trabajo Social y la persona con discapacidad; el profesional se convierte en mediador del usuario e instituciones, y debe ejercer su responsabilidad para imponer su autoridad en la situación determinada.

## Tipos de intervención

De acuerdo con Cristina De Robertis, propone dos tipos de intervención; indirecta y directa, se recomienda tomar estas opciones como punto de referencia, elegir la intervención más acorde con los objetivos que se persiguen y ajustarla a cada situación particular.

La intervención directa, se encarga de la relación entre la persona con discapacidad-Trabajador Social y los acuerdos para modificar la situación del individuo, esta relación también puede hacerse de manera individual, familias y comunidad; es el contacto directo con los beneficiarios portadores de necesidades y la forma de establecer los objetivos de trabajo.

La intervención directa abarca seis formas diferentes de intervenir:

- 1) clasificar –apoyar
- 2).- Informar-educar
- 3).- persuadir-influir
- 4.- controlar-ejercer la autoridad
- 5.- poner en relación-crear nuevas oportunidades
- 6.- estructurar una relación de trabajo con la persona con discapacidad. Cada una de estas intervenciones se usa de acuerdo a la situación que se requiera.

Dentro la intervención directa se encuentran; 1).- Organización-documentación, 2).- Programación y planificación de intervenciones directas. 3).- Intervenciones en el entorno del usuario, 4).- Colaboración con otros trabajadores sociales, 5).- Intervenciones a nivel de organismo.

La intervención Indirecta; se refiere a las actividades que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con la persona con discapacidad, es decir, todas aquellas acciones que se hacen cuando el usuario no está presente como;

planificar intervenciones directas con grupos de trabajo, organización de actividades, intervenciones entorno al usuario, familia y comunidad. Reuniones de trabajo con otros profesionista para planificar acciones entorno a la persona con discapacidad y la intervención con diversos organismos para coordinar y gestionar actividades.

Clasificación de las intervenciones	
Intervención Directa	Intervención Indirecta
1.- clasificar –apoyar  La clarificación El apoyo La comprensión de si mismo	1.- Organización-documentación  La Organización del espacio La Organización del tiempo La documentación
2.- Informar-educar  La información La asistencia material La educación	2.- Programación y planificación de intervenciones directas  Fases preliminares a la construcción de un grupo de usuarios Organización de actividades de grupo puntuales Elecciones de actividades de apoyo en el programa de un grupo.
3.- persuadir-influir  El consejo La confrontación La persuasión	3.- Intervenciones en el entorno a la persona con discapacidad.
4.- controlar-ejercer la autoridad  El trabajo de seguimiento Imponer exigencias y límites El control	4.- Colaboración con otros trabajadores sociales  La comunicación La concertación El trabajo en equipo La consulta
5.- poner en relación-crear nuevas oportunidades  Poner en relación Apertura y descubrimiento Utilización y creación de estructuras del medio y participación en ellas.	5.- Intervenciones a nivel de organismos
6.- estructurar una relación de trabajo con la persona con discapacidad.  Estructuración en el tiempo Utilización del espacio Focalización en objetivos de trabajo	

Fuente: De Robertis, metodología de la intervención, lumen humanitas, 2006, p 202

## Componentes de la intervención profesional.

- a) Objeto de intervención.
- b) Sujetos.
- c) Intencionalidad.
- d) Fundamentación.
- e) Metodología.
- f) Condicionantes de la intervención.
  - Objeto de intervención

El objeto de intervención profesional son todas las problemáticas sociales referidas a las manifestaciones y representaciones subjetivas de los problemas, que constituyen la demanda específica de acción e interacción profesional del trabajador social. Esto no es más que la realidad social, los comportamientos y las relaciones sociales. Así que asumiremos como objeto de intervención profesional son las problemáticas sociales, que están formadas por las demandas específicas de acción e interacción, la intervención se basa principalmente en la modificación o transformación de una problemática social en cualquiera de las tres modalidades individual, grupal o colectiva.

- Sujetos

El trabajo social interacciona con muy diversos sujetos para ayudar a solucionar las problemáticas, esto principalmente en la cotidianidad. La teoría de la acción social tiene como principales actores a los individuos que participan en la sociedad y preferentemente si es de manera consciente e intencionada.

- Intencionalidades

Las intenciones son los fines y expectativas de la intervención del trabajador social, estas están conformadas por los distintos fines, objetivos y metas con que

se aborda el objeto de estudio. Las intencionalidades dan dirección y sentido a la acción. Según Natalio Kisnerman, el trabajo social se plantea la organización de grupos para transformar situaciones problemáticas, elevar la calidad de vida de la población con la que se trabaja, el profesional en trabajo social es capaz de educar socialmente desarrollando las capacidades de la gente, con la finalidad de que estas enfrenten con éxito sus dificultades y problemas, para esto se necesita articular a los actores con sistemas que faciliten recursos, servicios y oportunidades, promoviendo el correcto y eficaz funcionamiento de las políticas sociales.

