

Contenido

Servicios Hospitalarios

- Educación Continua en el Instituto Nacional de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra | 2

Artículos

- Memoria y Vejez | 4
- Discapacidad en el Adulto Mayor | 6
- Situación de las Personas con Discapacidad en México | 9
- El Paciente Afásico | 13
- Cartel Día Internacional de las personas con discapacidad | 14
- Convocatoria | 15

VIII Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Cartel | 16



DISCAPACIDAD

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. Guillermo Miguel Ruíz - Palacios y Santos
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. José Clemente Ibarra Ponce de León
Director General

Dr. Daniel Chávez Áreas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.
Director Quirúrgico

Dr. Carlos Pineda Villaseñor
Director de Investigación

Dra. Maricela Verdejo Silva
Directora de Administración



**División
de Difusión y
Divulgación Científica**

Editor
Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz
Jefe de la División de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen
D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
Web/imagen-incapacidad-permanente
Manipulación Digital
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Contraportada:
Comité de Difusión del Congreso
Internacional de Investigación en
Rehabilitación

Prohibida su venta.
Distribución sólo dentro del
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Calz. México Xochimilco No. 289
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
www.inr.gob.mx

**Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES**

Núm. 61 enero - febrero de 2017

Servicios Hospitalarios

Educación Continua en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Dr. Javier Alejandro Camarena Olmedo
Jefatura de Educación Continua
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya
Difusión y Divulgación Científica



Cursos organizados por el Servicio de Educación Continua

Se denomina Educación Continua a los estudios que se realizan para actualizar y profundizar los conocimientos, así como, incorporarse a nuevos campos del saber científico y tecnológico.

Su principal objetivo es desarrollar y mejorar las habilidades, capacidades, destrezas, valores y actitudes de profesionistas, investigadores, profesores, técnicos e integrantes de la sociedad, con rigor académico y metodológico; con una estructura académica y administrativa diferente a la de los estudios profesionales, de posgrado y técnicos.

La actualización y capacitación del personal médico, paramédico y de investigación es un reto permanente que el INR LGII integra a su quehacer diario, y para resolverlo programa cursos monográficos, seminarios, simposios, congresos, talleres y sesiones, impartidos por el personal del Instituto y profesores invitados nacionales y extranjeros.

Los eventos académicos se ofrecen al personal médico adscrito y a residentes del INR LGII, así como, al personal externo de las áreas arriba mencionadas, con el propósito de mantener capacitados y actualizados a los profesionales de la salud, a través de la impartición de temas selectos y de interés de sus áreas de conocimiento que permitan conocer los avances científicos y tecnológicos en el diagnóstico y el tratamiento integral del paciente con discapacidad.

Servicios Hospitalarios

3

Las actividades de educación continua, como se ha referido, tienen como propósito estimular que los profesionistas actualicen y profundicen sus conocimientos, se incorporen a nuevos campos del saber científico y tecnológico y/o mejoren habilidades, capacidades, destrezas, valores y actitudes.

Orientados mediante una metodología, los cursos tienen una duración que depende del tema, son coordinados e impartidos por profesionistas especialistas del INR LGII, y en algunas ocasiones con la participación de otros profesionales nacionales e internacionales.

La preparación profesional de excelencia, aunada a la calidad y calidez de la atención del médico con el paciente, se integra para obtener resultados positivos en la salud del enfermo.



Por reglamento del INR LGII, para tener derecho a constancia de asistencia, es indispensable cubrir al menos el 80% de asistencia.

Es obligatorio que el personal médico, paramédico y de investigación del Instituto, tramite su permiso académico para asistir a cualquier evento académico. Para cursos nacionales deberá tramitarlo con 8 días de anticipación y para cursos internacionales con 15 días de anticipación.

La información requerida por los profesores y/o coordinadores de los eventos académicos, para hacer operativo el evento está contenida en la página del Instituto.

Cómo Consultar

Inicio > Información general > Sólo personal del INR LGII > Ver archivos ISO9001 > Enseñanza > Instrucciones > IT01-PR-SEM-01 Instrucciones para la realización de actividades académicas de Educación Continua.

El apoyo logístico en general conlleva una organización que debe ser muy puntual para evitar retrasos, todo este trabajo lo realiza el personal de Educación Continua, de ello la importancia del equipo mismo.



