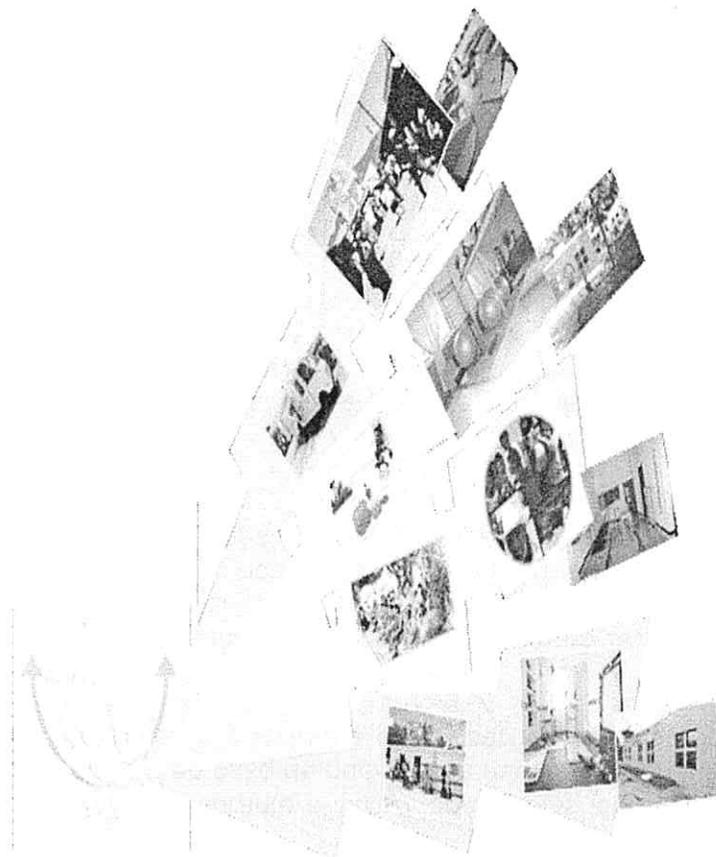


# A tención de las Personas con Discapacidad en el DF



(2005)

## INDICE

	Introducción	
1.	Situación de las personas con discapacidad en México.	5
1.1	Población con discapacidad en el país	5
1.2	Tipos y causas de discapacidad	7
1.3	Entorno social de las personas con discapacidad	10
	a) Distribución por entidad federativa.	
	b) Distribución por sexo y edad.	
	c) Oportunidades laborales.	
	d) Acceso a los servicios de salud.	
2.	Marco jurídico que regula la atención a personas con discapacidad en el Sistema DIF.	14
3.	El Sistema DIF actor relevante para la atención de la población con discapacidad.	20
3.1	Programa de Atención a Personas con Discapacidad.	22
	a) Objetivo general,	
	b) Objetivos específicos.	
	c) Estrategias.	
	d) Niveles de atención.	
3.1.1	Objetivos.	22
3.1.2	Estrategias.	23
3.1.3	Modalidades para el desarrollo del programa.	23
3.2	Acciones en el Municipio.	33
3.2.1	Las unidades básicas de rehabilitación: Un poco de historia.	33
3.2.2	Características de la atención que se proporcionan en las Unidades Básicas de Rehabilitación.	34
	Glosario de términos.	38
	Referencias bibliográficas.	
	Anexo	40

## Introducción

El Sistema Nacional DIF en coordinación con los Sistemas Estatales y Municipales DIF es el principal promotor de la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, para lo cual lleva a cabo programas y realiza acciones dirigidas a las personas con discapacidad en dos grandes modalidades:

- La prestación de servicios de prevención, rehabilitación e integración social, mediante los centros, unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación.
- La coordinación de acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas; las familias y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

Bajo este esquema, el SNDIF opera el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, a través del cual se otorgan servicios dirigidos a la población que presenta algún tipo de discapacidad y que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, mediante acciones de prevención, rehabilitación e integración social, que se llevan a cabo en 34 centros de rehabilitación establecidos en 26 entidades federativas y el Distrito Federal.

Este documento contextualiza las acciones que el Sistema DIF realiza a favor de las personas con discapacidad, con el propósito de compartir la visión y perspectiva institucional.

Esto con el fin de contribuir al desarrollo de acciones coordinadas y articuladas entre el propio sistema y otros actores involucrados o interesados en la atención a esta población, para de esta manera favorecer la construcción de una cultura de respeto a la dignidad de ese importante grupo poblacional, cuya máxima aspiración es hacer efectivos sus derechos como personas e incorporarse en un plano de igualdad al desarrollo social.

Para ello el documento presenta tres apartados, el primero, a manera de reflexión de la problemática de esta población, presenta algunas estadísticas respecto al número y distribución en la geografía nacional; sus características de edad y sexo; tipos y causas que originan la discapacidad, y describen algunos de los aspectos relevantes del contexto social que enfrentan en los ámbitos de la familia y el hogar, la educación, lo laboral y los servicios de salud.

A fin de sustentar las acciones o competencias que desempeña el Sistema DIF en favor de la población con discapacidad, en el apartado dos se describe de manera general el Marco jurídico -en el orden de gobierno federal y estatal- que fundamenta y regula las acciones del DIF referidas a la asistencia social y a la atención de las personas con discapacidad. La descripción de cada uno de estos ordenamientos jurídicos y el desarrollo de los apartados correspondientes a la asistencia social y atención a personas con discapacidad se presenta como un documento anexo.

En el tercer apartado, el más extenso del documento, se argumenta la relevancia del Sistema DIF en la atención de la población con discapacidad y describen las acciones establecidas en el Programa de Atención a Personas con Discapacidad: especificando los objetivos, estrategias y modalidades implementadas por el programa.

Se explica también en este apartado, cómo fluye la coordinación entre los tres órdenes de gobierno y los importantes logros realizados en materia de coordinación con otros sectores.



Dada la importancia de los sistemas municipales DIF como instancia del gobierno municipal para la prestación de servicios y la coordinación de acciones tendientes a la equiparación de oportunidades, que les facilite a las personas con discapacidad acceder a diversos servicios e incorporarse en un plano de igualdad al desarrollo social, se incluyen también las acciones dirigidas a esta población en el municipio, profundizando en la descripción de las características de los establecimientos genéricamente denominadas unidades básicas de rehabilitación, que en su gran mayoría son operados por los Sistemas Municipales DIF y que conforman, en el plano de los niveles de atención, la amplia base de los servicios de atención primaria en esta materia y que representan el primer contacto con el sistema institucional que permite, con el apoyo de los municipios y de otras instancias gubernamentales de las Entidades federativas, atender de una manera integral las necesidades y demandas de este grupo vulnerable.

Finalmente, se incluye el glosario con la definición de conceptos relevantes en el tema.

## 1. Situación actual de la Población con Discapacidad en México.

En el presente apartado se contextualiza la discapacidad en nuestro país presentando las características sociodemográficas más relevantes de la población con discapacidad en México, resultado del **XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000**<sup>1</sup>, para identificar la relevancia de impulsar acciones de atención a las personas con discapacidad en los tres órdenes de gobierno.

### 1.1 Población con discapacidad en el país.

Según el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, una persona con discapacidad **"Es aquella que presenta una limitación física o mental de manera permanente o por más de seis meses que le impide desarrollar sus actividades en forma que se considera normal para un ser humano"**.



Durante los años noventa, la Organización Mundial de la Salud estimó que aproximadamente 10% de la población mundial tiene alguna discapacidad.

Específicamente en México el 1.8% de la población presenta alguna discapacidad, porcentaje que se traduce en **más de un millón y medio de personas con discapacidad**. (INEGI, México DF, marzo 2005)

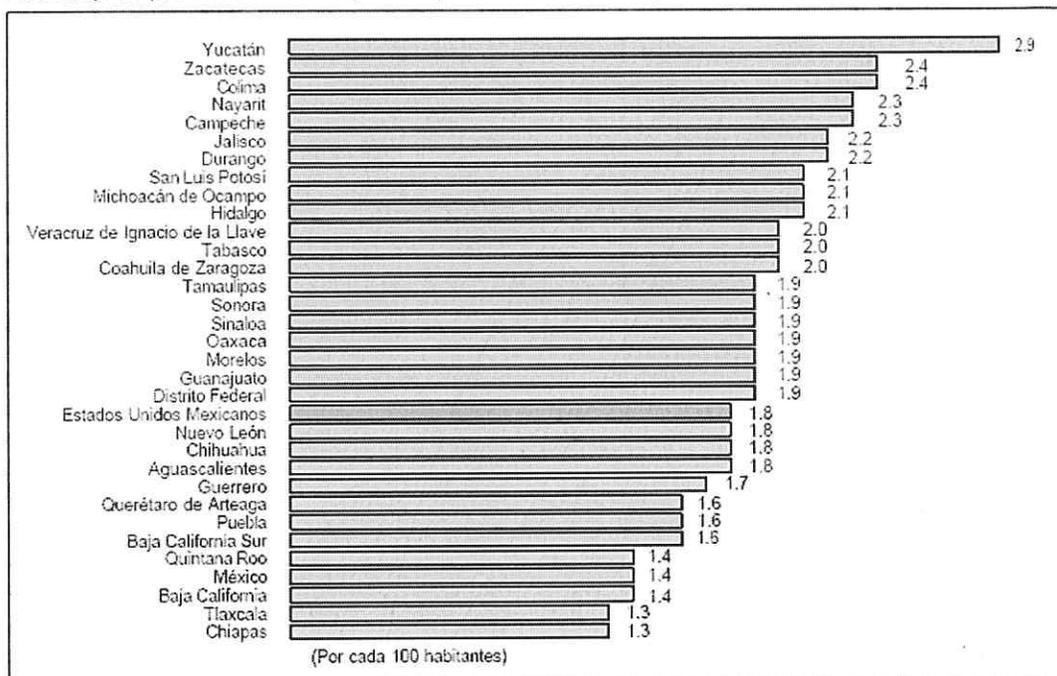


#### a) Distribución por entidad federativa

En nuestro país existe mayor concentración de población con discapacidad en los estados de Yucatán, Zacatecas y Colima, y las más bajas en Chiapas, Tlaxcala, Baja California, Estado de México y Quintana Roo.

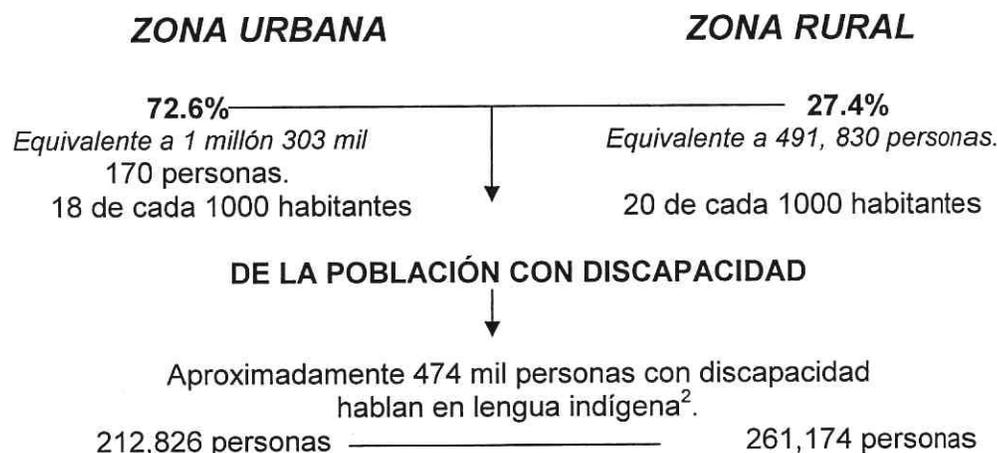
<sup>1</sup> Las personas con discapacidad en México: una visión censal. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2004.

Porcentaje de población con discapacidad por entidad federativa, 2000



FUENTE: INEGI, XII CGPV 2000. Base de datos.

Según las estadísticas la población con discapacidad se concentra en zonas urbanas:



**b) Distribución por sexo y edad**

Del millón y medio de personas con discapacidad en nuestro país el 47.4% son mujeres y 52.6% hombres.

