



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS DEL
SEMINARIO CENTROAMERICANO SOBRE LA ORGANIZACION
DE LA REHABILITACION INTEGRAL

REHABILITACION INTEGRAL EN CENTROAMERICA

Del estudio de la situación en la Región se concluye que no existe en ninguno de los países planes, programas o proyectos de rehabilitación integral, al nivel nacional ni centroamericano.

Apenas reducido número de instituciones ha logrado, efectivamente, prestar medidas de rehabilitación integral -médica, profesional, educativa y social-, para la solución de los problemas derivados de la invalidéz y del medio, que afectan a la persona impedida, a su familia y a la comunidad en que viven.

Esta situación se debe, entre otras, a las siguientes razones:

1. Falta de un concepto claro de rehabilitación integral.
2. Poca prioridad política en la atención a la población impedida.
3. Insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros para la rehabilitación.
4. Descoordinación entre las áreas de rehabilitación médica, profesional, educativa y social.
5. Inadecuada planificación y organización de los servicios de rehabilitación.
6. Subutilización de recursos de rehabilitación disponibles en instituciones oficiales y privadas.
7. Insuficiencia o falta de participación de las organizaciones de personas impedidas, de padres de familia, de trabajadores, de empleadores, y de las comunidades, en la planificación, organización y ejecución de la rehabilitación.

NECESIDADES Y PRIORIDADES PARA MEDICINA

FISICA Y REHABILITACION A NIVEL

CENTROAMERICANO

RECOMENDACIONES

1. Diagnóstico del problema en rehabilitación.
 - a) La persona encargada de dirigir el proceso de rehabilitación médica debe tener una visión clínica general del rehabilitando, con el fin de obtener un diagnóstico global, y brindar un tratamiento integral.
 - b) La asistencia médica debe ser completa, esto es, incluir medicina preventiva, curativa y de rehabilitación para todo tipo de invalidéz.
 - c) Para complementar lo expresado en los literales a) y b), se recomienda promover la creación de servicios de seguimiento en rehabilitación médica en hospitales locales y otros servicios de salud.
2. Distribución adecuada del recurso humano y económico.
 - a) Inclusión de unidades modulares (cursos) de rehabilitación en las escuelas de medicina.
3. Preparación adecuada del personal médico y paramédico para que pueda atender el problema en el momento en que se produzca y tenerlo a nivel nacional.
 - a) Continuar con los cursos modulares de rehabilitación para los médicos internos, residentes y educación continuada para el médico general.
4. Presencia del médico especialista en rehabilitación en los servicios de emergencia y cuidados intensivos.
5. Continuar la motivación del estudio de medicina de rehabilitación en los médicos internos y residentes.

- 2 -
6. Organizar seminarios nacionales sobre rehabilitación, impartir charlas en la comunidad, puestos de salud, centros de salud, hospitales departamentales, regionales y universitarios.

EQUIPO PARAMEDICO

1. Enfermería
 - a) Inclusión de unidades modulares (cursos) de rehabilitación en las escuelas de enfermería.
 - b) Rotación de las estudiantes de enfermería por los servicios de rehabilitación.
 - c) Adiestramiento en el servicio
 - d) Educación continuada
2. Terapia física y terapia ocupacional
 - a) Reforzar a los países que tengan escuelas de terapia física y ocupacional en cuanto a personal: formación de catedráticos e instructores; y en lo económico para continuar su desarrollo.
 - b) Promover el intercambio y consecución de becas para terapistas físicos y/o ocupacionales.
3. Terapia del lenguaje. Promover el intercambio y consecución de becas para terapistas del lenguaje.
4. Trabajadores sociales
 - a) Realizar cursos de entrenamiento y adiestramiento a este personal en materia de rehabilitación integral.

5. Psicólogos. Realizar cursos de entrenamiento y adiestramiento a este personal en materia de rehabilitación integral.

CONSEJO A NIVEL CENTROAMERICANO

Crear a nivel centroamericano un consejo médico, integrado por médicos fisiatras, con los objetivos de promover el intercambio de recursos humanos para la formación, capacitación y especialización de los mismos.

A nivel paramédico, promover la formación e integración del mismo tipo de consejo, con el fin de intercambiar conocimientos e información.

REHABILITACION PROFESIONAL EN CENTROAMERICA

CONCLUSIONES

La realidad centroamericana de la rehabilitación profesional afronta los siguientes problemas comunes:

1. Centralización de servicios de rehabilitación profesional
2. Insuficiente coordinación de los servicios de rehabilitación profesional, tanto públicos como privados existentes.
3. Insuficientes servicios de rehabilitación profesional.
4. Insuficientes recursos técnico-profesionales capacitados en rehabilitación profesional.

RECOMENDACIONES

- 1.1. Crear programas de rehabilitación profesional en las principales regiones de cada país, tomando en cuenta la población mayoritaria que demande servicios, según los datos estadísticos.
- 2.1. Crear mecanismos de coordinación inter-institucional e inter-sectorial, a nivel estatal y regional, de acuerdo a las características de cada país, evitando la duplicidad de servicios, y que facilite la racionalización de los recursos.
- 3.1. Fomentar y promover, en cada uno de los países del área, la implementación de los servicios de rehabilitación profesional, especialmente los públicos, abarcando tanto los niveles técnicos, como los profesionales o superiores.
- 3.2. Instar vehementemente a todos los gobiernos del área a incluir a la población impedida en los servicios normales de formación profesional y de empleo, en particular en aquéllos países en donde existen organismos oficiales responsables de tales servicios.
- 4.1. Que la OIT apoye a cada país centroamericano en la solicitud de cursos de capacitación de personal técnico en las distintas fases de la rehabilitación profesional:
 - a) Evaluación de aptitudes residuales y orientación profesional
 - b) Capacitación
 - c) Colocación y seguimiento.