Equipo de trabajo de Educación Continua

Memoria y Vejez

Dr. Israel de Jesús García Muñoz

Geriatra e Internista

División de Rehabilitación Geriátrica y Cardiopulmonar

Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Difusión y Divulgación Científica

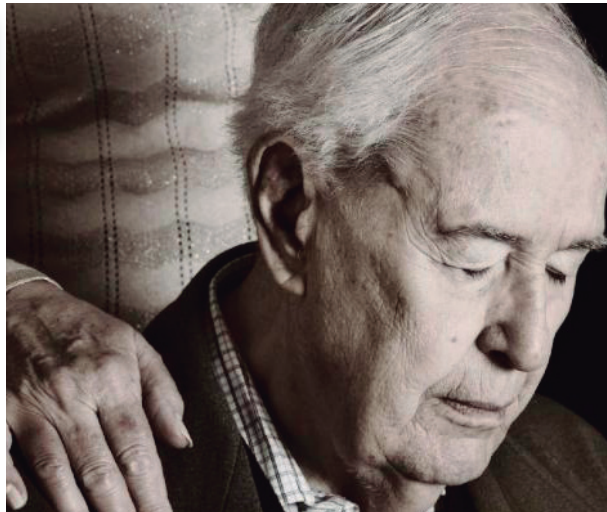
En 1982 se celebró en Viena la Asamblea de la Organización de Naciones Unidas (ONU), sobre la tercera edad, los temas tratados ayudaron a hacer una mejor distinción entre las enfermedades de la vejez y las manifestaciones propias del envejecimiento. Gracias a esta distinción, el envejecimiento comenzó a ser considerado como un proceso natural.

Los problemas que se manifiestan con más frecuencia durante la vejez están asociados con la memoria. La ONU manifestó lo importante que es investigar los procesos y la estructura de la memoria; esto con el objetivo de diseñar programas que ayuden a los adultos mayores a solucionar sus problemas cotidianos de memoria.

Problemas Más Recurrentes

Los adultos mayores frecuentemente padecen problemas de memoria, lo cual no es parte de un envejecimiento normal o saludable, y debe ser motivo de estudio por un médico especialista, idealmente un Geriatra. No recuerdan dónde han dejado las llaves, aun cuando recién las hayan tenido en las manos; no saben con precisión el día en el que están; olvidan algunas cosas que iban a comprar o bien si alguien deja un recado olvidan comunicarlo. Cuando comienzan a manifestarse estos trastornos de memoria, lo primero que se nos ocurre es que se trata de un problema orgánico, es decir, que algo está mal en el cerebro de esa persona, lo asociamos inmediatamente con una demencia y principalmente con la demencia de tipo Alzheimer.

Es cierto que las causas del déficit de memoria en los adultos mayores pueden ser diversas, y en algunas ocasiones sí son indicio del comienzo de una enfermedad neurodegenerativa, como las demencias, pero en otras pueden asociarse a trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad.



Unam-2307-10ph01

También existe una serie de problemas de memoria atribuibles al consumo de medicamentos, a los accidentes cerebrovasculares (embolias), trastornos endocrinos como problemas de tiroides y a la deficiencia de vitaminas, principalmente B12. Si bien con el envejecimiento hay un entecimiento del pensamiento, los problemas de memoria no se consideran como algo normal o relacionado con dicho proceso.

Por lo tanto, para alguien que no es especialista en el campo del cerebro, es difícil determinar la causa de los trastornos de memoria de un paciente. Es por esto, que en caso de que observemos problemas de memoria en algún familiar, amigo, o compañero de trabajo, lo recomendable es sugerirle consultar al médico especialista.

Cuando nos encontramos con una persona que sufre desorientación, incapacidad para recordar hechos recientes y confusiones que afectan notablemente sus actividades diarias, es muy probable que estas pérdidas de memoria sean consecuencia de una enfermedad grave. Es importante nunca ridiculizarle ni hacer mofa de sus olvidos.

Signos de Pérdida Grave De Memoria:

- No recuerda en el día, mes o año que vive.
- Olvida dónde ha puesto las cosas (llaves, cartera, control remoto...)
- No sabe cómo trasladarse de un lugar a otro aun dentro de la misma casa.
- Confunde los nombres de amigos y familiares.

- No puede recordar con precisión las fechas de cumpleaños de sus seres queridos.
- Repite varias veces la misma pregunta o historia a las mismas personas.
- Se olvida si ha comido o si ha tomado su medicina.
- No recuerda el contenido de un artículo recién leído.
- Olvida el plazo de vencimiento de los recibos de pago de servicios.