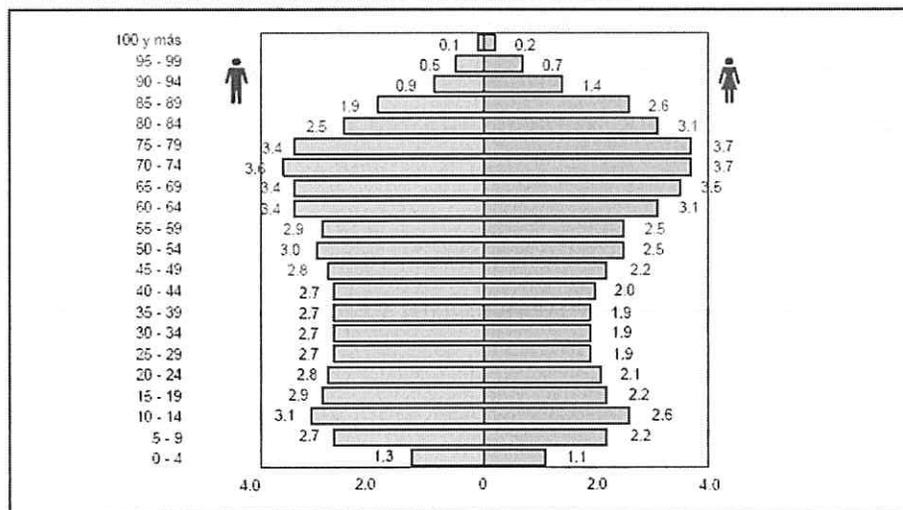
<sup>2</sup> INEGI, XII CGPV 2000. Base de datos.

El grueso de la población con alguna discapacidad se localiza en los grupos de edad de **10 a 14 años y de 60 a 79 años**; mientras en los grupos de 0 a 4 años y en los de 15 a 39 años la incidencia de la discapacidad es menor.

Destaca la baja frecuencia de la discapacidad en el grupo de edad de 0 a 4 años y el incremento en los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 años.

La siguiente gráfica ilustra la relación entre discapacidad, sexo y edad.

Distribución porcentual de población por grupos de edad según sexo, 2000



NOTA: No se graficó a la población con discapacidad que no especificó su edad, (0.4% para hombres y 0.5% para mujeres).  
FUENTE: INEGI, XII CGPV 2000. Base de datos.

Se observa también, que la población disminuye en los grupos desde los 15 hasta los 44 años, sin embargo a partir de los 45 años y hasta el grupo de 79 años se da un incremento progresivo; es decir, que a mayor edad existe mayor riesgo de presentar discapacidad.

## 1.2 Tipos y causas de discapacidad.

Con base en el Censo antes mencionado, se consideran cinco tipos de discapacidad: motriz, visual, mental, auditiva y del lenguaje.

### Tipos de discapacidad

Los más conocidos son:



**Motriz.** Se refieren a la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo.



**Visual.** Incluye la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos.



**Mental.** Abarca las limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en las actividades de la vida diaria, así como en su relación con otras personas.



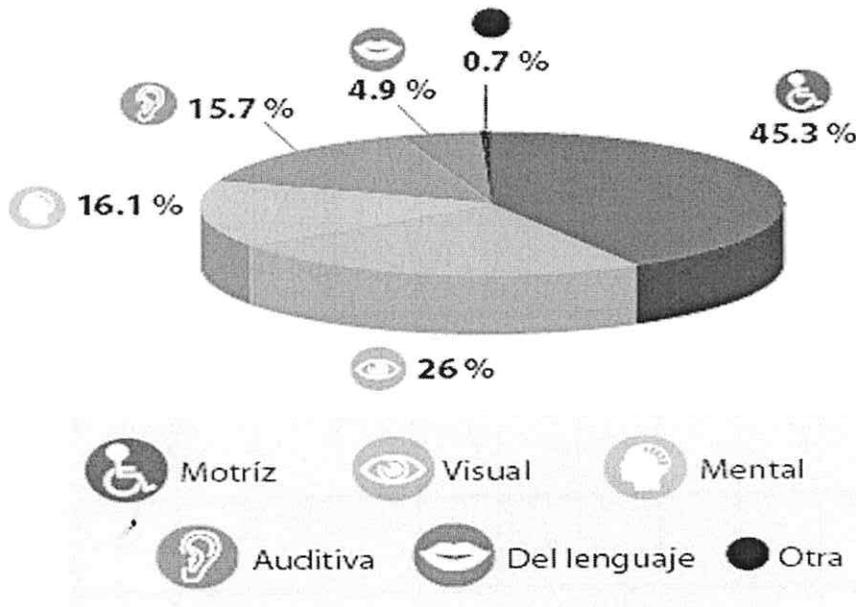
**Auditiva.** Corresponde a la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar.



**De lenguaje.** Limitaciones y problemas para hablar o transmitir un significado entendible.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución en cada uno de los tipos de discapacidad referidos.

**Distribución porcentual de la población según tipo de discapacidad (Año 2000)**



La suma de los porcentajes puede superar al 100% porque algunas personas presentan más de una discapacidad, por ejemplo: los sordomudos tienen una limitación auditiva y otra de lenguaje o quienes sufren de parálisis cerebral presentan problemas motores y de len-

guaje.

FUENTE: INEGI. Las personas con discapacidad en México: una visión censal. Aguascalientes, México, INEGI, 2004.

En el cuadro siguiente se presenta la distribución por grupo de edad de los tipos de discapacidad más frecuentes.

Edad (años)	Más frecuentes		
	1°	2°	3°
0 a 4	Motriz	Mental	Lenguaje
%	35.1	33.9	10.3
15 a 29	Mental	Motriz	Visual
%	36.4	31.4	17.3
30 a 59	Motriz	Visual	
%	43	28.7	
60 en adelante	Motriz	Visual	Auditiva
%	55.1	30.5	21

En los niños de 0 a 14 años y los jóvenes de 15 a 29 años, las discapacidades con mayor frecuencia son de tipo mental y de lenguaje, mientras que para la población de 60 años y más, son la motriz, auditiva y visual.

Las diferentes discapacidades a las que se puede enfrentar una persona pueden tener su origen en: **alguna deficiencia física, intelectual o sensorial, en una condición médica o enfermedad mental** y a su vez la condición de discapacidad puede ser permanente o temporal.

Establecer las **causas de la discapacidad** es una tarea que en la actualidad aún no se agota, sin embargo pueden enlistarse entre las más frecuentes:

Biológicas	Biológico - Sociales	Sociales - Culturales
Factores genéticos	Adicciones al alcohol y a las drogas	Creencias culturales
Enfermedades agudas o crónicas	Problemas nutricionales	Inaccesibilidad a servicios de salud adecuada
Complicaciones perinatales	Estrés y sedentarismo	Prácticas perniciosas en la crianza de los niños
Traumatismo por accidentes o intencionales	Violencia	Condiciones de vida no saludables.

Factores que favorecen la incidencia y prevalencia de las personas con discapacidad en nuestro país:

Regiones con mayor desarrollo	Regiones con menor desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes automovilísticos.</li> <li>• Contaminación. <i>?</i></li> <li>• Incremento en la esperanza de vida al nacer,</li> <li>• Mayor longevidad, <i>&gt; más m</i></li> <li>• Avances médicos y científicos.</li> </ul>	<p>Pobreza</p> <p>Malnutrición</p> <p>Inadecuado acceso a servicios de educación</p> <p>Condiciones de vida insalubres</p> <p>Trastornos originados por el alcoholismo y la drogadicción</p> <p>Situaciones de conflicto y violencia</p> <p>Enfermedades endémicas y epidémicas</p> <p>Prácticas erróneas sobre el embarazo y parto</p> <p>Factores de deterioro ambiental</p>

El presente cuadro muestra la relación entre el tipo de discapacidad y los factores predisponentes o desencadenantes:

*Fuente ?*

TIPO DE DISCAPACIDAD	CAUSA	
	1ª.	2ª.
MOTRIZ	Enfermedad	Accidentes
%	37.4	24
VISUAL	Edad avanzada	Enfermedad
%	33.7	31.1
MENTAL	Nacimiento	Enfermedad
%	53.7	20
AUDITIVA	Edad avanzada	Enfermedad
%	38.8	25.6
LENGUAJE	Nacimiento	Enfermedad
%	63.2	17.4

Cada año 35 millones de niños adquieren alguna deficiencia debido a la ignorancia de los factores que afectan su salud y cómo prevenirlos.<sup>3</sup> *-? en dnd?*

<sup>3</sup> PARDO, RODRIGUEZ, Nestor. Educación e Inclusión [en línea] 21 de Noviembre Disponible Internet: <http://espanol.geocities.com/spt12002/educacionespecial.html>



### 1.3 Entorno social de las personas con discapacidad.

#### a) La familia y el hogar de las personas con discapacidad.

La familia es definida como el espacio vital en el que las personas construyen su identidad personal, su expresión emotiva y afectiva. El DIF ha generado acciones de atención entre la población con discapacidad cuando la condición que viven ha desencadenado cambios que alteran la dinámica familiar.

Se tiene el dato, de que en la actualidad una de cada cuatro familias en el mundo cuenta con un integrante cuya situación de vida está ligada a una o más **deficiencias** o discapacidades.

#### ¿Cuántas personas con discapacidad existen en cada hogar?

Las personas con esta condición habitan en **1'561,993 hogares**. Es decir, que en el **7% de los hogares** reportados en el país, vive al menos una persona con discapacidad.

✓ Vale la pena resaltar, el hecho de que la presencia de una persona con discapacidad modifica la dinámica familiar, pues representa un reto que enfrenta a la familia a condiciones adversas que pueden generar un ambiente de tensión y en algunos casos derivar en otras problemáticas. En situaciones como éstas el DIF encamina sus esfuerzos a fortalecer e incrementar las capacidades y potencialidades en la familia.

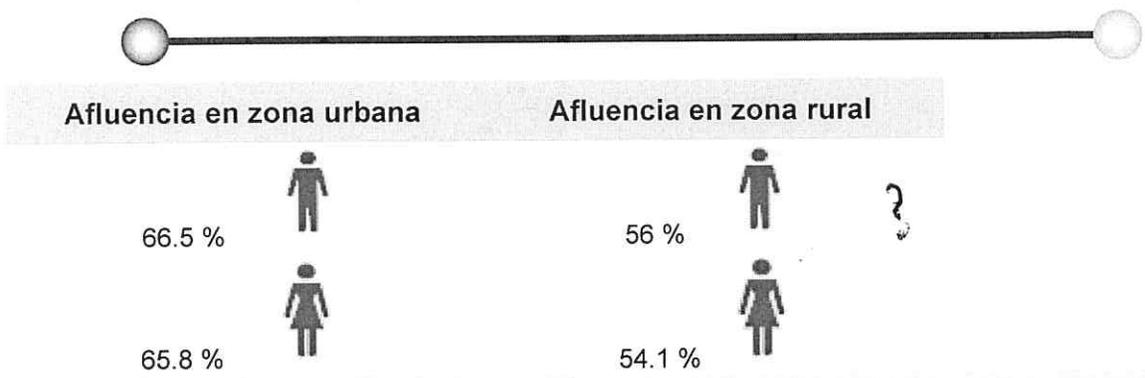
Ya en la **etapa adulta se describen** las siguientes características con respecto a su **relación conyugal**:



#### b) Educación.

El acceso a los servicios educativos resulta ser uno de los principales obstáculos a los cuales se enfrentan las personas con discapacidad, encontrándose primeramente ante instalaciones que tanto por la arquitectura como por los recursos materiales difícilmente se encuentran preparadas para su atención; aunado ello a los escasos especialistas existentes.

Son más los niños y niñas con discapacidad viviendo en ciudades que asisten a la escuela, que los niños y niñas de las zonas rurales.