- Fundamentación

Son todos los conocimientos que brindan soporte ético, filosófico, teórico, conceptual, metodológico y técnico a la intervención del profesional en trabajo social; de tal manera que los conforman los marcos de referencia, conceptualizaciones, enfoques, modelos de intervención, los principios éticos y valores, referentes metodológicos y procesos operativos.

De tal manera que la intervención corresponde a principios teóricos, los cuales dirección a enfoques de acuerdo al contexto, de esta manera la fundamentación metodológica y las técnicas tienen razón en virtud de la teoría. La fundamentación de trabajo social se construye en relación con los componentes de intervención sujeto-objeto en contextos particulares que incide en las condiciones de inserción de los sujetos a su vez en áreas y en el espacio profesional en el que se desarrolla la intervención. La fundamentación de la intervención requiere de cierta complejidad ya que esta nos obliga a observar nuevas posibilidades de leer la realidad, para potenciar la práctica profesional e ir elaborando “nuestras particulares maneras de intervenirla” a fin de encontrar nuevas formas de intervención y su respectiva metodología.

- Metodología

La metodología es un componente fundamental en el quehacer profesional del trabajador social, ya que esta cuestiona, explica, desarrolla y valida aportes operativos del proceso de intervención, la metodología es considerada como el estudio de los métodos, es el proceso sistemático y coherente de principios, estrategias y técnicas orientadas fundamentalmente a la modificación y/o transformación de alguna problemática social que puede ser individual, colectiva o institucional. Tenemos entonces que los métodos se refieren al conjunto de estrategias, procedimientos y técnicas que pilotan la intervención con una finalidad establecida, no es la actividad misma, sino la forma de llevarla a cabo.

Entendamos entonces que la metodología se desarrolla en particular en relación con los objetivos de la profesión, en contextos determinados y con intencionalidades precisas. Una metodología de intervención posibilita la inteligibilidad de la relación particular entre contexto y acción, permitiendo rescatar la capacidad transformadora de las acciones sociales.

La profesión dispone de una metodología básica conformada por fases: estudio-diagnostico-planeación-tratamiento, evaluación y seguimiento.

La metodología también integra a las técnicas, es decir, los procedimientos específicos que hacen referencia a la operatividad, o sea al cómo hacer, haciendo uso de instrumentos que son los medios o recursos tangibles en que se apoyan las técnicas

- Condicionantes

Son varios los condicionantes que inciden en la intervención, en sus desarrollos, condiciones, límites y posibilidades. Las formas de acción social influenciadas por

los modelos de desarrollo, las políticas sociales, la formación académica y la discriminación hacia este sector. La formación académica forma parte indispensable durante la intervención profesional; la cual se lleva a cabo en un cierto tiempo, espacio, proyectos históricos, políticos e ideológicos de la institución educativa, que busca responder a las demandas de su contexto.

La intervención está condicionada de alguna manera por la formación académica que recibió el profesional, el momento en el cual cursó sus estudios, la cual responde a concepciones históricas de la formación, de la profesión, de la sociedad y se concreta en determinados perfiles.

#### 4.2.2.- ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Justificación.

A partir de la información que nos proporcionó el desarrollo de los diferentes capítulos de la tesis, puntualizaremos aquellos aspectos que justifican la necesidad de plantear una propuesta de intervención profesional de Trabajo social en la atención a personas con discapacidad, así tenemos que la población con discapacidad en el Distrito Federal es de 159,754 (INEGI). De esta población según datos proporcionados por 15 delegaciones se atienden aproximadamente 25, 876 es decir solo al 16% de las personas con discapacidad en el Distrito Federal.

La atención que se brinda es mediante 21 programas que se llevan a cabo en las delegaciones, en las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), y en otras áreas de las mismas delegaciones; estos programas principalmente son apoyo económico, donación de aparatos, orientación, servicio de terapia, canalización, operación de cataratas y actividades deportivas

Con relación a la intervención del trabajador social, si bien en la mayoría de los programas (19 de 21) interviene mediante, estudio socioeconómico, visitas domiciliarias, integración de expedientes, gestión y enlaces, dictámenes, atención de casos, canalización, orientación y pláticas, y por último elaboración de programas; actividades que realizan de manera aislada.

Con respecto a la población beneficiaria de estos servicios, se observo que no hay un registro, ni control, ni seguimiento que permitan conocer la evolución y los resultados, de los servicios que recibe, también se observo que existe un desconocimiento de los servicios que puede recibir.