Memo02-<https://lamenteesmaravillosa.com/comoprevenir-la-perdida-de-memoria-y-el-deterioro-cognitivo/>

La causa de estas pérdidas graves de memoria podría ser el inicio de una demencia, estado mental en el que se produce un deterioro de las facultades mentales (memoria, capacidad de juicio, lenguaje), las capacidades motoras y las capacidades de relación con el entorno a nivel personal, laboral y social.

En este caso de pérdida grave de memoria lo que queda es recurrir de urgencia al especialista, si bien las enfermedades de la memoria (demencias) rara vez tienen una cura. Con los nuevos medicamentos, y sobre todo con cambios en el estilo de vida, se puede desacelerar el proceso de deterioro del cerebro y brindarle al paciente una mejor calidad de vida.

No es fácil saber cuándo un deterioro de la memoria deja de ser normal para convertirse en un problema, dado que la pérdida de la memoria se da de forma lenta y progresiva, por esta razón, es importante que el especialista se ocupe del caso.

Esto no significa que debemos preocuparnos porque un día se olvidó de alguna cosa, pero cuando los olvidos se dan con frecuencia y afectan cada vez más las actividades cotidianas, es el momento de preocuparse, pero sobre todo de ocuparse.

Según estudios realizados en diferentes partes del mundo, la mayoría de los familiares que detectan un problema de memoria en sus mayores, no reconocen o hacen caso omiso de los síntomas. Más de la mitad de las familias que sí detectan el problema de memoria en sus mayores, no los llevan con un especialista para ser valorados, o no lo hacen oportunamente, porque generalmente consideran que son parte del envejecimiento, lo que dificulta garantizarles una mejor calidad de vida.



Memo01-<http://cardener.cattagactivitats-gratuites>

Discapacidad en el Adulto Mayor

Biol. Sylvia L. Núñez Trías

Difusión y Divulgación Científica

Colaboración: Dra. Edith Reyes García



La discapacidad en el adulto mayor es un problema de salud pública, y el envejecimiento es una situación fisiológica normal, no debemos asustarnos si el envejecimiento realmente llega a su más alto nivel de vida, pero con una buena calidad de vida.

Si prevenimos y somos ordenados nuestra vida, seguramente en la etapa joven de nuestra vida, con la experiencia acumulada, podremos vivirla y disfrutarla mejor.

Las estadísticas nos indican que la pirámide poblacional se está invirtiendo y se calcula que en pocos años van a haber más adultos mayores que niños de 15 años.

¿Y la expectativa de la infraestructura para atender la salud será suficiente?

El fenómeno del envejecimiento como ha sido comentado, es algo natural, pero va a contribuir a que los adultos mayores tengan alguna discapacidad. Esto es parte de la condición humana, obviamente la vejez implica alteraciones de las funciones fisiológicas y pueden traducirse en discapacidad.

La discapacidad que con más frecuencia se reporta es la imposibilidad de caminar a un paso ligero de los pacientes, subir y bajar, escaleras, levantarse de una silla; esto por un deterioro músculo esquelético.

La Sarcopenia que es la pérdida de masa y potencia muscular, repercute en disminuir la independencia funcional del adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria. Las personas mayores que mantienen una buena forma física, logran llevar una vida activa y son más independientes.

Mantener una actividad física adecuada a la edad avanzada hacer ejercicios para potenciar la musculatura, incrementar la masa muscular y fortalecer los músculos, como lo hemos comentado, proporciona al adulto más posibilidades de continuar siendo independiente físicamente.

La debilidad muscular progresiva conduce a una discapacidad y posteriormente a una dependencia con calidad de vida deficiente.

Adicionalmente otras enfermedades crónicas ya existentes como son enfermedades cerebro vasculares, cardiopatías hipertensión, diabetes, Parkinson, Alzheimer, entre estos síndromes geriátricos, el principal es la caída, pero el problema no son las caídas, sino que provoca un incremento en las fracturas, y estas a su vez en los adultos mayores causan incapacidad-dependencia- discapacidad.

Las caídas son uno de los síndromes geriátricos más importantes después de la diabetes.

Las pluripatologías por enfermedades ya coexistentes asociadas a la edad, que complican la salud del adulto mayor. Algunos pacientes presentan diferentes patología además de los ya existentes como son: gástricos, dermatológicos, pero las enfermedades mentales son

las peores limitaciones que tenemos los seres humanos porque nos vuelve de alguna manera, susceptibles de no ser independientes ni siquiera para tomar una decisión de lo que va a ser nuestra vida.