Al mismo tiempo, que la OIT especifique los requisitos académicos, el lugar de trabajo y la condición de cierto tiempo, previo y posterior de trabajo en la institución que patrocina al candidato.

Asímismo, que se de oportunidad a las personas impedidas a participar en igualdad de condiciones como candidatos.

- 4.2. Promover la especialización en planificación de personal dirigente de la rehabilitación médica, profesional, educativa y social, con el fin de que se logre mayor eficacia y eficiencia.



EDUCACION ESPECIAL EN CENTROAMERICA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Promover por ley, la extensión de servicios de educación a toda la población impedida de cada país, desde el momento de detección del problema hasta la ancianidad.
2. Instituir programas de Educación Temprana para todos los miembros de la población de 0 a 6 años, con el fin de poder detectar problemas y prevenirlos a corta edad.
3. Instituir y desarrollar programas nacionales de educación especial en la comunidad por medio de los cuales se pueden atender las necesidades básicas de educación de las personas impedidas dentro de su ambiente hogareño y comunitario.
4. Crear, en los países donde no exista todavía, una Dirección General de Educación Especial, que se encargaría de las labores de planificación, coordinación y ejecución de programas de educación especial, además de la coordinación con servicios de las otras áreas de rehabilitación integral.
5. Crear un Consejo a nivel centroamericano que promueva la planificación de recursos humanos, técnicos y económicos, para programas regionales de capacitación y formación de personal docente en educación especial.
6. Promover la investigación sobre aspectos curriculares de la educación general básica, que oriente hacia una modificación de los mismos, con el fin de integrar a los niños impedidos al sistema regular.
7. Coordinar esfuerzos a nivel de región centroamericana para estandarizar la evaluación o diagnóstico psicopedagógico.
8. Hacer efectiva una política de normalización en los países centroamericanos, mediante la integración del impedido a los sistemas de enseñanza regular, desde las edades tempranas, hasta la aceptación laboral y profesional.

REHABILITACION SOCIAL EN CENTROAMERICA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de que la rehabilitación social pretende integrar o reintegrar al impedido en la sociedad, ayudándole a adaptarse a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional; el tratamiento ideal que se le debe dar al impedido en el campo social, depende de que los trabajadores sociales dejen de lado parte de las labores administrativas que hasta el momento han venido realizando. Esto con el fin de que se aboguen más a la investigación y al trabajo de campo, visión que le permitiría orientar y coordinar las acciones comunitarias, pues una integración social implica involucrar al paciente, la familia y la comunidad, ya que éstos son los entes encargados de ejecutar las acciones pertinentes para lograr la rehabilitación social del impedido. Esto implica la concientización de la población y su participación activa, a la vez que se da un aprovechamiento de recursos comunales en todos los niveles, sector patronal, educacional, recreativo, etc., lo que beneficiaría al impedido pues no se vería desplazado de su medio ambiente.

Consideramos además que:

1. Es imprescindible la capacitación a trabajadores sociales en el campo específico de la rehabilitación.
2. Se debe incluir al trabajador impedido, cualquiera que sea su modalidad de trabajo, en los regímenes de Seguridad Social de cada país.
3. Concientizar a las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales sobre el valor que tiene para su rehabilitación social el integrarse en grupos organizados, no sólo con fines recreativos, sino también con el fin de crear grupos de presión para el logro de sus objetivos como miembros de la sociedad.
4. Concientizar a la comunidad para que colabore en la creación de centros laborales, mediante la aceptación y valoración de las personas impedidas.
5. Concientizar a los grupos populares organizados para que exijan la búsqueda de financiamiento para la obtención de aparatos ortopédicos y otros implementos necesarios para la rehabilitación.
6. Promover la formación de asociaciones voluntarias y de padres de familia que coordinadamente trabajen en beneficio de la población impedida.

7. Pedir a las instituciones involucradas en la rehabilitación que agilicen los trámites burocráticos para la adquisición de aparatos ortopédicos y otros, además de que destinen partidas específicas para la atención de las necesidades inmediatas de los impedidos que lo requieran.
8. Recopilar todas las normas legislativas, reglamentarias, convenios y otros relacionados con las personas impedidas, haciendo un análisis profundo de los mismos.
9. Para efectos judiciales o civiles, se requiere de un cuerpo de intérpretes para sordos y otras personas con problemas de comunicación.
10. Promover la concesión de licencias de conducir al impedido.
11. Promover los medios necesarios para adaptar los programas de televisión a sordos; (a través de comunicación total).
12. Solicitar a los organismos y entidades financiadoras de la rehabilitación de cada país, su aporte para la creación y desarrollo de organizaciones de personas impedidas.
13. Se recomienda la prevención, reducción y eliminación de barreras arquitectónicas, tanto en las áreas urbanas como rurales en beneficio de las personas impedidas, debidamente reglamentadas por los respectivos gobiernos.

ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA

Concluyen y recomiendan:

1. Crear o fortalecer las asociaciones de padres de familia a nivel nacional.
2. Organizar una Federación de Asociaciones de Padres de Familia de Centroamérica.
3. Crear escuelas para padres con el objeto de brindarles consejo, capacitación y asistencia técnica para que participen, en forma activa, en el proceso de rehabilitación.
4. Estimular y promover programas de divulgación sobre los diferentes aspectos de la invalidéz y de la rehabilitación.