

11222
16.
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA DE REHABILITACION PROFESIONAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALIDAD EN

MEDICINA DE REHABILITACION

P R E S E N T A:

DRA. TERESA VERA OROZCO DE LEON

PROFESOR TITULAR:
DR. LUIS GUILLERMO IBARRA



MEXICO, D. F.

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

278982



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

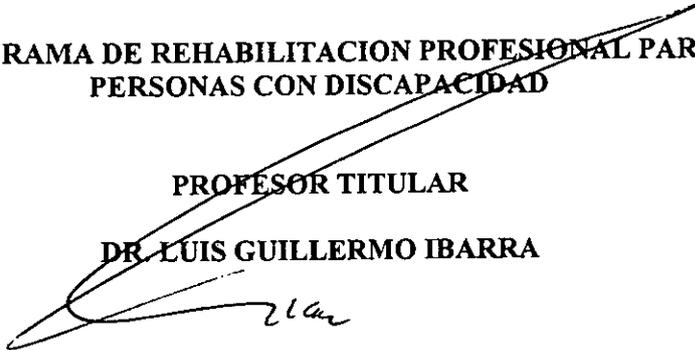
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD

**PROGRAMA DE REHABILITACION PROFESIONAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

PROFESOR TITULAR

DR. LUIS GUILLERMO IBARRA



TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE REHABILITACION**



DRA. TERESA VERA OROZCO DE LEON

**C. N. R.
DIVISION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION**

MEXICO, D.F.

FEBRERO 1999

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la vida, por sus bendiciones, por su amor, por guiarme y por guiar a las personas a mi alrededor que de alguna forma contribuyeron para mi formación.

A MIS PADRES

Por ser apoyo en todas mis metas y mis sueños, por su gran amor, comprensión, cariño. Por ser mis guías y aportarme buenos consejos, por sus desvelos, por ser mis amigos.

A MIS ABUELITOS +

Por su apoyo incondicional, aunque ya están en el cielo, desde allá guían mis pasos.

A MIS HERMANOS (JUAN GUILLERMO, LUIS ALBERTO, IRENE LESLIE)

Por su apoyo en todo momento, por quererme tanto, por ser mis amigos.

A MIS TIOS en especial PANCHO Y ANA MARÍA

Por su apoyo incondicional.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS (YARA, LOLI, ROSY, ANDY, ALBA, LUPITA, SILVIA, LIDIA, AMALIA, MAGADA, PATY, ALBERTO, LUZMA, DELIA, CRUZ, DR. IZQUIERDO, DR. RENAN, SOCO, VELIA, ETC

Que en momentos difíciles fueron parte importante para mi formación y contribuyeron para lograr mis metas con su cariño y comprensión.

A HECTOR

Por su amor y comprensión.

Dale a un hombre un pez y le alimentarás un día. Enséñale a pescar y le alimentarás toda la vida
Proverbio chino.

El cambio es lo permanente
Heráclito VI-V a.C.

Es mejor construir el futuro que adivinarlo.
Proverbio chino.

INDICE

1. PRESENTACION	1
2. ANTECEDENTES HISTORICOS	2
3. MARCO CONCEPTUAL	12
3.1 MARCO JURIDICO	14
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA	18
5.1 OBJETIVOS	19
5.2 METAS	19
5.3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	19
5.4 FORMACION DEL PERSONAL	20
5.5 DIFUSION	20
5.6 REGISTRO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN BUSCA DE EMPLEO	20
5.7 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y ORIENTACION PROFESIONAL	21
5.8 ORIENTACION PROFESIONAL	32
5.9 ACONDICIONAMIENTO PARA EL TRABAJO	33
5.10 FORMACION PROFESIONAL DEL DISCAPACITADO	33
5.11 COLOCACION LABORAL SELECTIVA	34
5.12 SEGUIMIENTO	36
6. EVALUACIÓN	37
7. DISCUSION Y CONCLUSIONES	37
8. REFERENCIAS	42