Se calcula que más de 10% de los pacientes con fracturas que ingresan a urgencias, el 50% son hospitalizados y la tasa promedio de edad es de 65 a 75 años de edad, varía este dato entre 15% y 28% y aumenta hasta 35% en adultos mayores de 75 años de edad.

Las fracturas que se presentan pueden ser por una enfermedad crónica o procesos de urgencia. Una fractura que provoca una deficiencia, después una limitación llegando a una discapacidad a la que sigue una dependencia.

La dependencia es diferente según la discapacidad que se aborde, así puede ser dificultad para comer, para vestirse, para bañarse, para ir al baño, para trasladarse, para pasar de una silla a su cama o viceversa y aunado a estas ayudas de movilidad, se necesita una buena visión, y audición, ya que el presentar disminución o lesión de alguno de ellos o de ambos, también requiere la atención de especialistas de cada área.

Siempre es oportuno considerar los gastos de una discapacidad para afrontar la emergencia como una prevención destinada a la salud.

Consultas médicas, medicamentos y si su cuidado es en su domicilio o es necesaria la hospitalización. En este último por ejemplo, una cirugía que además de los gastos hospitalarios se requiera el empleo de alguna prótesis de cadera.

Una prótesis con un costo que depende de lo que sea necesario, que podría ir desde aproximadamente \$60,000.00 en una prótesis para cadera, gastos hospitalarios, gastos en rehabilitación, cuidado personal de enfermeras del paciente intra y extra hospitalarios; para que posteriormente y de ser posible reintegrarse a una vida laboral.

Otras precauciones para los adultos mayores, es la accesibilidad de trasladarse en cualquier ámbito al que se requiera; cómo subirlo a un transporte público, o a un taxi para que llegue a sus consultas periódicas, y al llegar al lugar indicado: Tenga accesibilidad con su

medio de transporte, y tengan rampas para una silla de ruedas o un elevador.

No olvidar que al regresar a casa otras barreras hay que resolver, como quitar los tapetes que atoren el paso de nuestro familiar, la iluminación facilita el paso seguro, las modificaciones en los baños apoyan como por ejemplo el aumento en los WC para no forzar la posición de la cadera operada, las sillas para la regadera confortables y seguras para no estar de pie, las andaderas para caminar con seguridad, los bastones que también permiten el andar con ligereza. Los zapatos siempre confortables y seguros

El cuidador designado o resignado desempeña una ayuda encomiable y con una generosidad pocas veces reconocida. Está encargado de la atención al familiar o al paciente y algunas veces no es remunerado económicamente, Un familiar asignado a esta encomienda con un entrenamiento previo a sus funciones, sería de muchísima ayuda. No solamente está pendiente del horario y el medicamento a administrar, además de su asistencia en todas necesidades que se deben resolver, comer, vestir, bañarse, etc. como se mencionó anteriormente.

Considerar que tanto el paciente como el cuidador, tenían vidas diferentes pero unidas por las circunstancias y el cambio modifica su status; el paciente independiente, con trabajo remunerado, con horarios adecuados. Y de pronto diferente también para el cuidador sin ayuda.

El paciente lucha para vencer sus dolores pero, el cuidador tiene la consigna de facilitar su bienestar y posiblemente dejar su trabajo, y ambos al cabo del tiempo deprimidos cuando la estancia es muy larga, pero eso es entendible. Es el momento de buscar ayuda para que ambos se sientan renovados y animosos, con el objetivo de cerrar una etapa y comenzar otra nueva, rehabilitar su espíritu.

Es necesario insistir que cada una de las discapacidades tiene diferentes técnicas de rehabilitación y sus tiempos, pero mucho influye la actitud para afrontar los cambios y el problema.

El Instituto Nacional de Rehabilitación LGII da la mejor atención a nuestros pacientes con calidad de vida recuperando su salud.

Todas las Instituciones tenemos fortalezas y debilidades, estamos en constante crecimiento, y nuestras fortalezas están enfocadas a un objetivo, dar salud a nuestros pacientes, atendiendo la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad, mediante la investigación científica, formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

Nuestro servicio de salud es un servicio de atención integral por el tipo de institución que es, cuenta con médicos especialistas en Rehabilitación Física, Psiquiatría,

Neurología, Psicología, Otorrinolaringología, Comunicación Humana (Audiología, Otoneurología, Foniatría, Lenguaje, Aprendizaje); Neumología, Terapia Ocupacional, Enfermería Especializada para el área en que se encuentran adscritas, y un área de Investigación ; así como además de un área de atención especializada en quemaduras el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), por lo que puede cubrir cualquier eventualidad de su competencia.