Todo ello nos genera la necesidad de cambios que van desde los niveles de planeación de las políticas sociales, hasta los niveles de operación en un sentido profesional y de compromiso social, de ahí que la estrategia de intervención propuesta se enfoca a nivel de las delegaciones, en la intervención que debería tener el Licenciad@ en Trabajo Social en las personas con discapacidad.

Cuando las personas solicitan apoyo a las Institución, es por que manifiestan un grado de insatisfacción de sus necesidades, que no esta en sus manos el resolver, dichos acontecimientos pueden ser internos; se refiere a los cambios y procesos por los cuales pasa el individuo como las etapas del desarrollo humano; externos, son todos aquellos que ocurren en el medio, como desastres naturales, accidentes y muertes.

Para realizar esta intervención nos basamos en tres premisas importantes para su comprensión:



- El Licenciad@ en Trabajo Social actúa en un contexto determinado, de múltiples facetas, donde los aspectos objetivos y subjetivos no pueden separarse.
- El Licenciad@ en Trabajo Social interviene en situaciones que cambian de acuerdo al contexto en el que se desarrolla.
- Cualquiera que sea el grado de deterioro o necesidad que presente la persona con discapacidad, el Licenciad@ en Trabajo Social tomará parte del asunto y buscara los medios para que la persona pueda obtener fuerzas vitales necesarias para modificar su situación.

Cuando el Licenciad@ en Trabajo Social interviene a nivel de organismos comúnmente realiza gestiones administrativas, estas intervenciones son en beneficio del individuo, para que se reconozcan sus derechos sociales (salud, vivienda, educación, etc.) y sea acreedor de un servicio que ofrece las instituciones gubernamentales a través de programas.

El Licenciad@ en Trabajo Social toma en cuenta el marco institucional en que esta organizado el gobierno federal o local, es decir, los medios por los cuales las instituciones reconocerán los derechos sociales de las personas, para esto, conocerá el tipo de política social que se implementa en su localidad.

Los marcos organizativos de las instituciones, se refieren a los procedimientos que debe seguir el usuario para ser beneficiario de algún programa.

Es por ello que la estrategia de intervención que se propone consiste en realizar uno o varios contactos con las instituciones que traten asuntos relacionados con las necesidades del beneficiario, las instituciones pueden ser gubernamentales o

no gubernamentales, en las primeras se recomienda verificar si la institución es local o federal, (en ocasiones manejan diferentes programas), para obtener una resolución favorable en beneficio de la persona demandante.

Se recomienda hacer un análisis de la institución con la que vamos a tratar, es decir, reglamentos, objetivos, estructura, funcionamiento interno, procedencia de recursos, programas, planes y proyectos, etc.

Para orientar adecuadamente debemos saber entre otras cosas:

- ¿En qué reglamento o ley justificar la petición?
- ¿A que nivel jerárquico dirigirse?
- ¿En qué intereses oficiales u oficios apoyarse?
- ¿A qué argumentación recurrir?

Es preciso que el profesionista en Trabajo Social tenga claros las necesidades del usuario ya que así, podrá formular de manera correcta los argumentos a la institución y por ende su petición tendrá más justificación. La influencia del procedimiento de negociación varía según los intereses y las partes en juego. Puede desembocar en una real acción de presión.

El profesional esta obligado a informar al usuario acerca de como se llevará acabo la petición hacia la institución, avances, plazos, posibilidades de lograr una resolución y resultados, ya sea de rechazo o aceptación de la demanda.

El Licenciad@ en Trabajo Social se ve enfrentado a una realidad que cambia constantemente, su intervención está dirigida a producir o reforzar cambios en dos niveles; en primer instancia; en las personas desde las relaciones interpersonales, familia y/o grupos y en segundo, las instituciones que abordara y proporcionaran ayuda a los beneficiarios, en esto niveles el profesional lleva acabo accione y estrategias de acuerdo a los objetivos concretos que desea alcanzar.

Estas estrategias están condicionadas por diversos factores como el tipo de persona grupo o familia, dimensión de la necesidad del beneficiario, tiempo disponibles, competencia del organismo, formación y capacidad del profesional.

Sin embargo, a pesar de estos factores la o el Trabajador Social debe seguir una secuencia metódica de fases para intervenir y alcanzar sus objetivos.

De acuerdo al proceso metodológico en trabajo social desarrollaremos en forma paralela, el proceso a seguir en la estrategia de intervención.

<b>Proceso metodológico</b>	<b>Proceso de intervención</b>
Investigación	Definición y localización del problema o solicitud.
Diagnóstico	Análisis de la situación, evaluación preliminar y operativa.
Plan social	Elaboración de proyectos.
Ejecución	Puesta en marcha del proyecto
Evaluación	Evaluación de resultados
Seguimiento	Finalización de la acción.

Las fases del proceso de intervención están estructuradas de la siguiente manera.