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

1. PRESENTACION

El presente trabajo de tesis expone centralmente el diseño de una propuesta para la elaboración de un programa dirigido a señalar las acciones concretas que se deben efectuar para una eficaz rehabilitación profesional de personas con discapacidad. La elección del tema se decidió en virtud de que en México, hay un del creciente número de discapacitados y una diversidad de barreras sociales. La Rehabilitación Profesional es una fase del proceso de Rehabilitación integral, la cual surge para satisfacer las necesidades de la persona con limitaciones, considerando al individuo como una totalidad. Este proceso ha sido diseñado para que la persona con discapacidad obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y así promover la integración o reintegración de la misma en la sociedad. En México y en otros países en desarrollo se ha dado mayor importancia a la Rehabilitación desde el punto de vista físico, tanto por la gran demanda existente de estos servicios, como por el hecho de que ésta constituye la base sobre la cual se estructura la Rehabilitación Profesional. Esto hace necesario que el Médico en Rehabilitación se involucre más en la Rehabilitación Profesional.

En esta tesis se parte de la premisa: de que sin rehabilitación profesional queda inconclusa la rehabilitación integral y, por tanto es imposible lograr el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona discapacitada.

El primer capítulo de la tesis (antecedentes históricos) plantea el marco de referencia que permite ubicar el programa propuesto en su dimensión histórica; se exponen las bases jurídicas que dan sustento y viabilidad política a la propuesta, se reporta encontrando leyes nacionales, acuerdos internacionales, y se describen definiciones de los principales conceptos con los cuales se desarrolla el planteamiento del programa.

El segundo capítulo consiste en el desarrollo estructurado del programa propuesto delimitado, por conveniencia metodológica y para facilitar su exposición. A la posibilidad de que pueda ser aplicado en una unidad institucional de medicina de rehabilitación. Por tal motivo tanto el diagnóstico como la prospectiva y las metas se restringen a título de ejemplo hacia dicha unidad. Se destaca en el capítulo la estructura operativa, las etapas y subetapas por las que se deberá ejecutar el programa, incluyendo las actividades según tipo de personal y de recursos humanos y materiales a utilizar.

Con el propósito de ofrecer una propuesta lo más completa posible, en el tercer capítulo se introdujo un **sistema de evaluación** del desarrollo programático. Dicho sistema se propone como un modelo de evaluación sistemática desde las entradas hasta las salidas del sistema pasando por la evaluación de los procesos.

En el último capítulo se **discute** la necesidad de impulsar tanto el diseño como la aplicación del programa y, sobre todo, su factibilidad y viabilidad en nuestro medio. Al respecto, la discusión sustenta la tesis de que en México (tal como se está haciendo en varios países) no sólo es necesario sino imperioso el desarrollo de programas de rehabilitación profesional con una visión prospectiva, considerando varios escenarios que pueden transitar desde la posibilidad más pesimista hasta la más optimista. Se **concluye** señalando que, se ha logrado diseñar una propuesta tipo que puede ser factible y viable en nuestro medio aunque para su implementación se requerirá un gran esfuerzo y una gran iniciativa social.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde tiempos inmemorables, los padecimientos invalidantes han acompañado al hombre en su devenir por los siglos. A través del proceso histórico de la humanidad, los discapacitados han sido objeto de diferentes acciones y actitudes por parte de la sociedad.

Desde el punto de vista de Medicina Industrial es lo más sobresaliente la monografía de Paracelso "La enfermedad del minero y otros padecimientos de los mineros", publicada en 1567. Bernardo Ramazzinni (1633-1714), considerado como el padre de la Medicina del Trabajo, escribe el libro de texto más antiguo: "Enfermedades de los artesanos". El libro del médico y humanista español, Juan Huarte, "Examen de ingenios", fue el primer intento, que ahora se conoce como orientación vocacional. Huarte reconoció que las personas varían en inteligencia potencial y en habilidades especiales; y recomendaba que se hiciera un esfuerzo por descubrir las inclinaciones particulares de cada individuo, con el objeto de que se le pudiese impartir la clase de adiestramiento a que mejor se prestara. A partir de el Renacimiento y hasta nuestros días, se han ido incrementando, estructurando y haciendo cada vez más efectivas y coordinadas las acciones de Rehabilitación.