Auxiliares para PCD



Situación de las Personas con Discapacidad en México

L.T.O Ma. Margarita Calvillo Aranda
 Rehabilitación Terápia Ocupacional
Colaboración: Jaquelin Villanueva Castillo
 Difusión y Divulgación Científica

La discapacidad forma parte de la propia condición humana, por lo que existe una probabilidad alta de que cualquier persona sufra algún tipo de discapacidad, ya sea temporal o permanente en algún momento de su vida. Esta probabilidad aumenta conforme la edad avanza, por ello una elevada proporción de personas adultas mayores enfrentan alguna discapacidad.

El Artículo 1° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) concibe a las personas con discapacidad de la siguiente manera:

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan diferencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”

En México, como en otros países, el incremento del sector de personas con discapacidad es una realidad y su incidencia aumenta día a día por diversas causas, mismas que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) clasifica en cuatro grupos principales: Nacimiento, Enfermedad, Accidente y Edad Avanzada.

De cada 100 personas con discapacidad, las causas son:

PERSONAS	CAUSA
39	La tienen porque sufrieron alguna enfermedad
23	Están afectados por edad avanzada
16	La adquirieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer
15	Quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente
7	Por otras causas

A nivel mundial se reconoce que no se tienen datos exactos sobre la cantidad de población con discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) reconocían hasta el 2011, que en el mundo vivían más de mil millones de personas con discapacidad y que el 20% de ellas experimentan dificultades considerables para ser independientes.

En México, la fuente de información estadística más actual que permite identificar a la población con discapacidad en las entidades federativas del país es el INEGI, [Modulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de los Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 (MCS-ENIGH, 2014)].

Esta encuesta pregunta a las personas integrantes de los hogares entrevistados si tienen dificultad para:

- 1) Caminar, moverse, subir o bajar.
- 2) Ver, aun usando lentes.
- 3) Hablar, comunicarse o conversar.
- 4) Oír, aun usando aparato auditivo.
- 5) Vestirse, bañarse o comer.
- 6) Poner atención o aprender cosas sencillas.
- 7) Tiene alguna limitación mental.

En nuestro país, las tres principales discapacidades son la motriz (56.1%), la visual (32.7%) y la auditiva (18.3%). Las tendencias muestran que en edades tempranas la causa es por nacimiento o enfermedad, mientras que a mayor edad es la propia edad la causa de la discapacidad. Mientras que en edades entre 25 y 54 años son los accidentes; lo cual nos lleva a la conclusión de que es necesario hacer prevención en todas las etapas del ciclo de vida.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción de las Naciones Unidas (NU) en favor de las personas, en la cual se enuncian los Objetivos de

Desarrollo Sostenible, que en su declaración consideran que la prioridad son las personas y se compromete a velar porque todos los seres humanos se puedan realizar con dignidad e igualdad en un medio ambiente saludable, así como respetar, proteger y promover los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas, sin hacer distinción, entre otras, por discapacidad.

El Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) reportó que el 54.1% de las Personas con Discapacidad (PCD) se encontraban en condición de pobreza y respecto a carencias sociales, se presentaron tasas de prevalencia superiores a los resultados nacionales:

MAYOR CARENCIA POR	PORCENTAJE
Rezago educativo	51.1% contra 18.7%
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	24.6% contra 21.2%
Acceso a la alimentación	31.1% contra 23.4%
MENOR CARENCIA POR	PORCENTAJE
Acceso a los servicios de salud	16.4% contra 18.2%
Acceso a la seguridad social	42.9% contra 58.5%
Calidad y espacio de la vivienda	10.7% contra 12.3%

Para conocer cómo perciben las PCD los problemas que los aquejan, la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010 (ENADIS), reportó que las principales menciones de problemas que enfrentan son el desempleo (27.5%), la discriminación (20.4%), el no poder ser autosuficientes (15.7%), y en menor proporción la falta de apoyo gubernamental, problemas de movilidad y el respeto a sus derechos.

En 2004, en las recomendaciones de accesibilidad por parte de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para las PCD (ORPIS) de la presidencia de la república, se establecieron textual y gráficamente recomendaciones que de manera general deben cumplir los lugares públicos, desde el momento de su planeación hasta su construcción y sus posibles adaptaciones que permitan asegurar la accesibilidad a las PCD y les brinde un entorno amigable.