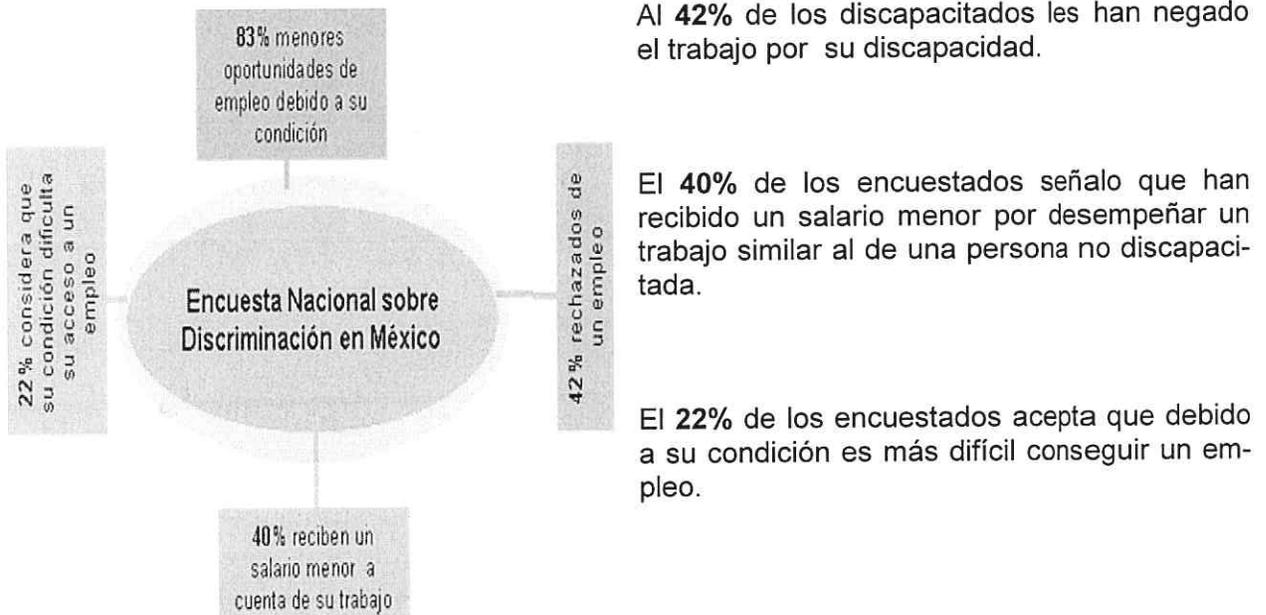
Para la población con discapacidad, el **promedio de años aprobados a nivel nacional es de 3.8 grados**, es decir, cuarto año de primaria.

**c) Oportunidades laborales.**

Como consecuencia de la falta de oportunidades durante su preparación académica en la mayoría de los casos las personas con discapacidad no logran acceder a trabajos calificados y remunerados. Lo anterior propicia que sus actividades laborales se orienten al trabajo informal, como puede ser el comercio ambulante o depender por completo de otras personas o instituciones, e incluso de la caridad.

Un ejemplo de la situación que viven las personas con discapacidad en el ámbito laboral son los datos arrojados en la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México,<sup>4</sup> donde de una muestra de 594 personas con discapacidad se identifica que:

Para casi el **83%** de los encuestados, la discriminación a su condición se asocia con menores oportunidades de empleo, por el temor de las empresas a disminuir su productividad.



<sup>4</sup> Primera Encuesta sobre Discriminación en México, [en línea]. 17 de Noviembre 2006. Disponible Internet [http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse\\_discriminacion.htm](http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm)

#### d) Acceso a los servicios de salud.

Las situaciones bajo las cuales la mayoría de la población con discapacidad se emplea o busca ganarse la vida, la enfrentan ante una realidad en la que queda al margen de los servicios de salud otorgados dentro de las prestaciones de los empleos formales, quedando en manos de la asistencia social, razón por la cual el DIF desarrolla entre sus estrategias la promoción y prestación de servicios en salud como plataforma fundamental para impulsar la prevención, rehabilitación e integración social de esta población.



Sin embargo en los últimos años se han generado diferentes herramientas que promueven la integración social de las personas con discapacidad enfatizando el acceso a los servicios públicos. Como son el caso Comisión Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONVIVE), la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad y el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS)

## 2. MARCO JURÍDICO QUE REGULA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SISTEMA DIF.

En este apartado se enuncian de manera general los ordenamientos jurídico - normativos que fundamentan las acciones del DIF en materia de asistencia social y atención a personas con discapacidad en el ámbito federal y estatal, los cuales a su vez sirven de referencia para sustentar las acciones o competencias que puede desempeñar de manera concurrente el DIF municipal a favor de la población con discapacidad.

El desglose del contenido de cada uno de estos ordenamientos con la descripción de los artículos referidos a la asistencia social y la atención de las personas con discapacidad se presenta en el documento anexo denominado "Descripción del marco jurídico – normativo".

<b>ORDEN FEDERAL:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</li> </ul> <p>Leyes federales aplicables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General de Salud.</li> <li>• Ley de Asistencia Social.</li> <li>• Ley General de las Personas con Discapacidad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NOM-173-SSA1-1998, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad</li> <li>• NOM-001-SSA2-1993, requisitos arquitectónicos para el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.</li> </ul>

<b>ORDEN ESTATAL</b>		
<b>Leyes estatales aplicables en materia de asistencia social.</b>		
<b>Año</b>	<b>Nombre de la Ley</b>	<b>Estado</b>
2005	LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE INTEGRACIÓN FAMILIAR	Aguascalientes <a href="http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes">http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes</a>
2002	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	Baja California Norte <a href="http://www.congresobc.gob.mx/legislacion/estatal/TOMO_VI">http://www.congresobc.gob.mx/legislacion/estatal/TOMO_VI</a>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL, DECRETO No. 560	Baja California Sur <a href="http://www.cbcs.gob.mx/leyes">http://www.cbcs.gob.mx/leyes</a>
2001	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, DECRETO NUM. 94.	Campeche <a href="http://www.congresocam.gob.mx/">http://www.congresocam.gob.mx/</a>
1998	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, DECRETO NUM. 95	Coahuila <a href="http://www.coahuila.gob.mx/leyes_estatales">http://www.coahuila.gob.mx/leyes_estatales</a>
1986 REFORMA: 2001	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE COLIMA, DECRETO NUM. 57	Colima <a href="http://www.colima-estado.gob.mx/2005">http://www.colima-estado.gob.mx/2005</a>

<b>Año</b>	<b>Nombre de la Ley</b>	<b>Estado</b>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Chiapas <a href="http://congresochiapas.gob.mx/internet/leyes/l_asistencia_social.pdf">http://congresochiapas.gob.mx/internet/leyes/l_asistencia_social.pdf</a>
1987	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Chihuahua <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/CHIHUAHUA/Leyes/CHILey57.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/CHIHUAHUA/Leyes/CHILey57.pdf</a>
2000	LEY DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA EL DISTRITO FEDERAL	Distrito Federal <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITOFEDERAL/Leyes/DFLey4.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITOFEDERAL/Leyes/DFLey4.pdf</a>
1996	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, DECRETO 152	Durango <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DURANGO/Leyes/DURLey9.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DURANGO/Leyes/DURLey9.pdf</a>
1986	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO	Estado de México <a href="http://www.edomex.gob.mx/legistel/cnt/LeyEst_016.html">http://www.edomex.gob.mx/legistel/cnt/LeyEst_016.html</a>
1986 REFORMA: 1994	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Guanajuato <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUANAJUATO/Leyes/GUALey71.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUANAJUATO/Leyes/GUALey71.pdf</a>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL NUMERO 332	Guerrero <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Leyes/GROLEY72.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Leyes/GROLEY72.pdf</a>
1988	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL.	Hidalgo <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/HIDALGO/Leyes/HGOLEY65.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/HIDALGO/Leyes/HGOLEY65.pdf</a>
1998 REFORMA: 2004	CÓDIGO DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE JALISCO, DECRETO NUM. 20402	Jalisco <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/JALISCO/Codigos/JALCod2.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/JALISCO/Codigos/JALCod2.pdf</a>
1987 REFORMA: 1987	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	Michoacán <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/MICHOACÁN/Leyes/MICHLey8.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/MICHOACÁN/Leyes/MICHLey8.pdf</a>
1986 REFORMA: 2001	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MORELOS	Morelos <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/MORELOS/Leyes/MORLey3.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/MORELOS/Leyes/MORLey3.pdf</a>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Nayarit <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/NAYARIT/Leyes/NAYLey63.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/NAYARIT/Leyes/NAYLey63.pdf</a>

<b>Año</b>	<b>Nombre de la Ley</b>	<b>Estado</b>
1988 REFORMA: 2002	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN DECRETO NUM. 22	Nuevo León <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/NUEVO_LEÓN/Leyes/NLLey61.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/NUEVO LEÓN/Leyes/NLLey61.pdf</a>
1993 REFORMA: 2006	LEY DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE OAXACA	Oaxaca <a href="http://www.congresooaxaca.gob.mx/">http://www.congresooaxaca.gob.mx/</a>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Puebla <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/PUEBLA/Leyes/PUELEY73.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/PUEBLA/Leyes/PUELEY73.pdf</a>
1986	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Querétaro <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/QUERÉTARO/Leyes/QUELEY81.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/QUERÉTARO/Leyes/QUELEY81.pdf</a>
1998	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE QUINTANA ROO. DECRETO NUM. 157	Quintana Roo. <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/QUINTANA ROO/Leyes/QRooLey10.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/QUINTANA ROO/Leyes/QRooLey10.pdf</a>
2002	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE S.L.P.	S.L.P. <a href="http://148.235.65.21/congresoslp/Docs/LyAsistenciaSocial.pdf">http://148.235.65.21/congresoslp/Docs/LyAsistenciaSocial.pdf</a>
1987 REFORMA: 2002	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DECRETO NUM.153	Sinaloa <a href="http://www.sinaloa.gob.mx/Portal/leyes+ycodigos.htm">http://www.sinaloa.gob.mx/Portal/leyes+ycodigos.htm</a>
1986	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL	Sonora <a href="http://www.congresoson.gob.mx/Leyes/LeyDeAsistenciaSocial.pdf">http://www.congresoson.gob.mx/Leyes/LeyDeAsistenciaSocial.pdf</a>
1986 REFORMA: 1999	LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Tabasco <a href="http://www.tsj-tabasco.gob.mx">http://www.tsj-tabasco.gob.mx</a>
1986 REFORMA: 2001	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Tamaulipas <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/TAMAULIPAS/Leyes/TAMLey69.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/TAMAULIPAS/Leyes/TAMLey69.pdf</a>
1987	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL	Veracruz <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/VERACRUZ/Leyes/VERLEY107.pdf">http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/VERACRUZ/Leyes/VERLEY107.pdf</a>
2004	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, DECRETO NUM. 104	Tlaxcala <a href="http://www.congresotlaxcala.gob.mx/pagina/leyes/l-asisoc2005.doc">http://www.congresotlaxcala.gob.mx/pagina/leyes/l-asisoc2005.doc</a>
1986, REFORMA: 1994	LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE YUCATÁN, DECRETO NUM. 353	Yucatán <a href="http://www.congresoyucatan.gob.mx/pdf/LEYSISTEMAESTATALASISTENCIA SOCIAL.pdf">http://www.congresoyucatan.gob.mx/pdf/LEYSISTEMAESTATALASISTENCIA SOCIAL.pdf</a>
1959	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE ZACATECAS, DECRETO NUM. 6	Zacatecas <a href="http://www.congresozac.gob.mx/content/leyes/leyasistenciasocial.htm">http://www.congresozac.gob.mx/content/leyes/leyasistenciasocial.htm</a>

A todos estos ordenamientos debemos agregar las 32 leyes estatales y del Distrito Federal que en materia de atención a las personas con discapacidad han aprobado los órganos legislativos locales.

Cabe señalar que el proceso jurídico que han seguido cada una de las leyes a través de varias legislaturas locales, ha sido significativo pues hoy en día se cuenta cuando menos con 25 leyes estatales reformadas, 7 de ellas cuentan con reglamento de ley.

Las leyes, como documento jurídico no son rígidas o inmutables, por el contrario son documentos perfectibles susceptibles de ser actualizados e incluso abrogados, todo esto en función de dar respuesta a cubrir todas las actividades de la vida cotidiana, es por ello que en la revisión de estos ordenamientos se observa un abordaje multifactorial que busca explicitar situaciones de salud, educación, trabajo, capacitación, transporte, accesibilidad, deporte, turismo, por mencionar algunas.