En 1822 en Munich por iniciativa altruista se formó la primera institución para discapacitados, al facilitarles ayuda integral que atendía no sólo a las necesidades de la vida, sino también el

Con el propósito de ofrecer una propuesta lo más completa posible, en el tercer capítulo se introdujo un **sistema de evaluación** del desarrollo programático. Dicho sistema se propone como un modelo de evaluación sistemática desde las entradas hasta las salidas del sistema pasando por la evaluación de los procesos.

En el último capítulo se discute la necesidad de impulsar tanto el diseño como la aplicación del programa y, sobre todo, su factibilidad y viabilidad en nuestro medio. Al respecto, la discusión sustenta la tesis de que en México (tal como se está haciendo en varios países) no sólo es necesario sino imperioso el desarrollo de programas de rehabilitación profesional con una visión prospectiva, considerando varios escenarios que pueden transitar desde la posibilidad más pesimista hasta la más optimista. Se **concluye** señalando que, se ha logrado diseñar una propuesta tipo que puede ser factible y viable en nuestro medio aunque para su implementación se requerirá un gran esfuerzo y una gran iniciativa social.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde tiempos inmemorables, los padecimientos invalidantes han acompañado al hombre en su devenir por los siglos. A través del proceso histórico de la humanidad, los discapacitados han sido objeto de diferentes acciones y actitudes por parte de la sociedad.

Desde el punto de vista de Medicina Industrial es lo más sobresaliente la monografía de Paracelso "La enfermedad del minero y otros padecimientos de los mineros", publicada en 1567. Bernardo Ramazzinni (1633-1714), considerado como el padre de la Medicina del Trabajo, escribe el libro de texto más antiguo: "Enfermedades de los artesanos". El libro del médico y humanista español, Juan Huarte, "Examen de ingenios", fue el primer intento, que ahora se conoce como orientación vocacional. Huarte reconoció que las personas varían en inteligencia potencial y en habilidades especiales; y recomendaba que se hiciera un esfuerzo por descubrir las inclinaciones particulares de cada individuo, con el objeto de que se le pudiese impartir la clase de adiestramiento a que mejor se prestara. A partir de el Renacimiento y hasta nuestros días, se han ido incrementando, estructurando y haciendo cada vez más efectivas y coordinadas las acciones de Rehabilitación.

En 1822 en Munich por iniciativa altruista se formó la primera institución para discapacitados, al facilitarles ayuda integral que atendía no sólo a las necesidades de la vida, sino también el

aspecto médico, el tratamiento de sus limitaciones y, en forma especial, su educación o reeducación y entrenamiento laboral. Durante 1885 en Alemania, el pastor Hopee estableció un aula de una escuela para enseñar algún oficio a los discapacitados. A principios del siglo XIX, en Alemania se establece la Escuela de Oficios, con adiestramiento a personas que tuviesen alguna discapacidad física como consecuencia del trabajo. Con el tiempo, estas mismas instituciones establecieron talleres protegidos donde las personas podían ocupar su tiempo desempeñando una actividad productiva. A principios del siglo XX se empezó a proteger a los inválidos en carácter de trabajadores, por accidente o riesgo profesional, quedando fuera de protección los inválidos desde la infancia y los de nacimiento. Los organismos nacionales e internacionales no han logrado que la sociedad absorba a todos los inválidos. En Boston, en 1906 se instalaron las bases para "Good Will Industries" Industrias de Buena Voluntad (talleres protegidos) y al mismo tiempo se organiza el "Morgan Memorial" para dar trabajo a personas discapacitadas. Los alumnos de la escuela Brearley de Nueva York, en 1910, patrocinaron clases para enseñar actividades de joyería a muchachos lisiados. En 1918 la Vocacional Rehabilitation Act proporcionó a discapacitados procedentes del Ejército y Marina de los E.U. orientación de rehabilitación Vocacional.