Posteriormente el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) dio a conocer las características que debe cumplir el transporte adaptado para las PCD con las especificaciones de las ayudas técnicas de accesibilidad física. Ambas estrategias buscan eliminar las barreras arquitectónicas, físicas, urbanas, de transporte y accesibilidad, para permitir el libre acceso y uso de todos los espacios públicos a las PCD.

El cumplimiento de las recomendaciones publicadas por el INR se ve claro en los resultados arrojados por la Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana (ENPDis 2010), donde destaca que algunas PCD argumentaron no participar en actividades de entretenimiento, cultura y deporte, debido a problemas relacionados con el transporte.

En 2005 se promulgó la Ley General de las Personas con Discapacidad (LGPCD), en un esfuerzo por ampliar los derechos que deben ser reconocidos a ese grupo poblacional.

Posteriormente, en 2011 se instituye la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPCD) con el objetivo de reglamentar el Artículo Primero Constitucional y establecer las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las PCD.

En México existen fundamentos legales y administrativos que garantizan el desarrollo de las PCD, sin embargo no tienen garantizado el ejercicio de sus derechos sociales y humanos, identificando como las principales causas:

1. Baja participación en el mercado laboral y deficiente acceso a la educación.
2. Atención limitada a los servicios de salud, esta causa se encuentra asociada al insuficiente personal capacitado y al precario cuadro básico de medicamentos en los servicios de salud para las PCD.
3. Inaccesibilidad a los sistemas públicos y privados, producto de medios de transporte no incluyentes, material pedagógico y equipo de trabajo o médico no acondicionado, así como a pocas vialidades accesibles para PCD en México.

Por otro lado, los principales efectos de la problemática son:

1. Insuficiente desarrollo económico, que se traduce en limitar las capacidades productivas de las PCD.
2. Bajo desarrollo humano para una vida independiente, hecho que promueve la dependencia hacia los núcleos familiares de las PCD.
3. Elevados episodios de discriminación que fomentan el bajo empoderamiento de las PCD.

Todo lo anterior, se traduce en que las PCD tienen que enfrentar barreras físicas, sociales y económicas, lo cual les excluye de participar como miembros iguales de la sociedad mexicana.

La situación de las personas con discapacidad en México es de exclusión social, en primer lugar por la falta de acceso a la educación y empleo, su inclusión en el mercado de trabajo les permitiría ejercer sus derechos, capacidades y el desarrollo profesional y humano.

La no inclusión al trabajo incumple el Artículo 27° de La Convención de las Personas con Discapacidad, que establece su derecho a trabajar, al igual que la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, y la Ley Federal del Trabajo, Artículo 132°.

Estar excluidas del mercado laboral tiene consecuencias en cascada para las PCD, como la falta de acceso a la seguridad social, la cual posibilitaría su acceso a servicios de salud y lo más importante, un medio de vida proporcionado por ingreso laboral. Así, podemos ver que hay una situación sumatoria de vulnerabilidad, discriminación y exclusión social.

No estar incluidos en el mercado laboral lleva a más de la mitad de las PCD (54.7%) a recibir atención principalmente en el Seguro Popular y las personas que se atienden en IMSS e ISSSTE, lo hacen porque son familiares de personas aseguradas.

Las PCD mencionan rampas (56.6%) y estacionamientos (47.8%) como las facilidades más comunes en su ciudad, mientras que en menor proporción elevadores y baños para sillas de ruedas, así como guías y señalamientos

para PCD visual, por ende, la ausencia del transporte implica dificultades para acceder a lugares públicos y privados, informa la ENADIS.

A ello habría que agregar que en el Inventario Nacional de Viviendas de INEGI solo un 4% de las manzanas tiene el total de rampas y un 10% en alguna vialidad de acuerdo con lo reportada por PCD con lo que se evidencia que al no contar con rampas en el 100% de las vialidades, el acceso es limitado.

Y con respecto a los estacionamientos, estos son ocupados por Personas sin Discapacidad (PSD), en reiteradas ocasiones. La situación en zonas rurales es más complicada, pues en el 61% de las localidades se cuenta con algunos tramos planos, y en el 26.0% de ellas no existen. La consecuencia del bajo acceso a los derechos sociales, es la dependencia familiar. Al interior del hogar, las PCD requieren mayor cuidado que las personas enfermas y dichos cuidados los proporcionan en mayor porcentaje mujeres. El ser dependientes de la familia crea barreras físicas, económicas y sociales que los excluyen de una sociedad igualitaria.