A continuación se presenta el cuadro con la información de estas leyes:

<b>Leyes Estatales de Personas con Discapacidad</b>		
<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>FECHA DE PUBLICACIÓN</b>
AGUASCALIENTES	LEY DE INTEGRACION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (@)	14/02/2000
BAJA CALIFORNIA	LEY PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES (@)	26/09/2003
BAJA CALIFORNIA SUR	LEY PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LOS DISCAPACITADOS	18/11/1996
CAMPECHE	LEY PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES@	01/07/2005
COAHUILA DE ZARAGOZA	LEY PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	01/08/1997
COLIMA	LEY PARA LA INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	07/05/2005
CHIAPAS	CÓDIGO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA Y GRUPOS VULNERABLES. LIBRO CUARTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@*	02/05/2006
CHIHUAHUA	LEY PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@*	24/07/2004
DISTRITO FEDERAL	LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	01/07/1999
DURANGO	LEY PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (@)	23/12/2001
GUANAJUATO	LEY PARA LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES (@)	16/07/2002
GUERRERO	LEY PARA EL BIENESTAR E INCORPORACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	13/04/1999
HIDALGO	LEY PARA LA ATENCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	30/12/1998

### Leyes Estatales de Personas con Discapacidad

ENTIDAD FEDERATIVA	DENOMINACIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN
JALISCO	CODIGO DE ASISTENCIA SOCIAL. LIBRO QUINTO (@)	24/06/2003
ESTADO DE MÉXICO	CODIGO ADMINISTRATIVO, LIBRO DECIMO PRIMERO DE LA PROTECCIÓN E INTEGRACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES (@)*	13/12/2001
MICHOACÁN DE OCAMPO	LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	24/12/2004
MORELOS	LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD@*	10/07/2002
NAYARIT	LEY DE INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	28/09/2002
NUEVO LEÓN	LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD @	08/03/2006
OAXACA	LEY DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SENESCENTES @	22/03/2005
PUEBLA	LEY DE INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD*	04/11/1996
QUERÉTARO DE ARTEAGA	LEY PARA LA ATENCION E INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD @	04/12/1998
QUINTANA ROO	LEY DE PROTECCION Y DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	15/02/1999
SAN LUIS POTOSÍ	LEY ESTATAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	16/03/2006
SINALOA	LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD @	06/09/2000
SONORA	LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD@*	17/10/2005
TABASCO	LEY PARA LA PROTECCION Y DESARROLLO DE LOS DISCAPACITADOS@	03/05/2003
TAMAULIPAS	LEY DE INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	07/01/2004
TLAXCALA	LEY PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES@	28/06/2004
VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	LEY DE INTEGRACIÓN PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES@	11/02/2005
YUCATÁN	LEY PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	16/05/1996
ZACATECAS	LEY PARA LA INTEGRACION AL DESARROLLO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD@	05/11/2005

**Fuente:** Compilación de Leyes Estatales de Asistencia Social, de la Dirección General de Profesionalización.

Compilación de Leyes Estatales en Materia de Personas con Discapacidad, Dirección General de Rehabilitación, @: Ley reformada, \*: Tiene reglamento de Ley.

Fechas Reglamentos:

Chiapas: 10 de febrero de 1999

Chihuahua: junio de 2005 (Aprobación Congreso Local)

Distrito Federal: 13 de noviembre de 2006

Estado de México: 13 de marzo de 2002 (Aprobación Congreso Local)

Morelos: 10 de mayo de 2000

Puebla: 31 de enero de 1997

Sonora: noviembre de 2000 (Aprobación Congreso Local)

---

### 3. EL SISTEMA DIF Y SU RELEVANCIA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO.

En los últimos años, la atención a las personas con discapacidad por las instituciones públicas tuvo como plataforma fundamental los servicios médicos y de educación especial, disponibles al principio sólo en los grandes centros urbanos. Estas acciones, como parte de las responsabilidades de la asistencia social, también transitaron de enfoques centrados en la caridad y la beneficencia pública, al marco de los derechos humanos para la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y equiparación de oportunidades en todos los ámbitos de la vida.

A continuación se destacan los sucesos más relevantes en este proceso de atención en los tres órdenes de gobierno a fin de identificar la relevancia que el Sistema DIF adquiere como principal promotor de las acciones dirigidas a la población con discapacidad en nuestro país.

#### A) DIF NACIONAL

Un antecedente importante de las acciones en el ámbito federal en materia de atención a las personas con discapacidad fue la creación en el año de **1964** del Centro Pedagógico Infantil para la atención integral de menores con discapacidad motora, que a través de los años devino en el Centro de Rehabilitación Zapata y ahora en Centro Nacional Modelo de Atención, Capacitación, e Investigación para la Rehabilitación e Integración Educativa "Gabby Brimmer"

En **el año de 1982**, mediante decreto presidencial el Sistema Nacional DIF fue agrupado en el sector salud y facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de las personas con discapacidad.

La Ley General de Salud de **1984** definió a la asistencia social, a las actividades básicas en esta materia y delineó al organismo de la Administración Pública Federal encargado de la promoción e interrelación sistemática de acciones en esta materia.

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social de **1986** fortaleció al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) como el organismo responsable de la asistencia social y entre sus objetivos se le confirió llevar a cabo acciones en materia de prevención de discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, en centros no hospitalarios.

En **1995** el DIF Nacional implementó el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, producto de la Comisión Nacional Coordinadora (CONVIVE), misma que se convirtió en la instancia de convergencia de las diferentes dependencias públicas y privadas con las organizaciones de personas con discapacidad para la equiparación de las oportunidades.

En febrero de **2001** por decreto del Presidente Vicente Fox, se creó el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS), como un órgano de consulta e instancia de coordinación para las políticas, estrategias y acciones en materia de discapacidad. El Consejo, fue presidido por el titular de la Oficina de Representación

---

para la Promoción e Integración para Personas con Discapacidad (ORPIS) y el Sistema Nacional DIF desempeñó la función de Coordinador Nacional y de Secretario Técnico con lo que vinculó y coordinó las políticas, estrategias de acción y articuló las acciones públicas y privadas en materia de discapacidad

La Ley de Asistencia Social de **2004** le señala al SNDIF atribuciones para atender como sujetos de asistencia social a las personas con discapacidad y lo faculta para llevar a cabo acciones en materia de prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad.

En abril del **2005**, se aprobó la Ley General de las Personas con Discapacidad cuyo objetivo es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida de las Personas con Discapacidad; en ella se establece la creación de un **Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad** y faculta al **Sistema Nacional DIF como el Secretario Ejecutivo del Consejo** e instruye para la elaboración de un **Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad**, entre otras.

En el apartado 3.1.3 Modalidades del programa se describen a detalle cada uno de los mecanismos de coordinación antes referidos.

Derivado de lo anterior, el DIF Nacional en coordinación con los Sistemas Estatales DIF opera el **Programa de Atención a Personas con Discapacidad**, en cuyo marco se prestan servicios dirigidos a la población con discapacidad que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, mediante acciones de prevención, rehabilitación e integración social, que se llevan a cabo en establecimientos de rehabilitación de diverso tipo.

## B) DIF ESTATALES

Desde los inicios de la década de los **setentas**, diversos Institutos Estatales de Protección a la Infancia que precedieron a los actuales Sistemas Estatales DIF, promovieron la creación de instituciones para la atención a las personas con discapacidad, en principio destinadas a niñas y niños, cuyas fronteras se extendieron para cubrir a las personas de todas las edades. Cada entidad federativa tiene su historia y características particulares, pero en lo general todas ellas suscribieron convenios de colaboración, aún vigentes a la fecha, para operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de asistencia social, que dieron pie a la multiplicación de los centros de rehabilitación y educación especial y centros de rehabilitación integral.

A partir de **1986** inicia el establecimiento de DIF Estatales y Municipales en todo el país, cuyo objeto es ampliar la cobertura. Se pone en marcha un plan de rehabilitación de discapacitados y educación especial.

Como resultado de la promoción llevada a cabo en **1995 y 1996** por la Comisión Nacional Coordinadora para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONVIVE) todas las entidades federativas crearon **Consejos Promotores o Consejos Estatales** similares, coordinados por los Sistemas Estatales DIF y en algunos casos también comisiones o consejos municipales que rebasaron el enfoque de prestación de servicios de rehabilitación y se convirtieron en los ejes para la generación de políticas estatales en los diversos campos de acción tales como la educación, el trabajo, la accesibilidad, el deporte, la cultura y la le-

gislación; en este último campo cabe señalar que los congresos locales aprobaron leyes específicas para la atención de las personas con discapacidad.

Es así cómo en la actualidad los SEDIF despliegan una importante actividad ya no sólo en la prestación de servicios de rehabilitación, sino que además coordinan los servicios públicos y la vinculación con las organizaciones de y para personas con discapacidad.

### **C) DIF MUNICIPALES**

Los Sistemas Municipales DIF son las instancias de gobierno más cercanas a las personas con discapacidad y sus familias. Desde que existe esta figura en cualquiera de sus modalidades en los ayuntamientos<sup>5</sup>, se han encargado de identificar a las personas con discapacidad existentes dentro de su área de influencia, establecer el primer contacto con ellas y sus familias, acompañarles y apoyarles de diversas formas mediante la prestación de servicios directos, dotación de ayudas económicas para sus traslados y para la adquisición de las ayudas funcionales que requieren.

En buena medida, todo ello motivó la creación y funcionamiento de las unidades básicas de rehabilitación, mismas que se han incrementado en número y recursos en el país, particularmente en los últimos seis años, gracias a la conjunción de voluntades y recursos municipales, estatales y federales.

El otorgamiento de los servicios médicos o de rehabilitación otorgados por las unidades básicas, son cada vez en mayor medida complementados con actividades para la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y equiparación de oportunidades en todos los ámbitos de la vida.

### **3.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El Sistema Nacional DIF junto con los Sistemas Estatales y Municipales DIF son los principales promotores de la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. Es por ello que el SNDIF promueve el Programa de Atención a Personas con Discapacidad con el propósito de orientar y coordinar las acciones en los tres órdenes de gobierno, sin que esto limite o excluya otras acciones promovidas a favor de esta población.

**Los objetivos propuestos en el programa son:**

#### **3.1.1 Objetivos.**

##### **Objetivo General**

Promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo social, mediante la equiparación de oportunidades para el ejercicio de sus derechos, en coordinación con los sectores público, social y privado.

5 El Sistema Municipal DIF es la instancia operativa de la asistencia social por mandato del Ayuntamiento, considerándolo como un prestador de servicios que incide en el desarrollo del municipio, específicamente en cuanto a acciones con los grupos vulnerables de la población. De acuerdo a la capacidad técnica, administrativa y financiera con que se cuente para tal fin se define su estructura administrativa, adoptando las siguientes modalidades: Unidad administrativa; Órgano desconcentrado u Organismo descentralizado.

---

### Objetivos específicos

- ▶ Prevenir los procesos de discapacidad que puedan afectar a la población en riesgo.
- ▶ Proporcionar atención y servicios de rehabilitación e integración social a las personas con discapacidad.
- ▶ Formar recursos humanos especializados para la atención de las personas con discapacidad y actualizar permanentemente al personal prestador de los servicios.

Para el logro de los objetivos planteados el programa establece las siguientes estrategias:

#### 3.1.2 Estrategias

- ▶ Prestar servicios de prevención, rehabilitación e integración social.
- ▶ Utilizar los avances tecnológicos para elevar la calidad de los servicios y ampliar su cobertura.
- ▶ Capacitar, asesorar y supervisar la instauración de mecanismos para la formación de especialistas en rehabilitación.
- ▶ Ampliar la capacidad instalada para la atención integral de personas con discapacidad.

A fin de lograr sus propósitos el programa se organiza en dos grandes modalidades:

**Primera:** La prestación de servicios de prevención, rehabilitación e integración social, mediante los centros, unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación.

**Segunda:** La coordinación de acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas; las familias y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

#### 3.1.3 Modalidades para el desarrollo del programa.

**a) La primera modalidad:** prestación de servicios de prevención, rehabilitación e integración social, mediante los centros, unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación, se implementa a través de los establecimientos de atención a personas con discapacidad los cuales conforman el **sistema de servicios de rehabilitación del DIF** y se agrupan en:

- Centros Nacionales Modelo de Investigación, Capacitación e Investigación ubicados en la ciudad de México para:
  - la Integración Educativa "Gaby Brimmer"
  - la Integración Laboral "Iztapalapa"
  - la Atención de Personas Ciegas y Débiles Visuales.

Que prestan servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral, integración social y realizan actividades de formación de recursos humanos especializados, de educación continua y de investigación.

- **Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)**

Los cuales prestan servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y educación especial y realizan actividades de formación de recursos humanos especializados, de educación continua e investigación. Se ubican en el vértice de los sistemas estatales o regionales de atención a las personas con discapacidad.

- **Centros de Rehabilitación Integral (CRI), Centros de Rehabilitación e Integración Social (CRIS)**

Que prestan servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación e integración social y conforman la porción intermedia de los sistemas estatales o regionales de atención a personas con discapacidad.