#### 1.- Localización del problema o solicitud

La estrategia se inicia con el primer contacto entre el trabajador social y la persona con discapacidad, esta se puede dar de varias formas, por solicitud directa del usuario, de una solicitud del servicio empleador o formulada por otro servicio. La localización del problema o solicitud requiere por parte del profesional aclarar las siguientes preguntas, ¿Quién solicita qué?, ¿para quién?, ¿a quien esta solicitado el pedido o beneficio?, esto condicionará el punto de partida del profesional en las gestiones profesionales (Se define el objeto de intervención).

## 2.- Análisis de la situación

En esta fase se obtiene información acerca del medio donde se desenvuelve la persona con discapacidad, las condiciones de la familia, condiciones de vivienda, etc., es decir investigar y conocer el contexto completo de la persona con discapacidad.

En este apartado se elabora el diagnóstico de la situación de la persona con discapacidad, señalando las interrelaciones entre elementos encontrados tanto en el plano individual (afectos, económico, medico, social, familiar, etc.) y en el plano contextual (vivienda, trabajo, medio ambiente, etc.)

Consiste en obtener información de la persona con discapacidad, y su situación, contexto, instituciones (públicas o privadas) y/o organismos sociales. De esta manera el profesional empleara conocimientos que aporta la psicología, economía, política social, nociones legislación social y análisis institucional, a fin de comprender y delimitar la realidad social en la que actúa. (Se conoce al sujeto de intervención).

## 3. Evaluación preliminar y evaluación operativa

Se trata de elaborar, a partir de la información recabada tanto de la persona con discapacidad como de las instituciones, un análisis de la situación, una síntesis, una interpretación de datos. El Licenciad@ en Trabajo Social relaciona los diferentes elementos que ha encontrado, tanto en el plano particular como en lo general, compara las interrelaciones entre los diversos factores (materiales, afectivos, sociales, físicos, intelectuales en relación) y a comprenderlos en su dinámica. Esta evaluación desemboca en un proyecto de intervención (Se determina la intencionalidad y la fundamentación de la intervención).

#### 4.- Elaboración del proyecto de intervención.

Una vez realizado el análisis que nos conlleva a la obtención del diagnóstico de la persona o el grupo con discapacidad, se desprende la elaboración del proyecto de intervención, que es la planeación de acciones concretas a seguir de acuerdo a la demanda solicitada.

La elaboración de proyectos de intervención esta estructurada en tres acciones:

- Determinar los objetivos de intervención; centrados en un aspecto o problema delimitado u objetivos en corto, mediano y largo plazo.
- Determinar el nivel de intervención. Centrar las acciones en una persona, familia, comunidad o institución. La determinación del nivel de intervención implica conocer quien es el usuario y esto nos permite seleccionar los medios que vayamos a seleccionar.
- Elegir los tipos de intervención: intervención directa, indirecta o ambas. (se plantea la metodología a seguir, su instrumentación, considerando las diferentes dimensiones).

#### 5.- Puesta en marcha del proyecto

En su desempeño, el Licenciad@ en Trabajo Social se vale de distintas formas de intervención tomando en cuenta los objetivos perseguidos, las acciones propuestas se van realizando, dando forma tangible a la búsqueda de soluciones donde participen el usuario y el organismo empleador/institución. Las acciones deben dar respuesta de forma integral al usuario ya que este es un todo y como tal forma parte de todo. (Es propiamente la intervención)

## 6.- Evaluación de resultados

Tenemos que ver hacia atrás, revisar y evaluar los procesos que surgieron durante y después de la intervención con la o las personas con discapacidad, la evaluación se recomienda sea parcial, para que de esta manera si se necesita algún ajuste sea pertinente hacerlo. Independientemente de esta acción la evaluación final es fundamental a fin de retomar la experiencia y nos ayude a mejorar los programas, planes o proyectos.

## 7.- Finalización de la acción.

La acción del Licenciad@ en Trabajo Social llega a su fin, generando o no el cambio esperado. Recordemos que esta acción está implícita desde del primer acercamiento y se puede presentar en cualquier momento del proceso.

## CONCLUSIONES

Se puede decir que la política social en general son acciones del Estado tendientes a lograr el bienestar de la población en condiciones de vulnerabilidad física y/o mental. Buscando la equidad en el marco de crecimiento económico y la legitimidad política, pero que pasa si en el mismo Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2012 presentado por el Lic. Felipe Calderón Hinojosa no se especifican las acciones de intervención hacia este sector, de manera clara, y sólo se menciona grupos vulnerables. Esta falta de claridad es típica de los planes generados por los gobiernos, ya que en el transcurso de su periodo de gestión van generando acciones de manera aislada, atendiendo lo mediato, esto hace que sólo funcionen durante su gestión, la continuidad aquí es difícil, pues falta un verdadero interés en las problemáticas sociales, de su origen y de su posible solución.