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), define la discriminación como “una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido”, siendo esta otra exclusión a la que se enfrentan las PCD, lo cual vulnera sus derechos humanos y limita el poder desarrollarse en igualdad de condiciones.

Con respecto a la distribución geográfica de PCD, los estados de México, Jalisco, Ciudad de México, Veracruz, Oaxaca y Puebla, en este orden, son los que más población tienen de PCD y entre ellos suman más de la mitad de entre los 32 estados del total de la República.

En educación las PCD presentan desventaja con respecto a las PSD en un 11.4%, además, quienes más asisten a la escuela son las personas que tienen dificultad para ver en un 53.2% y quienes menos asisten son las personas con dificultad para moverse 39.4%, atender al cuidado personal y con limitación mental, con lo cual nos damos cuenta que más de la mitad de las PCD asiste poco a clases;

Respecto a los datos sobre analfabetismo en niños hasta adolescentes de 6-14 años, las PCD mental representan un 66% que no saben leer ni escribir y en menor proporción, las personas con limitación para ver y para moverse; en general, en el aspecto educativo las PCD tienen la educación básica en un 86.6% como máximo nivel de estudios.

En relación a los adultos en el aspecto educativo, está el laboral, porque las PCD pueden no estar capacitadas y carecer del nivel educativo para su participación activa en la economía del país, ya que apenas el 30% de las PCD están incluidas laboralmente mientras que entre las PSD el porcentaje es de 54%; sus ocupaciones son de apoyo o elementales, el 38% se auto emplean, trabajan a tiempo parcial y ganan entre uno y dos salarios mínimos mensuales.

En el aspecto de seguridad social, el 42% cuenta con servicio médico, el 30% con ahorro para el retiro con calidad y espacios de la vivienda.

De la población de personas indígenas en nuestro país, el 7.6% tiene algún tipo de discapacidad y de ellas, el 61.6% son adultos mayores

Actualmente las PCD en México se encuentran alejadas de lograr un desarrollo que les permita alcanzar la plenitud de sus capacidades porque como sociedad, está pendiente el respeto a sus derechos humanos, en el aspecto de implementar de las políticas públicas que modifiquen el contexto social y físico para posibilitar el acceso a su comunidad, a los servicios, espacios públicos y privados para que los incluya plena y universalmente, y su calidad de vida sea mínimamente igual o similar a la de las PSD.

El principio se fundamenta en el acceso equitativo para todos en cualquier espacio de interacción social, empezando por la vivienda y después por el transporte e infraestructura arquitectónica, que es la razón por la cual las PCD en su propia voz han expresado que les limita en su participación con la consecuente ausencia de respeto a sus derechos humanos, económicos sociales y culturales.

Como dijo Stephen Hawking poder: "vivir una vida digna de ser vivida".

La mayoría de las personas con discapacidad tienen enormes dificultades para sobrevivir cotidianamente, no solo para encontrar un empleo productivo o realizarse personalmente, si no que a cientos de millones de personas con discapacidad se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo.

Hoy en día la discapacidad se considera un tema de derechos humanos. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no sólo por su cuerpo.

Existe muy poca cultura sobre la discapacidad, puede que una persona tenga una discapacidad motriz, pero con una gran inteligencia y capacidad de desarrollo intelectual y sin embargo, no se le da la oportunidad de crecimiento.

Se tiene que pensar como parte de nuestra nación y de la humanidad entera que en algún momento, todos estaremos en condición de discapacidad y todo lo que hagamos hoy por la Discapacidad, será en beneficio de toda la humanidad.

Referencias:

Diagnóstico del programa P004, Desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Secretaría de Salud: Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015, diagnóstico general de la Salud Poblacional 2015.

INFORME MUNDIAL sobre la DISCAPACIDAD (OMS, BM 2011)

Diario Oficial: Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018

El Paciente Afásico

Lya Margarita García Torices
Maestra en Lenguaje y Audición
Biol. Sylvia L. Nuñez Trías
Difusión y Divulgación Científica



Paciente Afásico

El ser humano a lo largo de su existencia desarrolla una serie de facultades que le permiten adaptarse a su ambiente desde una perspectiva social, familiar, laboral y cultural.

Una de ellas es la comunicación que, en su sentido estricto, implica en las relaciones sociales, la manifestación de ideas, sentimientos, necesidades que se desean compartir con otras personas a través del lenguaje.