- **Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR)**

Instancias que prestan servicios de promoción de la salud, prevención de discapacidad, rehabilitación simple con participación de la familia y la comunidad y realizan acciones de referencia y contrarreferencia. Constituyen la base de la pirámide del sistema de atención a personas con discapacidad.

- **Unidades Móviles de Rehabilitación (UMR)**

Son vehículos adaptados para la atención de las personas con discapacidad y sus familias que habitan en localidades alejadas de los centros urbanos en las que no existen estos servicios.

En el siguiente cuadro se presenta la acumulación anual de cada uno de estos establecimientos durante el período 2001-2006.

**Acumulado por año<sup>6</sup>**

<b>Establecimiento</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Centros de Rehabilitación (CR)	60	63	0	74	0	75	75
Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR)	466	624	452	847	941	1,097	1,210
Unidades móviles de Rehabilitación (UMR)	4	14	30	35	47	57	64

<sup>6</sup>Doctor Rosales falta incluir la fuente de esta información.

Estos establecimientos prestadores de servicios a personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, se escalonan en niveles de atención con características que a continuación se describen:

<b>Niveles de atención de los establecimientos prestadores de servicios</b>		
<b>Primer nivel de atención (UBR y UMR)</b>	<b>Segundo nivel de atención CREE, CRI y CRIS</b>	<b>Tercer nivel de atención (Centros Nacionales Modelo)</b>
Opera con auxiliares de terapia o con otro personal capacitado.	Opera con personal médico y paramédico especializado.	Opera con personal médico y paramédico especializado.
Utiliza recursos y tecnología de fácil aplicación y disponibles en la comunidad.	Utiliza equipos de rehabilitación especializados.	Utiliza equipos de rehabilitación especializados y tecnología de punta.
Detecta a personas con discapacidad, aplica técnicas de rehabilitación simple y las refiere a los centros de rehabilitación y a otras unidades prestadoras de servicios.	Realiza en las personas diagnóstico de discapacidad, establece pronóstico y aplica programas de rehabilitación integral.	Realiza en las personas diagnóstico de discapacidad, establece pronóstico y aplica programas de rehabilitación que incluyen las órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales.
Informa a la comunidad y capacita a las personas y a las familias en técnicas de rehabilitación simple.	Capacita en servicio y supervisa al personal del nivel de atención primaria.	Capacita en servicio y supervisa al personal del nivel de atención intermedio y de atención primaria.
Promueve la participación comunitaria en los programas de rehabilitación e integración	Forma y capacita al personal técnico auxiliar.	Forma recursos humanos especializados y realiza investigación operativa, epidemiológica y clínica.

En los centros, unidades básicas y móviles de rehabilitación se realizan actividades dirigidas a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, en tres ejes principales de acción: prevención, rehabilitación e integración social, cuyo enunciado y componentes se describen en el siguiente cuadro.

Prevención	Rehabilitación	Integración Social.
<p>Medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La investigación de las causas de discapacidad y de los factores que la condicionan.</li> <li>• La promoción para la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad.</li> <li>• La detección temprana de procesos de discapacidad para su atención oportuna.</li> <li>• La información, orientación y educación en materia de discapacidad y rehabilitación.</li> </ul>	<p>Proceso que tiene una duración limitada y objetivos definidos, de orden médico, social y educativo, entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance niveles funcionales óptimos en las esferas física, mental y sensorial que le permita compensar la pérdida o alteración de una función, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El establecimiento de un diagnóstico de discapacidad mediante una valoración integral</li> <li>▪ El establecimiento de un pronóstico y un programa de rehabilitación integral que incluye la adaptación de ortésis, prótesis y otras ayudas funcionales.</li> </ul>	<p>Participación activa de las propias personas con discapacidad y sus familias, para reducir en lo posible los obstáculos del entorno físico y social, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La promoción de la accesibilidad mediante adecuaciones urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad.</li> <li>▪ En un sentido amplio, incluye también las adecuaciones, ajustes y mejoras necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las personas con discapacidad una integración, convivencia y participación en igualdad de oportunidades y posibilidades con el resto de la población.</li> </ul>

**b) Segunda modalidad** referida en las estrategias antes mencionadas se enfoca a la coordinación de acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas; las familias y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social le señaló al DIF Nacional atribuciones, en coordinación con los DIF Estatales y Municipales para:

- ▶ Atender como sujetos de asistencia social, entre otros, a las personas con discapacidad.
- ▶ Establecer y llevar a cabo conjuntamente programas interinstitucionales que aseguran la atención integral de las personas con discapacidad.
- ▶ Concertar acciones con los sectores social y privado, así como promover la organización y participación comunitaria para atender a las personas con discapacidad con el concurso de otras dependencias o entidades gubernamentales.

A fin de responder a estas responsabilidades y atribuciones planteadas en la Ley, las acciones de coordinación se dirigen en dos direcciones:

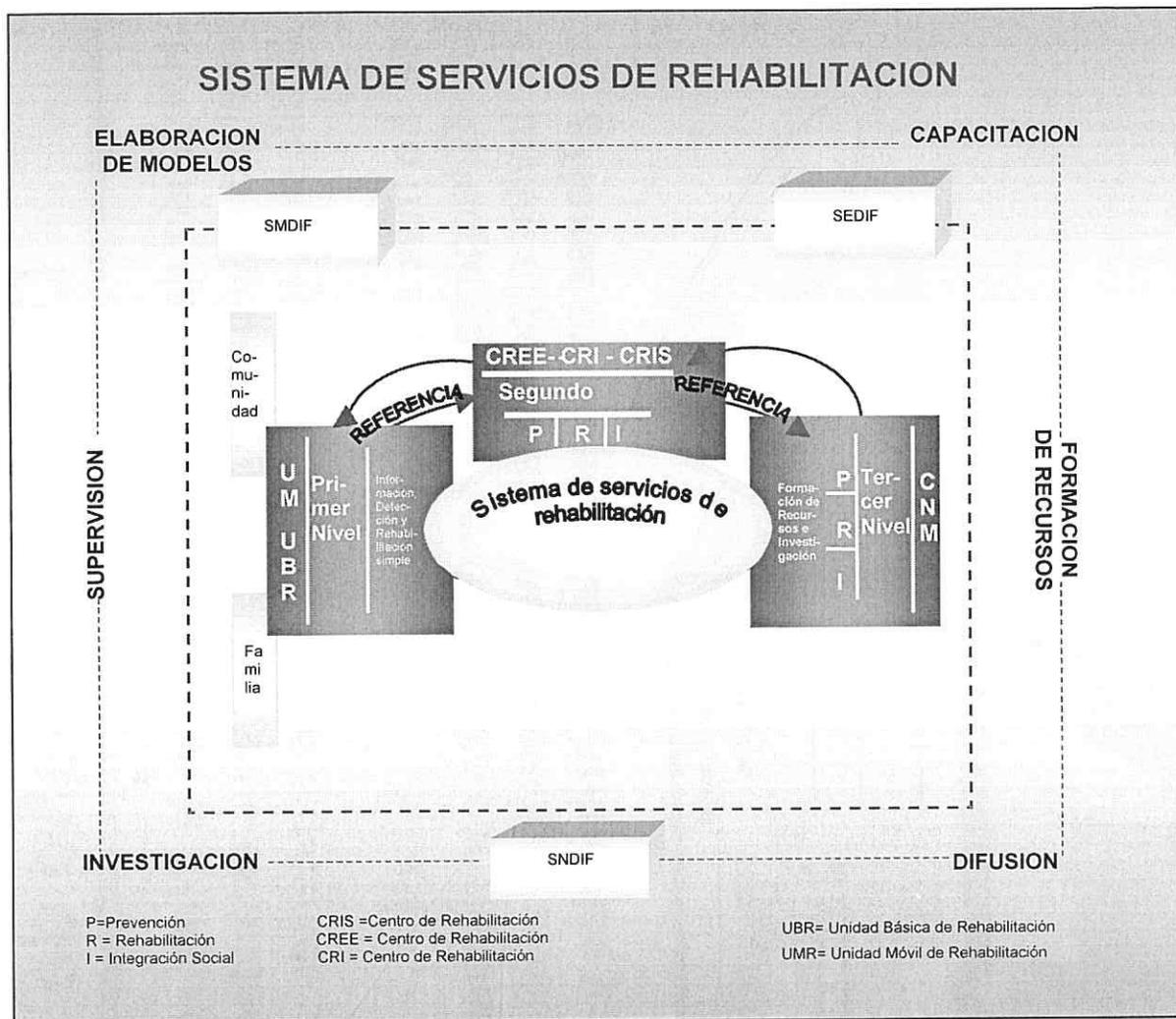
- 
- a) Coordinación entre los tres órdenes de gobierno del Sistema DIF.
  - b) Coordinación de acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas, así como con las familias y organizaciones de y para las personas con discapacidad.

A continuación se describen cada una de ellas.

**a) Coordinación entre los tres órdenes de gobierno del Sistema DIF.**

- **El DIF Nacional** genera modelos y desarrolla los mecanismos para coordinar este sistema de servicios de rehabilitación, articular y retroalimentar los esfuerzos nacionales que se realizan en la materia para cumplir con los compromisos de cobertura y mejorar la calidad de los servicios.
- **Los DIF Estatales** conducen normativamente en el área de su jurisdicción el funcionamiento del sistema estatal de servicios de rehabilitación, que regularmente incluye uno o más centros de rehabilitación y las unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación. Para ello cuentan con órganos específicos de atención a la discapacidad o polivalentes que se relacionan también con las actividades de otros servicios asistenciales. En los aspectos de coordinación como ya fue mencionado existen consejos estatales coordinadores, comisiones estatales o institutos estatales de atención a la discapacidad, que presididos por el ejecutivo local le corresponde al DIF Estatal la Secretaría Técnica o Ejecutiva.
- **Los DIF Municipales** por su parte llevan a cabo la importante tarea de identificar las necesidades y las demandas de las personas con discapacidad y las respuestas factibles a las mismas, así como su registro y seguimiento.

En el siguiente esquema se describe la participación de los tres órdenes de gobierno en la planeación, operación y seguimiento del sistema de servicios de rehabilitación.



**b) Coordinación de acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas, así como con las familias y organizaciones de y para las personas con discapacidad**

En 1995, el Sistema Nacional DIF asumió la responsabilidad del Ejecutivo Federal para dar respuesta a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad, mediante la implementación y coordinación del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, producto de la Comisión Nacional Coordinadora (CONVIVE), misma que se convirtió en la instancia de **coordinación** de 9 secretarías de estado, 24 dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, 13 organismos privados solidarios, 40 organizaciones de personas con discapacidad y 3 instituciones de educación superior para la equiparación de las oportunidades como medio para garantizar su plena integración social.



Para alcanzar tales fines la Comisión Nacional se organizó en diversas subcomisiones de trabajo:

- ▶ Salud, bienestar y seguridad social.
- ▶ Educación.
- ▶ Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo.
- ▶ Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte.
- ▶ Cultura
- ▶ Deporte.
- ▶ Legislación y Derechos Humanos.
- ▶ Sistema Nacional e información sobre población con discapacidad.

Impulsó iniciativas y adecuaciones al marco jurídico de las Entidades Federativas; fomentó una cultura de la discapacidad, dio seguimiento a las acciones en todo el país y elaboró cada año el Informe Anual de Actividades.