El caso de la eficacia de la política social y de las políticas públicas, no compete sólo al gobierno Federal, sino también al Gobierno del Distrito Federal así como en sus delegaciones.

Dentro del “Programa de Desarrollo Social para el Distrito Federal 2007-2012” se promueven acciones como:

“Garantizar a las mujeres, las personas adultas mayores, las y los jóvenes, las familias y comunidades indígenas y las personas con discapacidad el goce del derecho a una vivienda digna, adecuada y pertinente a sus condiciones económicas, físicas y culturales”, esto mismo se menciona dentro de sus objetivos específicos; así como el siguiente punto:

“Avanzar en el abatimiento y superación de las condiciones de inequidad, desigualdad y exclusión social en el goce de derechos en que se encuentran, entre otros, niñas y niños, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas, familias y comunidades indígenas, personas con

preferencia sexual distinta a la heterosexual, comunidades étnicas de otros orígenes nacionales”

Como casi siempre las intenciones existen, en el primer párrafo se menciona una vivienda digna para las personas con discapacidad, pero como va a ser esto posible si tenemos en cuenta que miles de personas con este problema son excluidas de un empleo, teniendo que recurrir por ejemplo al ambulante o la mendicidad, así las formas y las maneras no son las correctas, se debe analizar lo que realmente requieren, tal vez la gente no necesite casa, sino apoyo de la familia, o capacitación para el trabajo, apoyo o comprensión por parte de las empresas, (en el caso específico de madres trabajadoras con niños que presenten alguna discapacidad).

A esto debemos añadir que la mayoría de los funcionarios entrevistados no conocen el concepto de política social, lo que dificulta la operación de los servicios pues se limita a una acción rápida de “Desfogue”, además que las propias instituciones no se preocupan por capacitar adecuadamente al personal que ahí labora, o no es el adecuado para trabajar ahí.

De las 16 delegaciones que forman parte del Distrito Federal, en 15 encontramos que se lleva a cabo 21 servicios (programas) destinados a la discapacidad, solo Milpa Alta no cuenta con ningún programa para atender la discapacidad ya que la mayoría de los recursos se destinan a los ejidatarios que se dedican al cultivo del nopal. (Según nos manifiesta la responsable de desarrollo social de la demarcación)

Consideramos que son insuficientes los programas destinados a este sector, ya que no se aplican uniformemente en todas ellas, ni se dan los mismos servicios, en algunas existen hasta cuatro mientras que en otras solo uno. Pero si existe una ley para todo el Distrito Federal en esta materia, surge el cuestionamiento ¿donde quedan los recursos y la equidad en su aplicación?



La “política Social” que se destina a personas con discapacidad que se maneja en el Distrito Federal y sus 16 delegaciones es:

Donación de aparatos.- se caracteriza por tener como “servicio” principal la donación de aparatos ortopédicos, ya sean estos auditivos o prótesis de algún miembro, para empezar este no es un programa o forma parte de alguno, existe, pero no se contempla en los programas delegacionales, ni del DIF-DF, o instancia correspondiente, en pocas ocasiones es con recursos de la delegación que se compran las prótesis, la mayoría son donaciones de empresas o instituciones altruistas o asociaciones civiles .

Apoyo económico.- este si está estructurado como tal es el de apoyo económico este puede ser en forma de tarjeta electrónica sólo para adquirir productos de la canasta básica, o en efectivo, este “programa” es el segundo de mayor demanda en el Distrito Federal pero los recursos son limitados, y solo se da en algunas delegaciones. Acciones como esta creemos que son paliativas pues se desvían del verdadero objetivo de la política social que es el de elevar la calidad de vida y el bienestar social.

La discapacidad física es la que se presenta en mayor número y con un origen genético: tal vez esta pudiese prevenir con una buena campaña médica y de concientización en la sociedad. Por otra parte las personas que asisten a recibir dichos servicios expresaron que la terapia física y de lenguaje es el servicio que más necesitaban, ya que el servicio es bueno y esta al alcance de sus posibilidades de traslado y económicas. Este es un ejemplo de que un buen servicio sería mejor todavía si existiera una línea de acción a seguir contenida de forma estructurada en un programa.

El alcance de las políticas sociales dirigidas a discapacidad queda expuesto en las siguientes líneas;

El alcance en política social es nulo, a lo mucho se manejan servicios de manera aislada, los cuales solo satisfacen la necesidad que se presenta a simple vista; esto sucede ya que no se cuenta con una estructura en la forma de elaborar programas ya sea a nivel Distrito Federal o delegacional.