Al finalizar la Primer Guerra Mundial en noviembre de 1919, se firma el Tratado de Versalles cuyo artículo XIII crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁽¹⁹⁾, organismo que nace en un momento en que los países involucrados en la guerra ven regresar del frente a numerosas personas con secuelas físicas y/o mentales como consecuencia de las acciones bélicas, hace que, la organización surja con una decidida vocación para estudiar los problemas sociales y económicos de esta población; y, siendo un organismo internacional dedicado a los aspectos relacionados al trabajo, se preocupe igualmente por las personas víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En 1920, se establecen por primera vez en América los servicios de Rehabilitación. A partir de la primera guerra mundial se considera a la rehabilitación, como parte importante, en el proceso de reintegración.

La Segunda Guerra Mundial impulso grandemente a la Medicina de Rehabilitación y fortaleció el concepto de que el discapacitado no tiene que ser necesariamente una persona dependiente, ni una carga pública; por el contrario puede ser un aporte para la

economía nacional. Los países altamente industrializados avanzan en éste campo debido al problema de contar con muchos inválidos de guerra, y, se crean disposiciones como: "los métodos utilizados para los servicios de inválidos generalmente son subsidios y pensiones, los servicios de rehabilitación debe ser gratuito para que lo utilice cualquier persona discapacitada". En países altamente industrializados la rehabilitación coloca a un alto porcentaje, pero en países menos desarrollados como India, Israel, Egipto y México, la necesidad económica, social y moral de rehabilitación en la extensión de su significado es muy acentuada. En el año de 1955, en la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, se adopta la Recomendación No. 99 sobre Adaptación y Readaptación de los Discapacitados, donde resumiendo muchos de los planteamientos hechos con anterioridad, se fija una política en tal materia. En la mayoría de los países en desarrollo la readaptación y la educación tropiezan con un sin número de dificultades para conseguir la aceptación de estos conceptos y por consiguiente, el éxito de Rehabilitación integral. La Organización de Naciones Unidas da impulso a la atención a personas con discapacidad en 1981, al declararlo "El Año Internacional de las Personas con Discapacidad".

En México para el año de 1967, basados en las Leyes de Reforma estipularon que la Educación es derecho de todos los mexicanos, se creó la Escuela para Sordos gracias a su buen funcionamiento se crea la Normal para Maestros de Sordos y posteriormente su director funda la Escuela para Ciegos.

A 6 años de ser Director General de Rehabilitación el Dr. Luis Guillermo Ibarra constituyó y puso en marcha el registro nacional de inválidos y creó en 1971 el primer Centro de Rehabilitación Profesional para inválidos en México en el que se desarrollan las diferentes etapas de la rehabilitación profesional. Se realizó el programa de empleo para inválidos. En 1972 fundó el Centro de Adaptación Laboral con el propósito de proporcionar empleo a un número mayor de ciegos rehabilitados y capacitados en la producción de escobas. Creó el Departamento de Rehabilitación Profesional en 1973 realizando investigaciones relativas al desempleo y subempleo de inválidos. Puso en marcha 47 talleres de valoración y capacitación para el trabajo distribuidas en la República Mexicana. Diseñó un modelo de institutos para la Rehabilitación Integral de todo tipo de inválidos, denominado, Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) el cual se instaló en 14 estados de la República Mexicana. En materia de Empleo de Inválidos, creó el Departamento de Rehabilitación

Profesional y dio nacimiento a la primera Industria para inválidos de naturaleza para-estatal. En el año de 1973 promovía y adiestraba personal específico para la capacitación profesional de las personas con discapacidad.