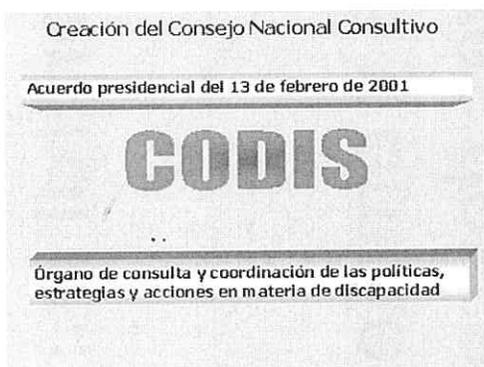
Adicionalmente, promovió la instalación de similares Comisiones o Consejos (nombres genéricos) en los 31 estados y el Distrito Federal presididos, los más de ellos, por los Gobernadores y el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, las que se constituyeron como el instrumentos permanentes de **coordinación intersecretarial e interinstitucional** con el objetivo objeto contribuir al establecimiento de una política en la materia de discapacidad, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas estatales. Tales estructuras se describen a continuación:

ENTIDADES Y ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN Y PROMOCIÓN  
PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
2006

ENTIDAD	CONSEJOS/ COMISIONES/ COMITÉS/ INSTITUTOS/DIRECCIONES
AGUASCALIENTES	COMITÉ COORDINADOR DE <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
BAJA CALIFORNIA	SUBCOMITÉ ESPECIAL DE ASISTENCIA SOCIAL A DISCAPACITADOS
BAJA CALIFORNIA SUR	INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DE <input type="checkbox"/> NTEGRAC A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CAMPECHE*	
<input type="checkbox"/> NTEGRAC DE ZARAGOZA	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA PARA EL <input type="checkbox"/> NTEGRACI Y LA <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN N AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
COLIMA	INSTITUTO COLIMENSE PARA LA DISCAPACIDAD
CHIAPAS	COMISIÓN PARA LA <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CHIHUAHUA	CONSEJO ESTATAL CONSULTIVO PARA LA <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DISTRITO FEDERAL	CONSEJO PROMOTOR PARA LA <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DURANGO	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA PARA EL DESARROLLO Y LA <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GUANAJUATO	CONSEJO ESTATAL PARA LA <input type="checkbox"/> NTEGRAC DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES
GUERRERO	
HIDALGO	
JALISCO	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA DEL PROGRAMA ESTATAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
ESTADO DE MÉXICO	CONSEJO ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES Y SU <input type="checkbox"/> NTEGRACIÓN AL DESARROLLO SOCIAL

ENTIDAD	CONSEJOS/ COMISIONES/ COMITÉS/ INSTITUTOS/DIRECCIONES
MICHOACÁN DE OCAMPO	CONSEJO MICHOACANO PARA LA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
MORELOS	CONSEJO COORDINADOR DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NAYARIT	CONSEJO ESTATAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NUEVO LEÓN	COMITÉ TÉCNICO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
OAXACA	CONSEJO ESTATAL DE NORMAS URBANAS, ARQUITECTÓNICAS Y DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SENESCENTES
PUEBLA	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
QUERÉTARO DE ARTEAGA	INSTITUTO QUERETANO PRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD
QUINTANA ROO	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SAN LUIS POTOSÍ	DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SINALOA	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA DE PROGRAMAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SONORA	CONSEJO ESTATAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
TABASCO	CONSEJO ESTATAL PROMOTOR PARA EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
TAMAULIPAS	CONSEJO TAMAULIPECO PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
TLAXCALA**	COMISIÓN TÉCNICA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES INSTITUTO TLAXCALTECA PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES
VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	COMISIÓN ESTATAL COORDINADORA PARA INCORPORAR A LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES AL DESARROLLO
YUCATÁN	CONSEJO ESTATAL PROMOTOR PARA EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
ZACATECAS	COMISIÓN ESTATAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Fuente: Compilación de Leyes Estatales para Personas con Discapacidad de la DGRAS.  
\*La reforma a la Ley no la incluye \*\*En Tlaxcala se consideran ambas.



En febrero de **2001** por decreto del Presidente Vicente Fox, se creó el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS), **como un órgano de consulta e instancia de coordinación para las políticas, estrategias y acciones en materia de discapacidad.** El Consejo, fue presidido por el titular de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración para Personas con Discapacidad (ORPIS) y el Sistema Nacional DIF desempeñó la función de Coordinador Nacional y de Secretario Técnico con lo que vinculó y coordinó las políticas, estrategias de acción y articuló

la acciones públicas y privadas en materia de discapacidad; fortaleció las acciones de promoción, seguimiento y evaluación de las Comisiones o Consejos Estatales para la Atención de las Personas con Discapacidad, los que fueron coordinados por los DIF Estatales mismos que se organizaron en diversas subcomisiones de trabajo: Accesibilidad, Arte y Cultura, Deporte, Educación, Legislación y Derechos Humanos, Integración Laboral, Salud y Seguridad Social, Estadística, Familia y Economía.

---

La Ley General de las Personas con Discapacidad (Diario Oficial de la Federación del 10 de **junio de 2005**), cuyo objetivo es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida de las Personas con Discapacidad, establece la creación de un **Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad** como el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la Ley.

\*\*\* Así mismo la Ley faculta al Consejo Nacional como el organismo de consulta y asesoría obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en su caso voluntaria, para las instituciones de los sectores social y privado, que realicen acciones o programas relacionados con las personas con discapacidad y asigna al Sistema Nacional DIF la Secretaría Ejecutiva de este Consejo.

### Organización

El Consejo está integrado por los titulares de las Secretarías de Salud (quien lo preside), Comunicaciones y Transportes, Desarrollo Social, Educación Pública, Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Previsión Social, y por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (quien funge como Secretario Ejecutivo), además de seis integrantes del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad.

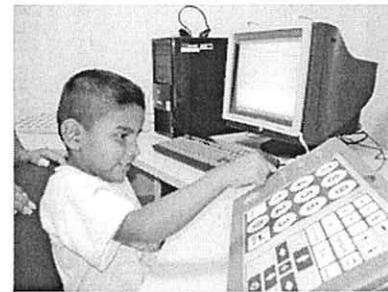
### Atribuciones

- ▶ Elaborar y coordinar, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, promoviendo, concertando y convocando acuerdos o convenios con las dependencias de la Administración Pública Federal, las Entidades Federativas, los municipios, los sectores social o privado, o las organizaciones, evaluando periódica y sistemáticamente la ejecución del mismo.
- ▶ Impulsar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad y hacer de su conocimiento los canales institucionales para hacerlos exigibles ante la autoridad competente.
- ▶ Establecer la política general de desarrollo integral de las personas con discapacidad, mediante la coordinación de los programas interinstitucionales.
- ▶ Proponer al Ejecutivo Federal la inclusión en el Proyecto de Egresos de la Federación de partidas para la aplicación y ejecución de los programas dirigidos a las personas con discapacidad.
- ▶ Promover medidas para incrementar la infraestructura física de instalaciones públicas y los recursos técnicos, materiales y humanos necesarios para la atención de la población con discapacidad.
- ▶ Promover y fomentar la cultura de la dignidad y respeto de las personas con discapacidad, a través de programas y campañas de sensibilización y concientización.
- ▶ Promover entre los Poderes de la Unión y la sociedad acciones dirigidas a mejorar la condi-

ción social de la población con discapacidad.

- ▶ Establecer relaciones con las autoridades de procuración de justicia y de seguridad pública de la Federación y de las Entidades Federativas para proponer medidas en esta materia.
- ▶ Concertar acuerdos de colaboración con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, para el desarrollo de proyectos que beneficien a las personas con discapacidad.

Para ejercer plenamente las atribuciones que esta Ley le da al DIF un doble rol: uno como integrante del Consejo Nacional y el segundo como el Secretario Ejecutivo del Consejo, se requerirá del trabajo sinérgico y coordinado de SNDIF, los SEDIF y los SMDIF así como del fortalecimiento o conformación de las Comisiones o Consejos Estatales y Municipales **como instrumentos permanentes de coordinación intersecretarial e interinstitucional** en los espacios de concurrencia institucional y de participación social promovidos en el ámbito federal, estatal y municipal.



Esta coordinación establecerá las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida de las Personas con Discapacidad a través de:

- ▶ Promover el fortalecimiento o conformación de los Consejos Estatales y Municipales para la Integración Social de las Personas con discapacidad como instrumentos permanentes de coordinación.
- ▶ La actividad sinérgica y armónica de las diferentes partes que suman esfuerzos y recursos en acciones sustantivas.
- ▶ La implementación de mecanismos e instrumentos permanentes para la coordinación definidos en la ley de asistencia social, la ley general de las personas con discapacidad y otros derivados de la normatividad en la materia.
- ▶ Dar continuidad a las acciones de atención a personas con discapacidad en el Estados y municipios, implementar nuevas acciones y obtener la capacitación, información, asesoría y



modelos necesarios para ello.

- ▶ Evitar la duplicidad de acciones.
- ▶ Dar respuesta a necesidades que por su dimensión o naturaleza superan al municipio en lo individual, pero son factibles de ser atendidas por el Sistema Municipal DIF (SMDIF), el Sistema Estatal DIF (SEDIF) y el Sistema Nacional DIF (SNDIF) y la concurrencia institucional y de participación social en su conjunto.
- ▶ Hacer compatibles las tareas y resolver problemas comunes.

### 3.2 ACCIONES EN EL MUNICIPIO.

La estrategia más importante de la que dispone cualquier sociedad para la prevención de deficiencias e incapacidades en el medio municipal es la **atención primaria de la salud**.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que si se contara con un servicio eficaz de atención primaria de la salud podría prevenirse el 50% de todos los casos de discapacidad.

Acorde a este planteamiento el DIF propone la promoción de servicios de atención integral para las personas con discapacidad en el municipio de acuerdo al primer nivel de atención en rehabilitación, que den respuesta a las necesidades de la población municipal con discapacidad o en riesgo de presentarla.

La atención integral en el municipio puede operar a través de las **unidades básicas de rehabilitación y con las unidades móviles de rehabilitación**, en coordinación con los centros de rehabilitación locales y con el apoyo de innovaciones tecnológicas como la Telerehabilitación y el sistema de producción a distancia de órtesis y prótesis denominado CAD-CAM.

Las unidades básicas de rehabilitación en el primer nivel de atención permiten desarrollar programas dirigidos a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, a partir de tres ejes que son: la prevención, la rehabilitación y la integración social

Estos ejes se articulan de manera transversal a los programas de rehabilitación con el segundo y tercer de nivel de atención en rehabilitación a cargo de los Centros de Rehabilitación Integral y los Centros de Rehabilitación y Educación Especial ubicados en todo el país, principalmente en las capitales estatales.

A continuación se presenta una breve semblanza de las unidades básicas y las características de sus servicios.

#### 3.2.1 Las unidades básicas de rehabilitación: Un poco de historia.

El funcionamiento de las UBR data en nuestro país desde los inicios de la década de los setenta en que comenzaron a organizarse como pequeñas áreas de terapia rehabilitatoria en diversos municipios y organizaciones sociales, en respuesta a las necesidades y demandas de la población que requería de esos servicios, cuya oferta sólo se daba en las grandes concentraciones urbanas.

Desde un principio, las UBR hicieron suyos los criterios de la atención primaria en salud entendida como *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación... Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar en que residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”*<sup>7</sup>

7

A partir de mayo de 1984, la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social del DIF Nacional desarrolló el programa de rehabilitación simple, como una alternativa para ampliar los servicios y disminuir los costos de atención rehabilitatoria en las comunidades, principalmente en las áreas urbanas y rurales marginadas, así como para desarrollar las guías para la atención preventiva y rehabilitatoria mediante el concurso de personal no especializado pero si capacitado en la materia. Por tal motivo creó el Centro Piloto para la Rehabilitación Simple ubicado en el Centro de Desarrollo de la Comunidad "Adolfo Ruiz Cortines" del Distrito Federal.<sup>8</sup> **(Doctor Rosales falta la fuente de esta información)**

En septiembre de 1987, inició el programa de rehabilitación con participación de la comunidad con la capacitación de promotores voluntarios en rehabilitación para la realización de funciones de detección, canalización, impartición de pláticas en la materia, valoraciones gruesas así como orientación y asesoría a las familias. Esta modalidad de trabajo fue organizada y llevada a cabo por personal de los centros de rehabilitación. Sin embargo, no prosperó debido a que no había condiciones para incentivar a las personas involucradas y el proceso de capacitación se dificultaba por la heterogeneidad de los promotores, algunos de ellos incluso analfabetas.<sup>9</sup> **(Doctor Rosales falta la fuente de esta información)**

Ante esta circunstancia, se buscaron otras opciones como la de capacitar a las promotoras de la Red Móvil, modalidad que rindió buenos resultados y se amplió la cobertura de atención, ya que dichas promotoras cambiaban cada seis meses de las localidades en que estaban adscritas.<sup>10</sup> **(Doctor Rosales falta la fuente de esta información)**

En octubre de 1988 comenzó a prestar servicios el Centro de Rehabilitación Integral ubicado en el Centro de Desarrollo Comunitario "Tlazocihualpilli", con la orientación primordial de desarrollar los programas de rehabilitación con participación comunitaria, quehacer que fue fructífero para la elaboración de diversas guías de trabajo enmarcadas en esa estrategia.

Todas estas experiencias se conjugaron con las de los Sistemas Estatales DIF, lo que permitió construir el actual andamiaje técnico-operativo traducido en los modelos de las **unidades básicas de rehabilitación**, ahora muy difundidas en todo el país

### 3.2.1 Características de la atención que se proporcionan en las Unidades Básicas de Rehabilitación.

#### a) Población objetivo:

Se dirige a la población que presenta algún tipo de deficiencia o discapacidad neuromotora, visual, auditiva, intelectual o múltiple, así como aquella que se encuentre con factores de riesgo de presentarla.