De acuerdo a la definición de la OMS la discapacidad se es “Todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal”, dicho concepto se maneja dentro de la Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, sin embargo hay que tener en cuenta que los empleados encargados de trabajar con personas con discapacidad en las diferentes delegaciones que conforman el Distrito Federal, carecen de una concepción sobre discapacidad, pues tienen la idea de que discapacidad es solo una “limitante de hacer cosas”.

Si bien es cierto que presentan una limitante, es deber del Estado a través de una buena política social reducir los límites, esto con programas bien estructurados desde su concepción, adecuados a las personas y no al revés, no es posible que una madre de un hijo con parálisis cerebral tenga que viajar grandes distancias con el niño acuestas o pagar exorbitantes cantidades de taxi, o perder tiempo porque en su delegación el módulo de atención a la discapacidad, Unidad Básica de Rehabilitación, o como se le denomine, este cerrado, no haya personal, el equipo no está en condiciones, etc.

El modelo de intervención presentado y basado en la experiencia, es una herramienta más para los trabajadores sociales que se interesen en la creación de políticas sociales efectivas y en la atención institucional de la discapacidad

La discapacidad no esta determinada sólo por las características del individuo (perdida o disminución de las facultades, físicas e intelectuales o sensoriales), sino por la interacción entre esas características y el entorno social, en ese sentido, la persona determinara el tipo de necesidades que tendrá y por tanto el tipo y calidad de apoyo requerido.

El Estado es el encargado de garantizar al individuo el cumplimiento de sus derechos sociales (vivienda, salud, empleo, educación etc.). Para ello implementa acciones y estrategias que se traducen en políticas sociales y son ejecutadas a través de programas sociales en beneficio de los más necesitados.

En la Ciudad de México el Gobierno del Distrito Federal es el encargado de diseñar los programas de política social en beneficio de los más necesitados. Las 16 delegaciones políticas toman como punto de referencia las políticas sociales a nivel Local y/o federal para diseñar estrategias en este caso en discapacidad por tal motivo, los objetivos están de la siguiente forma.

Para una intervención integral para personas con discapacidad, es necesario el trabajo multidisciplinario por ejemplo: la Medicina, Pedagogía, Psicología y Trabajo Social, ya que este último contiene los elementos suficientes para abordar el contexto donde se desarrollo el sujeto de intervención, como la familia y la comunidad. Por lo tanto, no sólo se trata de cambiar al individuo a través de la medicina, la rehabilitación o educación especial, sino se trata de transformar al mismo tiempo a la comunidad para que el contexto sea más accesible e incluyente.

Dentro del campo del estudio de trabajo social se encuentra la discapacidad, en el cual el trabajador social tiene la posibilidad de realizar investigaciones y plantear nuevos métodos de intervención, para el beneficio de los discapacitados y enriquecer la profesión a través de este tema casi inexplorable de la profesión.

## **SUGERENCIAS**

A continuación presentamos algunas sugerencias que desde nuestra perspectiva pueden ser consideradas por las instancias correspondientes.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Consideramos que en el plan de estudios debería contar con una materia donde se proporcione un acercamiento teórico práctico sobre discapacidad, pues al egresar y trabajar con personas con discapacidad vemos que la intervención es totalmente diferente al trabajo con grupos o individual que normalmente se realiza, las personas con discapacidad son un sector que se está dejando de lado en la profesión.

Crear la especialización en intervención con personas en discapacidad, para contribuir en nuevas formas de intervención de Trabajo Social en discapacidad.

Que profesores en las diversas prácticas escolares; comunitaria, regional, y especialización, trabajen sobre la discapacidad, para fomentar en los estudiantes el interés por este sector de la sociedad y así la o el futuro Licenciado en Trabajo Social desarrolle habilidades metodológicas para obtener experiencia en el tema y tengan la posibilidad para desempeñarse en instituciones al servicio de las personas con discapacidad, así como también pueda intervenir en la creación de políticas sociales.

Que en la Escuela Nacional de Trabajo Social, se fomente a través de campañas, conferencias, seminarios, mesas redondas, la problemática de las personas con discapacidad y cómo la o el Licenciado en Trabajo Social puede intervenir profesionalmente.

A las instancias del Gobierno Federal y del Gobierno del Distrito Federal dirigidas a la atención de la discapacidad.

Los recursos debería fluir sin tantas trabas, y evitando su politización, además de ser una atención integral por un grupo de profesionales, y no sólo dadas populistas, como apoyos económicos, o despensas.

Que los empleados tengan los conocimientos, habilidades y aptitudes relacionados con su área de trabajo; en este caso la discapacidad, pues los trabajadores, no Trabajadores Sociales que encontramos durante la investigación no cuentan con la capacitación adecuada.

A las personas con Discapacidad

Que hagan valer sus derechos al conocerlos, conocer los programas y servicios, para su atención, así como lograr obtener el apoyo de su familia.