En mayo de 1994, el presidente Dr. Ernesto Zedillo, sostiene un diálogo con la Red Nacional de Personas con discapacidad, en donde concluyeron que se necesita de capacitación y facilidades físicas para la infraestructura urbana. En enero de 1995 se realiza un encuentro entre el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y un amplio sector representativo de las personas con discapacidad y sus organizaciones, teniendo como consecuencia la integración de la Comisión Nacional Coordinadora, que ha consolidado el Programa Nacional para el Bienestar y la incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, el cual cuenta con ocho programas de acción, entre los que se encuentra el Programa de Rehabilitación Laboral, Capacitación y Trabajo.

De mayo de 1997 a febrero de 1998, se realizaron cuatro reuniones en las que participaron 36 miembros de la Subcomisión, 26 instituciones Públicas, 9 Organizaciones no Gubernamentales y 1 Organismo Internacional.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), a través del Servicio Nacional de Empleo (SNE) realizó un padrón de organizaciones de y para personas con discapacidad integrado por 109 instituciones que cuentan con la infraestructura y disponibilidad de ofertar cursos; 70 organizaciones que atienden personas con discapacidad; 104 organizaciones que atienden a familia y niños con discapacidad. Asimismo, se integró un directorio sobre los servicios que las 36 instituciones miembros de la Subcomisión brindan a las personas con estos problemas.

En el mismo periodo se confirma una gran bibliografía sobre temas relacionados con la atención de personas con discapacidad, acción en la que participaron cuatro miembros de la Subcomisión y dos organismos externos a la misma; el acervo cuenta con 21 publicaciones: 11 de instituciones públicas; 8 de organismos internacionales y 2 de organizaciones externas.

Se dio apoyo a la capacitación laboral de las personas con discapacidad, contándose para tal efecto con la participación de la STPS. A través del Programa de Becas de Capacitación para Desempleados (PROBECAT) en el periodo de referencia se capacito a 4,067 personas con discapacidad en 461 cursos

realizados en 31 entidades federativas.

Como parte de sus acciones, la STPS brindó apoyo en 15 entidades federativas a 179 solicitantes de empleo, de los cuales 62 fueron colocados laboralmente. Asimismo, dio a conocer a los miembros de la Subcomisión la dirección de su página informativa en INTERNET, que contiene, lo relativo al Sistema Nacional de Empleo (SNE) en materia de colocación y capacitación.

El DIF Nacional, a través del CREE de Iztapalapa brindó apoyo a 753 solicitantes de empleo, quedando colocados 372.

El Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL) apoyó 16 proyectos en el Distrito Federal y generó 191 empleos.

La Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) realizó el 7 de octubre de 1997 una transmisión por medio del Sistema Satelital del programa "Alcances y Ventajas de la Integración Laboral", dirigido a 43 delegaciones estatales de esa Cámara. En esta acción la Dirección General de Empleo (DGE) promovió la participación del sector empresarial de cada entidad federativa.

Del mes de junio de 1997 a febrero de 1998, se llevaron a cabo 6 reuniones extraordinarias de la Subcomisión, con la asistencia de 36 miembros, 26 instituciones públicas, 9 organizaciones no gubernamentales y 1 organismo internacional.

La STPS, con el propósito de atender las demandas de las organizaciones de sordos, en materia de rehabilitación laboral, colocación y capacitación propició en el mes de agosto de 1997 la incorporación como miembros de esta Subcomisión a las siguientes asociaciones: Mexicana de Sordos, A.C.; Discapacitados Sordos del Distrito Federal, A.C.; Educativa, Cultural y de Servicio Social para Sordos, A.C.; y Pro-integración del Hipoacúsico, A.C.

Por otro lado del 6 al 10 de octubre de 1997, la STPS, El DIF y Vida Digna Down, A.C., impartieron un curso-taller titulado "Preparación para el Trabajo", dirigido fundamentalmente a las cuatro, organizaciones antes mencionadas.