8  
9  
10

b) Políticas y normas de operación:

1. **Atienden principalmente** a personas con **deficiencia o con discapacidad leve** del sistema músculo-esquelético.
2. La atención a las deficiencias y discapacidades visual, auditiva intelectual o múltiple esta supeditada al grado de afectación o necesidad de apoyo especializado.
3. Deberá contar con el **equipamiento básico para la ejecución de las técnicas simplificadas o modalidades terapéuticas de rehabilitación** cuando se cuente con personal especializado.
4. El personal de la unidad básica de rehabilitación recibe **adiestramiento y capacitación periódica** sobre prevención y detección temprana de discapacidad, por parte de personal especializado en rehabilitación del segundo y tercer nivel de atención en rehabilitación en el estado.
5. Las unidades básicas de rehabilitación además de cumplir con las actividades de cada programa establecido, **diagnostica y proporciona capacitación a la familia de la persona con discapacidad con técnicas de rehabilitación simplificada.**
6. Las unidades básicas de rehabilitación además de cumplir con las actividades de cada programa establecido, **diagnostica con apoyo de personal especializado y proporciona capacitación a la familia de la persona con discapacidad con técnicas de rehabilitación simplificada.**
7. Una función fundamental de estas unidades es la **detección de deficiencias y discapacidades para su referencia al segundo y tercer nivel** de atención en rehabilitación en el estado **o a alguna otra instancia médica u hospitalaria.**

Entre las discapacidades a detectar **en las UBR's** se encuentran:

- Ceguera y debilidad visual
- Parálisis cerebral infantil
- Amputaciones
- Secuelas por traumatismos músculo esquelético
- Enfermedades articulares
- Sordera e hipoacusia
- Padecimientos hereditarios y de los adquiridos al nacimiento
- Retraso en el desarrollo psicomotor
- Defectos posturales múltiples
- Síndrome de down
- Poliomielitis
- Trastornos del habla
- Trastornos mentales
- Alteraciones del movimiento y la marcha

8. Realiza promoción de la salud y educación para la salud mediante acciones preventivas dirigidas a la sensibilización y disminución de discapacidades provocadas por:
- Accidentes en el hogar
  - Accidentes laborales
  - Accidentes de tránsito y lesiones medulares
9. Participan de manera **coordinada con otras instituciones** en acciones dirigidas a prevenir y controlar riesgos de discapacidad por ejemplo:
- Diabetes mellitus
  - Enfermedad cerebro vascular
10. Promueve y ejecuta acciones dirigidas a la **formación de una cultura de respeto** a las personas con discapacidad, especialmente dirigidas a prevenir, identificar y evitar la violencia y maltrato a personas con discapacidad.

**c) Programas específicos:**

**I. Programas Operativos a Desarrollar la Unidad Básica de Rehabilitación.**

Entre los programas de servicios de atención integral considerados para operarse como modelos a nivel municipal se encuentran los siguientes:

➤ **PROGRAMA DE ESCUELA PARA PADRES.**

La finalidad de esta actividad es que los padres y la familia de niños y personas con discapacidad se involucren en el tratamiento rehabilitatorio integral y conozcan acerca de la discapacidad, su origen o causas, sus tratamientos y asesoría acerca de sus expectativas individuales.

El objetivo debe ir dirigido a brindar orientación para el desarrollo biopsico-social de sus familiares con discapacidad, a través de sesiones de información que imparte el personal de la unidad básica de rehabilitación que debe poseer empatía y experiencia para lograr la integración familiar, educativa y social.

**Actividades a desarrollar:**

- Elaboración del programa para la Escuela para Padres por el responsable de la Unidad Básica de Rehabilitación con base a las necesidades específicas de la población.
- Preparación de material didáctico acorde a los recursos con los que se cuente en el municipio.
- Favorecer la formación e integración de comités de padres de familia que actúen como grupos de apoyo mutuo.
- Seguimiento y Evaluación del cambio de actitud de las familias hacia sus integrantes que presentan discapacidad.

➤ **PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE TEMPRANA.**

Este programa promueve la prevención de la discapacidad en la población infantil desde el nacimiento, con la participación de los padres y en general de las familias. Lo anterior a través de la detección de factores de riesgo de posibles alteraciones en su desarrollo neurológico, psicomotor y/o conductual capaces de generar discapacidad.

En caso de existir personal capacitado en la Unidad Básica de Rehabilitación deberá realizar acciones específicas para detectar y dar tratamiento oportuno a los lactantes que presenten signos de alteración en su desarrollo neurológico a fin de disminuir la aparición de secuelas discapacitantes.

Se podrá llevar a cabo en las Unidades Básicas de Rehabilitación, previa valoración médica especializada en rehabilitación, empleando técnicas de rehabilitación simplificada y acompañándose de estimulación visual, auditiva, táctil y del movimiento y apoyándose de material didáctico específico o de los recursos naturales propios del entorno geográfico del municipio.

Actividades a desarrollar:

- Aplicación de técnicas para lograr la interacción de los padres con sus hijos como parte determinante para convertir el hogar en modelo terapéutico por excelencia.
- Lograr que los padres y familiares de los menores incluidos en este programa sean sensibilizados y capacitados en el manejo rehabilitatorio, con el apoyo del personal auxiliar de la unidad básica de rehabilitación
- Enseñar a los padres actividades elementales de alimentación, vestido, juego, convivencia con otros niños, higiene y patrones normales de movimiento

➤ **PROGRAMA DE DETECCIÓN DE PADECIMIENTOS DISCAPACITANTES.**

Su principal objetivo es la prevención de la discapacidad en cualquiera de sus tipos, se busca disminuir la incidencia de padecimientos y secuelas que limitan y repercuten en la vida del ser humano para generar una mejor calidad de vida de la población en riesgo.

El programa se lleva a cabo intra y extramuros a la unidad básica de rehabilitación mediante actividades de difusión, sensibilización, detección y canalización oportuna de las personas detectadas en: escuelas y centros de desarrollo comunitario principalmente, para aplicar el tratamiento adecuado y eficaz que permita limitar el riesgo de una posible secuela.

Actividades a desarrollar:

- Detectar padecimientos discapacitantes en la población infantil de la comunidad.
- Realizar actividades de difusión y detección dentro y fuera de la Unidad Básica de Rehabilitación
- Pláticas de orientación oportuna a la población en riesgo de presentar discapacidad.
- Promover actitudes de prevención de enfermedad en la comunidad.
- Establecer acciones de educación permanente para la prevención de la discapacidad.

- 
- Proporcionar tratamiento específico a los padecimientos detectados de mínima complejidad.

➤ **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD**

Este programa previene la discapacidad en la población adulta y de la tercera edad a través de la detección de padecimientos crónicos degenerativos como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

El programa se puede realizar a nivel intra y extramuros a la unidad básica de rehabilitación mediante actividades de difusión, sensibilización, detección así como la canalización de estas personas a otros niveles de atención a la salud como centros de salud u hospitales regionales o generales localizados en el municipio o en el estado.

Actividades a desarrollar:

- Pláticas higiénico dietéticas a la población en general sobre obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Control de peso acorde a edad, sexo, talla y actividad física desarrollada
- Toma de signos vitales a todos los usuarios de la unidad básica de rehabilitación
- Coordinarse con los centros de salud o unidades hospitalarias existentes en el municipio para la referencia de casos sospechosos de diabetes mellitus, así como de obesos e hipertensos para su tratamiento específico.

➤ **Programa de Rehabilitación Simple**

Es una estrategia que desarrolla con la participación del personal de las unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación, las personas con discapacidad, sus familias y su comunidad, con la finalidad de prevenir y atender la discapacidad mediante técnicas de rehabilitación simple.

- **Objetivo General**

Prevenir y atender la discapacidad mediante técnicas de rehabilitación simple con la participación de las propias personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, sus familias y la comunidad.

- **Objetivos específicos**

- ▶ Prevenir los procesos de discapacidad que puedan afectar a la población en riesgo.
- ▶ Proporcionar atención y servicios de rehabilitación simple a las personas con discapacidad.
- ▶ Ampliar la capacidad de atención a través de la participación de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad

- **Materiales didácticos de apoyo. En lugar de Infraestructura.**

- ▶ El personal de los Centros de Rehabilitación, las Unidades Básicas y Unidades Móviles de Rehabilitación cuenta con 25 folletos de **Rehabilitación Simple** cuyos temas se enlistan a continuación:

1. Como Aplicar la Guía de Desarrollo
2. Guía de Desarrollo
3. Como Aplicar los Programas de Estimulación para Niños
4. Guía para la Valoración de Problemas Físicos y Aplicación de Ejercicios
5. Estimulación para Niños de 3 meses a 2 años
6. Estimulación para Niños de 2 a 4 años
7. Estimulación para Niños de 4 a 6 años
8. Estimulación para Niños de 6 a 8 años
9. Estimulación para Niños de 8 a 10 años
10. Estimulación para Niños de 10 a 12 años
11. Parálisis Facial
12. Amputación del Miembro Superior
13. Amputación del Miembro Inferior
14. Ejercicios para Manos
15. Parálisis Cerebral
16. Paraplejía
17. Hemiplejía
18. Xifosis
19. Hiperlordosis
20. Pie Plano
21. Marcha y como Utilizar Muletas
22. Ejercicios de Brazos
23. Ejercicios para Piernas
24. Indicaciones Posturales

Estos folletos fueron elaborados por profesionales de amplia experiencia en la materia, para la enseñanza y aplicación de técnicas de estimulación múltiple para niños y de rehabilitación simplificada a las personas con discapacidad, sus familias o su comunidad, previa valoración de la persona con discapacidad o en riesgo de presentarla, así mismo el personal de estos centros proporciona la asesoría necesaria para su aplicación y realiza el seguimiento a la evolución de la persona con discapacidad o en riesgo.

Los 24 folletos también se encuentran disponibles para su consulta o impresión en la página WEB del DIF Nacional en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.dif.gob.mx/cenddif/media/discapacitados/index.html>

Glosario de términos.

<b>CNM</b>	Centro Nacional Modelo (tercer nivel de atención en rehabilitación)
<b>Coordinación</b>	Es un proceso continuo, ordenado y planeado que tiene como propósito enriquecer el sistema de servicios de rehabilitación.
<b>CREE</b>	Centro de Rehabilitación y Educación Especial (segundo nivel de atención en rehabilitación)
<b>CRI</b>	Centro de Rehabilitación Integral (segundo nivel de atención en rehabilitación)
<b>CRIS</b>	Centro de Rehabilitación e Integral Social (segundo nivel de atención en rehabilitación)
<b>Deficiencia</b>	Se refiere a las anomalías de la estructura y la apariencia corporales y de la función de órganos o sistemas debidas a cualquier causa; en principio las deficiencias presentan perturbaciones de los órganos.
<b>Discapacidad</b>	Refleja las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del comportamiento y la actividad funcional de la persona; representan perturbaciones a nivel individual de la persona.
<b>Integración</b>	Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo se hacen accesibles para todos.
<b>Medicina de rehabilitación</b>	Es un componente de la atención de la salud y mediante un proceso continuo y coordinado tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad, así como promover las medidas que busquen prevenir la discapacidad.