El lenguaje es una función cortical superior que permite desarrollar procesos de comunicación y simbolización relacionados con la capacidad de comprender las palabras y poder expresarlas por medio de signos sonoros llamados fonemas, o signos escritos llamados grafías, gracias a convencionalismos que se comparten en una comunidad lingüística.

Cuando por alguna razón el cerebro sufre un daño neurológico, entre varios síntomas que se pueden presentar se encuentra la Afasia, que es la incapacidad para hablar y/o comprender las palabras adecuadas y por lo tanto las personas no pueden comunicar lo que quieren decir.

Puede estar acompañado de la imposibilidad de reconocer y/o denominar objetos.

- Incapacidad de formular ideas con sentido con deficiencias gramaticales.
- Incapacidad para producir de manera rápida y eficaz contenidos lingüísticos.
- Incapacidad para reconocer rostros (prosopagnosia).
- Incapacidad para leer (Alexia).
- Incapacidad para escribir (Agrafía).
- Incapacidad para realizar operaciones matemáticas (Acalculía), por mencionar algunos síntomas.

Los pacientes con Afasia no la experimentan los mismos síntomas, depende de la localización y extensión del daño, de la profundidad, de la competencia lingüística anterior.

Algunas personas con Afasia pueden comprender el lenguaje y no encontrar la palabra o formar los enunciados que quieren expresar (Afasia expresiva) o personas que hablan mucho y resulta difícil para el interlocutor entenderle y es una condición para comprender el lenguaje (Afasia receptiva).

En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII), el médico en Comunicación Humana es el especialista dedicado al diagnóstico de la Afasia y lo refiere a la División de Terapia en Comunicación Humana para ser rehabilitado por una Terapeuta en Comunicación Humana, que por medio de diversas estrategias rehabilitadoras enfocadas a la atención, la memoria, la expresión, y la comprensión, encamina sus objetivos terapéuticos al restablecimiento no solo funciones ejecutivas, sino mentales superiores en general, permitiendo la integración del paciente a sus actividades anteriores hasta donde le sea posible.

Así como, la manifestación de la Afasia es distinta en los pacientes, en ocasiones el tratamiento de la Afasia también es diferente. Por lo general al inicio del restablecimiento hay una recuperación espontánea, pero pocas veces es completa por lo que es muy importante que el paciente afásico cuente con una red de atención institucional y familiar que lo apoye, trate de comprenderlo, realice con él los ejercicios, practique constantemente y lo ayude a esforzarse para que pueda mejorar.



Día Internacional
de las
**Personas con
Discapacidad**

3 DE DICIEMBRE



CONVOCATORIA

A todos los compañeros del INR LGII, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.

Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.

**División
de Difusión y
Divulgación Científica**



Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.

**Informes:
Biol. Sylvia Núñez Trías
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII
Extensión: 18343**

ÁREAS TEMÁTICAS PRINCIPALES:

- Osteoartritis
- Osteoporosis
- Enfermedades
Neurosensoriales



VIII

CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

DEL 15 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2017
CIUDAD DE MÉXICO

PREMIO LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

AL MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO EN EXTENSO

CONVOCATORIA en la siguiente liga:

http://www.inr.gob.mx/Descargas/ciir/convocatoria_ciir.pdf

La fecha límite para el registro de trabajos es el lunes 31 de julio de 2017.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN:

- Osteoartritis
 - Osteoporosis
 - Neurorehabilitación y neurociencias
 - Bioingeniería y rehabilitación
 - Diseño y producción de órtesis y prótesis
 - Trasplantes de piel y musculoesqueléticos
 - Discapacidad de la audición, voz, deglución y lenguaje
 - Patología de la columna vertebral
 - Trauma y tumores musculoesqueléticos
 - Quemaduras
 - Enfermedades neuromusculares
 - Cataratas, glaucoma y retinopatía diabética
 - Actividad física y deportiva, lesiones deportivas
- Educación en ciencias de la salud

INSCRIPCIÓN

CONCEPTO		CLAVE PAGO EN CAJA INRLGII
Congresistas	\$ 500.00	3394-1
Personal del INR LGII	\$ 250.00	3394-2
Estudiantes	\$ 200.00	3394-3

Pago en Banco HSBC: NÚM DE CUENTA 4029729167

Sucursal: 00499

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Regístrate en: http://www.inr.gob.mx/congreso_internacional.php

Sede: Calzada México Xochimilco No. 289, Col Arenal de Guadalupe. C.P.14389 Del. Tlalpan, México, D.F. Tel. 59991000 Ext. 13227