A las instituciones (Delegaciones) dirigidas a la atención de la discapacidad.

Definir sus acciones y atribuciones, decimos esto pues dentro de una misma demarcación o delegación política no se conocen los servicios ni su ubicación ni qué área los pone en práctica (por parte de los funcionarios públicos), creemos que sería más práctica y útil si se concentrara en una sola área los servicios dirigidos a la discapacidad, sino en forma física si en la concentración de la información. También en la forma de elaborar los programas deberían de seguir una metodología que busque realmente satisfacer las necesidades de la personas con discapacidad, pues muchos de los servicios atienden de manera aislada una prótesis, una terapia, dinero, pero estos deben de complementarse para lograr una verdadera integración social y disminuir la discriminación hacia este sector, y no sólo pensar en las próximas elecciones.

## Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“POLÍTICA SOCIAL EN EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

Entrevista dirigida al personal responsable de las Delegaciones.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Grado máximo de estudios: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Delegación y área \_\_\_\_\_

1. ¿Qué políticas sociales se destinan a personas con discapacidad?
2. ¿Estas políticas satisfacen las necesidades de la población con discapacidad?  
Si ( ) No ( ) Porque \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se ponen en práctica?
4. Las políticas sociales para las personas con discapacidad están dirigidas a:  
a) Prevención b) Rehabilitación c) Ambas
5. ¿Qué tipos de discapacidad abarcan las políticas sociales?
6. ¿Qué programas dirigidos a PD lleva a cabo la delegación (pedir copia)?
7. ¿Cómo define el programa a las personas con discapacidad?
8. ¿De donde provienen estos programas?  
DIF GDF DLEGACIÓN FEDERAL OTRO \_\_\_\_\_
9. ¿Qué tipo de servicios ofrece el o los programas que se llevan a cabo?
10. ¿Cuáles son los requisitos para ser beneficiario del programa?
11. ¿Qué duración tienen los programas?

12. ¿Cuánto tiempo lleva operando el programa?
13. ¿Los recursos con que cuentan los programas son suficientes para su aplicación?
14. ¿Número de beneficiados que atienden al año?
15. ¿Cómo se evalúan los programas que se llevan a cabo?
16. ¿Qué resultados se han obtenido?
17. ¿Interviene el trabajador social en la aplicación de los programas?  
Si ( ) continua No ( ) pasa a la 19
18. ¿De que manera interviene?
19. ¿Cuánto tiempo tiene laborando el TS?
20. ¿Cuál es el perfil que tiene el TS que interviene?
21. ¿Cuál es el impacto que ha tenido el programa en la Población beneficiaria?
22. ¿Cuáles son las limitaciones que presenta el programa?
23. ¿Qué sugiere para mejorar el servicio?

OBSERVACIONES:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**“POLÍTICA SOCIAL EN EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

Entrevista dirigida a personas con discapacidad.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Lugar de procedencia:  
Delegación \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_

1. ¿Qué tipo de discapacidad presenta usted? \_\_\_\_\_  
Física ( ) o Motriz ( ) Sensorial: auditiva ( ) o visual ( ) Intelectual ( )
2. ¿Cuál es la causa de su discapacidad?  
Genética ( ) o Adquirida ( )
3. ¿Qué necesidades presenta en este momento?
4. ¿Cuál es motivo por el que participa en el programa?
5. ¿Cómo se entero del programa?
6. ¿Conoce el programa y los beneficios que brinda?
7. ¿Cuáles son los requisitos para ingresar?



8. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo al programa?
  
9. ¿Que servicio es el que requiere en este momento?
  
10. ¿Ha tenido alguna dificultad para recibir los beneficios del programa?  
(Si) cual (No) porque \_\_\_\_\_  
(Transporte, económico, administrativo, etc.)
  
11. ¿Recibe algún tipo de apoyo de su familia para asistir?
  
12. ¿De que manera se ha beneficiado?
  
13. ¿Cuáles son las limitaciones que presenta el programa?
  
14. ¿Cómo califica el servicio que le ofrecen?
  
15. ¿Qué sugerencias pude aportar para un mejor servicio?

OBSERVACIONES:

**MAPA DEL DISTRITO FEDERAL Y SUS 16 DELEGACIONES.**



## **Bibliografía**

Aguilar Villanueva Luís “Estudio de las Políticas Publicas”, Ed. Miguel Ángel Porrúa, México 1996.

Ammaniti, Máximo “Minusválidos” edito Serbal Barcelona, 1983

Ander-Egg, “Reflexiones en torno a los métodos del Trabajo Social” Ed. El ateneo s.a. de c.v. 1992.

Ander-Egg, “Diccionario de Trabajo Social” Ed. Lumen, Buenos Aires 1995.