<b>Niveles de atención en rehabilitación</b>	Servicios de salud en rehabilitación proporcionados por equipos humanos especializados, manejando tecnologías complejas y como parte de grandes instituciones de salud.
<b>Participación Social</b>	Es un proceso activo a través del cual los miembros de un grupo o comunidad contribuyen a identificar, a conocer, a buscar información, a analizarla y a transformar la realidad en la que están implicados.
<b>Prevención</b>	Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que cuando se han producido, tengan consecuencias físicas psicológicas y sociales negativas.
<b>Primer nivel de atención en rehabilitación</b>	Provee atención en rehabilitación incluyendo la prevención y la detección precoz de la discapacidad mediante recursos de personal existente no especializado, y utilizando tecnología apropiada para alcanzar el 100% de cobertura.
<b>Rehabilitación</b>	Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Pueda comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional y a facilitar ajustes o reajustes sociales.
<b>Segundo nivel de atención en rehabilitación</b>	Provee atención en rehabilitación mediante recursos de personal especializado, y utilizando tecnología apropiada.
<b>Tercer nivel de atención en rehabilitación</b>	Provee atención en rehabilitación mediante recursos humanos y materiales estructurados con diversos grados de complejidad dentro de las instituciones, para atender la demanda de los distintos niveles con necesidad de tecnología desarrollada
<b>UBR</b>	Unidad Básica de Rehabilitación. (primer nivel de atención en rehabilitación)
<b>UMR</b>	Unidad Móvil de Rehabilitación. (primer nivel de atención en rehabilitación)

## REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

1. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. *Las Personas con Discapacidad en México. Una visión censal* (Referencia de 2000). <http://inegi.gob.mx> (Consulta 26 de octubre de 2006)
2. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984. Título Primero. Capítulo Único. Artículo 2º, Fracciones XVII y XVIII.
3. PARDO, RODRIGUEZ, Nestor. Educación e Inclusión [en línea]. 21 de Noviembre Disponible Internet: <http://espanol.geocities.com/sptl2002/educacionespecial.html>
4. Primera Encuesta sobre Discriminación en México, [en línea]. 17 de Noviembre 2006. Disponible Internet [http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse\\_discriminacion.htm](http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm)
5. Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos. Diario Oficial de la Federación del 6 de febrero de 1976. Capítulo III Artículos 23, 24 y 25.
6. Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Diseño de Modelo de Programa Estatal de Rehabilitación*. México, Noviembre de 1976. pp 15, 16 y 17.
7. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DGRAS. *Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad*. Junio 2006.
8. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Subdirección de Rehabilitación. *Programa Nacional de Rehabilitación*. México 1985. p. 21 (En prensa)
9. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. *Programa de Rehabilitación con Participación de la Comunidad*. México 1987. (En prensa)
10. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. *Taller ¿Qué son y cuál es la utilidad de los modelos en la asistencia social? Manual del participante*. México, octubre de 2005.
11. Subdirección de Unidades Operativas en los Estados. DGRAS. *Modelo de Atención a Personas con Discapacidad en el Primer Nivel de Atención*. Preliminar. DIF. Nacional. Septiembre 2006.
  
12. Ecos de Medicina Física y Rehabilitación. Vol. VI, No. 3 Nov. 1984.
13. O.N.U. *Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos*. 1983 – 1992.
14. 1er. Nivel de Atención. Subdirección de Normas de Rehabilitación y Asistencia Social. Secretaría de Salud.
15. Sistema de Servicios de Salud. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1981.
16. Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad. Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad.
17. Rehabilitación Basada en la Comunidad. OMS.



10. Dr. Luís Pérez Álvarez *Causas de discapacidad en la población infantil, Proyecto Esperanza para los niños discapacitados* Camagüey-2003.

14. Libro Blanco: Ampliación de la Capacidad Instalada para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. En preparación

ANEXOS

**Anexo**

**Descripción del marco jurídico – normativo en materia de asistencia social y atención a personas con discapacidad.**

A continuación se presenta la descripción de los fundamentos jurídicos y normativos relacionados con la asistencia social y la atención a las personas con discapacidad.

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Promulgada el 5 de febrero de 1917. Publicada en el Diario Oficial el 5 de febrero de 1917. En vigor a partir del 1o. de mayo de 1917.

**Artículo 4ª**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Y consigna que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral y que el Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

**LEY GENERAL DE SALUD**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de Febrero de 1984; Última reforma publicada con fecha 18 de Enero de 2005

Artículo 6	Artículo 168	Artículo 173	Artículo 174
<p>El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.</p> <p>II. Colaborar al bienestar social de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.</p>	<p>Son actividades básicas de Asistencia Social:</p> <p>I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;</p> <p>II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;</p> <p>III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;</p> <p>IV. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;</p>	<p>Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social</p>	<p>La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:</p> <p>I. La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;</p> <p>II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la invalidez;</p> <p>III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar invalidez;</p> <p>IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido, promoviendo al efecto la solidaridad social;</p> <p>V. La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;</p> <p>VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos, y</p> <p>VII. La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.</p>



LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 2 de Septiembre de 2004, en vigor a partir del 3 de Septiembre de 2004

Artículo 12	Artículo 13	Artículo 45	Artículo 47
<p>Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:</p> <p>I. Los señalados en el Artículo 168 de la Ley General de Salud:</p> <p><b>a)</b> La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;</p> <p><b>b)</b> La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;</p> <p>e) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, adultos mayores e inválidos sin recursos;</p> <p>XII. La prevención de invalidez y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad;</p> <p>XIV. Los análogos y conexos a los anteriores que tienda a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo y familias, su desarrollo integral.</p> <p>Los servicios de salud en materia de asistencia social que presten la Federación, los Estados, los Municipios y los sectores social y privado, forman parte del Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada", siendo el sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia el coordinador de dicho Sistema.</p>	<p>Los servicios enumerados en el artículo anterior podrán ser prestados por cualquier institución pública o privada, las instituciones privadas no podrán participar en los servicios que por disposición legal correspondan de manera exclusiva a instituciones públicas federales, estatales o municipales.</p> <p>En el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, el Organismo actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que estas tengan.</p> <p>Promoverá, coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, en sus respectivos ámbitos de competencia, el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional, para las personas con algún tipo de discapacidad o necesidad especial, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.</p> <p>El Organismo, promoverá una vinculación sistemática entre los servicios de rehabilitación y asistencia social que preste, y los que proporcionen los establecimientos del sector salud.</p>	<p>Con el objeto de ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia social en las entidades federativas y los municipios, el Organismo, promoverá la celebración de convenios entre los distintos niveles de gobierno, a fin de:</p> <p><b>a)</b> Establecer programas conjuntos;</p> <p><b>b)</b> Promover la conjunción de los niveles de gobierno en la aportación de recursos financieros;</p> <p><b>c)</b> Distribuir y coordinar acciones entre las partes, de manera proporcional y equitativa;</p> <p><b>d)</b> Procurar la integración y fortalecimiento de los regímenes de asistencia privada, y</p> <p><b>e)</b> Consolidar los apoyos a los patrimonios de la beneficencia pública de las entidades federativas.</p>	<p>El Organismo promoverá ante las autoridades estatales y municipales la creación de organismos locales, para la realización de acciones en materia de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia.</p>

## LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 10 de Junio de 2005.

### Artículo 7

Las personas con discapacidad tienen derecho a servicios públicos para la atención de su salud y rehabilitación integral. Para estos efectos, las autoridades competentes del Sector Salud, en su respectivo ámbito de competencia, realizarán las siguientes acciones:

- I. Diseñar, ejecutar y evaluar programas para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación para las diferentes discapacidades;
- II. La creación de centros responsables de la ejecución de los programas señalados en la fracción anterior, la cual se extenderá a las regiones rurales y comunidades indígenas.

### Artículo 19

Las autoridades competentes deberán

- I. Establecer medidas que garanticen la plena incorporación de las personas con discapacidad en todas las acciones y programas de desarrollo social; además, verificarán la observancia de todas aquellas disposiciones que les sean aplicables de la Ley General de Desarrollo Social;
- III. Impulsar la prestación de servicios de asistencia social, aplicándolos para personas con discapacidad en situación de abandono o marginación;
- IV. Concertar la apertura de centros asistenciales y de protección para personas con discapacidad;
- V. Buscar que las políticas de asistencia social que se promuevan para las personas con discapacidad estarán dirigidas a lograr su plena integración social y a la creación de programas interinstitucionales de atención integral;
- VIII. Considerar prioritariamente, en materia de asistencia social para personas con discapacidad:
  - a) La prevención de discapacidades, y
  - b) La rehabilitación de las personas con discapacidad

### Artículo 20

Las autoridades competentes de los gobiernos Federal, de las Entidades Federativas y los Municipios podrán celebrar convenios con los sectores privado y social, a fin de:

- I. Promover los servicios de asistencia social para las personas con discapacidad en todo el país;
- II. Promover la aportación de recursos materiales, humanos y financieros;
- III. Procurar la integración y el fortalecimiento de la asistencia pública y privada;
- IV. Establecer mecanismos para la demanda de servicios de asistencia social;

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA2-1993, REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO Y PERMANENCIA DE LOS DISCAPACITADOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

**Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de diciembre de 1994**

- 1.1.** Esta Norma tiene por objeto facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud y así coadyuvar su integración a la vida social.
- 1.2.** Determinar los requisitos arquitectónicos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado, para brindar accesibilidad en la prestación de servicios de salud a este grupo de población.

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-173-SSA1-1998, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Septiembre de 1999

**1. Objetivo:**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer las reglas que deberán observarse en la atención integral a personas con discapacidad.

**2. Campo de aplicación:**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que presta servicios de prevención, atención y rehabilitación de cualquier tipo de discapacidad a que se refiere esta Norma, en los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado en el territorio nacional.



IMSS

**ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.**

D.O.F. ,Tomo DCXXXIX No. 5 México, D.F., 8 de Febrero de 2006

La Ley de Asistencia Social publicada el 2 de septiembre de 2004 le establece al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia nuevas obligaciones en materia de asistencia social.

Artículo 1	Artículo 15	Artículo 30
<p>El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el Organismo Público Descentralizado a que se refieren los artículos 172 de la Ley General de Salud y 27 de la Ley de Asistencia Social, y personalidad jurídica propios y es el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.</p>	<p>Corresponden a los Jefes de las Unidades de Asistencia Social las siguientes facultades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Acordar con el Titular del Organismo el despacho de los asuntos relevantes de las unidades administrativas a su cargo;</li> <li>II. Desempeñar las funciones y comisiones que el Titular del Organismo les delegue y encomiende e informarle sobre el desarrollo de sus actividades, así como establecer estrategias y mecanismos de integración e interrelación que promuevan el óptimo desarrollo y cumplimiento de sus responsabilidades;</li> <li>III. Formular las políticas, planes, programas y presupuestos que les correspondan y someterlos a consideración del Titular del Organismo para su autorización;</li> <li>IV. Coadyuvar en la elaboración del Programa Nacional de Asistencia Social conforme a las disposiciones del Plan Nacional de Desarrollo, la Ley de Planeación, y demás instrumentos de planeación de la Administración Pública Federal, así como coordinar su implantación y evaluar su seguimiento;</li> <li>VIII. Gestionar ante la Oficialía Mayor, de acuerdo a su disponibilidad y la normatividad vigente, la asignación de recursos económicos temporales a entidades públicas e instituciones privadas y sociales, así como otorgarles apoyos técnicos;</li> <li>IX. Coadyuvar en la coordinación de los esfuerzos públicos y privados para la integración social de los sujetos de la asistencia social, así como en la elaboración y seguimiento de los programas respectivos;</li> <li>XXIII. Proporcionar asesoría y apoyo técnico en el ámbito de su competencia, a los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, así como a las dependencias, entidades e instituciones públicas y privadas que lo requieran;</li> <li>XXVII. Coordinar y promover la prestación de servicios en materia de asistencia social establecidos en el artículo 12 de la Ley de Asistencia Social.</li> </ol>	<p>Corresponden a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social las siguientes facultades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Establecer las políticas y estrategias en materia de prevención de discapacidad, de rehabilitación integral y servicios asistenciales conexos;</li> <li>II. Operar establecimientos de asistencia social y llevar a cabo acciones en materia de prevención;</li> <li>III. Desarrollar programas de atención a personas con discapacidad;</li> <li>IV. Prestar servicios de prevención de discapacidad, rehabilitación integral y de asistencia social de su ámbito de responsabilidad;</li> <li>VII. Integrar y proponer normas para el funcionamiento de establecimientos públicos y privados que proporcionen servicios de rehabilitación a personas con discapacidad;</li> <li>VIII. Administrar y coordinar la operación de las unidades de rehabilitación y centros asistenciales del Organismo, concertando acciones de apoyo y coordinación con los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia;</li> <li>IX. Promover y concertar con los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, el establecimiento de unidades operativas de rehabilitación y centros de asistencia social;</li> <li>XIII. Concertar esfuerzos y acciones con dependencias, entidades, así como instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, atención e integración de personas con discapacidad;</li> <li>XVI. Proponer la celebración de acuerdos y convenios con los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, para la implementación de programas de asistencia social en materia de prevención de discapacidad, así como de rehabilitación e integración social de personas con discapacidad;</li> <li>II. Con base a los presupuestos autorizados, establecer los mecanismos de asignación, control y seguimiento de los recursos transferidos a los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia para apoyar los programas de rehabilitación y asistencia social.</li> </ol>