Arteaga Basurto Carlos, Campos Covarrubias Guillermo, “Guía para la Elaboración de Tesis en Trabajo Social” Ed. UNAM-ENTS, México 2004.

Arteaga Basurto Carlos, Solís San Vicente Silvia, La Política Social en la Transición, ENTS-UNAM, México 2001.

AYLWIN, NIDIA: “El Trabajo Social como Profesión”, en Revista de Trabajo Social, N° 50, PUC de Chile, 1986.

Blanquel Eduardo, “Historia Mínima de México”, COLMEX, 1994, 2ed.

Bobbio Norberto, Estado Gobierno y Sociedad, FCE. Mexico, 1994.

Campos Covarrubias Guillermo, “Notas Sobre: Investigación, serie Apoyo Didáctico num. 4”, ENTS-UNAM México 2004.

Casado, D. “El bienestar social acorralado” Ed. Humanitas Bs. As. 1986

Casado, D “Panorámica de la discapacidad” Ed. Intres, No. 3 Barcelona, 1991

Cardoso F. H. Y otros, “Dependencia y Desarrollo en América Latina” Ed. Siglo XXI, México 30ª edición 2002

“Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF”, Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS, Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Edición Española 2001.

Corvalán, Javier. “Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad”. Chile 1996

De Robertis Cristina, “Metodología de la intervención en trabajo social” Ed. Lumen Humanitas, Buenos Aires México, 1988

Dell' Anno, Amelia, (Comp) "Política Social y Discapacidad. Sujeto y contexto" Ed. Humanitas y U.N.M.D.P. Argentino, 1998

García Salord Susana, "Especificidad y rol en Trabajo Social" Ed. Humanitas, Buenos Aires 1998.

García Salord Susana, "La Especificidad del Trabajo Social" Ed. UNAM ENTS, México 1986.

Gomezjara Francisco, "El diseño de la investigación Social", Ed. Fontamara, México 1997.

González Navar Raúl Sergio "Hacia una conceptualización social de la discapacidad", en Revista Trabajo Social. ENTS-UNAM, nueva época num. 3 verano 2001.

Hurtado Santiago Martín coord, Justicia, Políticas Públicas y Bienestar Social, ENTS-UNAM, México 2006.

Kisnerman Natalio, "Teoría y práctica del Trabajo Social" El método: Intervención transformadora. Ed. Humanitas, Buenos Aires 2edicion 1984

León Aguado Díaz, Antonio. "Historia de las deficiencias", Ed. Escuela Libre, Madrid, 1995.

Organización de las Naciones Unidas, "Los Derechos Humanos y las personas con discapacidad" Nueva York, 1993.

Pantano, Liliana "La Discapacidad como Problema Social" Ed. Eudeba, 1987

Rojas Soriano Raúl, "Guía para realizar investigación social", Ed. Plaza y Valdez, México, 2003.

Sierra Bravo Restituto, "Técnicas de investigación social, Teoría y ejercicios", Ed. Thomson Editores, España 2001.

Solís San Vicente "Política Social" en Revista de Trabajo Social, Época, num. 01, invierno del 2000.

Lic. José Natividad González Parás, Políticas Públicas, Revista de Trabajo Social, Verano-Otoño 1999.

Verdugo Alonso, M. Ángel, "Hacia una nueva concepción de la discapacidad" Ed. Edu Salamanca España 1999.

Vizcaíno Martí Jordí, “Envejecimiento y Atención Social: Elementos para su Análisis y planificación”, Herder, Serie, Albor, Barcelona 2000.

Warman Arturo, “La Política Social en México 1984-1994”, Fondo de Cultura Económica SA DE CV. México, 1994, 1ra Ed.

Rosado Sánchez Manuel, Manual de Trabajo Social, Plaza y Valdez ENTS-UNAM, 2004.

Zorrilla Arena Santiago, 50 años de Política Social en México, Limusa, México 1988.

### **Fuentes Electrónicas**

[www.eclac.org/publicaciones/secretaria-ejecutiva/1/1gc2071/tocesp.htm](http://www.eclac.org/publicaciones/secretaria-ejecutiva/1/1gc2071/tocesp.htm); Ocampo José Antonio, “Equidad, Desarrollo y Ciudadanía”, CEPAL, Agosto del 2000.

[www.df.gob.mx/jefatura/jefe\\_gobierno/programa\\_gral/index.html](http://www.df.gob.mx/jefatura/jefe_gobierno/programa_gral/index.html)

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) INEGI XII “Censo de población y vivienda 2000”.

[www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y20.htm](http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y20.htm)

[www.cemece.salud.gob.mx/fic/cif/index.html](http://www.cemece.salud.gob.mx/fic/cif/index.html)

<http://pnd.fox.presidencia.gob.mx>