Entre los meses de junio y julio de 1997, la misma Secretaria, el DIF, CONFE, Industrias de Buena Voluntad y Fundación Mexicana para la Rehabilitación Integral del Discapacitado, A.C. a través de la DGE, otorgará becas de capacitación a las personas

con discapacidad que participen en el Proyecto "Apoyo a la Integración Normalizada de las personas con discapacidad a las instituciones de Formación Profesional de Latinoamérica", coordinado por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Estas becas se darán a través de dos cursos de habilidades básicas y búsqueda de empleo, que serán impartidos en forma coordinada por la Dirección General de Centros de Formación y la SEP. El propósito es el de apoyar a los desempleados a identificar, recuperar y desarrollar habilidades, aptitudes y valores que faciliten su inserción en el ámbito laboral, hacer eficaz la búsqueda de empleo y contribuir a mejorar su posición en el trabajo.

En otras acciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desarrolló diversas actividades para promover la reincorporación de personas con discapacidad a la vida laboral, logrando 5,049 valoraciones de la capacidad residual para el trabajo específico y 955 reincorporaciones al trabajo productivo.

Durante 1997, CANACINTRA participó en reuniones convocadas por la Comisión Nacional Coordinadora, y como integrante de la Subcomisión Nacional de Rehabilitación, Capacitación y Empleo asistió a las reuniones de la STPS.

Es importante destacar el apoyo otorgado por el gobierno de Japón a las autoridades del gobierno de México y Very Special Arts, para organizar un concierto interpretado por el grupo orquestal Ensamby-ami procedente de la ciudad de Nagoya; integrado en su totalidad por personas con discapacidad. Dicho acto se realizó en el Auditorio Nacional y fue transmitido por vía satélite. El concierto tuvo tal calidad que un empresario mexicano invidente decidió producir un disco compacto, del cual ya se recibieron solicitudes de Japón para exportar mil unidades.

En 1997 CONFEDIS-CANACINTRA, participó directamente en diferentes medios de comunicación con programas y entrevistas sobre el tema de la Ley Federal del Trabajo en relación con la problemática que presentó un grupo de sordos mexicanos en la ciudad de Nueva York, E.U.A., con una cobertura nacional en el canal 11, T.V. Azteca, Radio Universidad, Radio Mil, Radio 620, Grupo Acir, Radiópolis y reportajes en los periódicos Universal, Reforma y crónica.

A raíz de la revisión que se hizo a los estudiantes de CANACINTRA, y como muestra de apoyo de dicha Cámara

hacia la causa de las personas con discapacidad, se recomendó que COFEDIS permaneciera como una de las 17 comisiones de carácter obligatorio, propuesta que fue aprobada unánimemente por el consejo directivo.

Durante el primer semestre de 1997 concluyó el programa de autoempleo manejado a través de lotería instantánea y operado por DIME, A.C. con apoyo de CONFEDIS-CANACINTRA a fin de generar autoempleo temporal.

Asimismo, en 1997 se establecieron contactos con organizaciones de personas con discapacidad de Estados Unidos, España y Bélgica. Estos dos últimos países enviaron especialistas en el tema con el objeto de intercambiar experiencias.

También se participó en las actividades de la Secretaria del Medio Ambiente del D.F., tendientes a dar apoyo a las personas con discapacidad en materia de transporte. En éste sentido, se logró que los permisos para la exención al programa "Hoy No Circula" se otorgan directamente a las personas y no a los vehículos.

Con el apoyo de CONFEDIS-CANACINTRA, una empresa comercializadora del Distrito Federal inició la estructuración de un plan para emplear en el área de ventas a personas con discapacidad. Dicho proyecto iniciará su prueba piloto en la ciudad de Jalapa, Veracruz en coordinación con una Organización de Personas con Discapacidad que ya tiene un planteamiento al respecto.

En agosto de 1997 se invitó al presidente de CONFEDIS-CANACINTRA, para que se integrara como miembro del patronato del DIF de la Delegación Álvaro Obregón en el Distrito Federal y para noviembre del mismo año, se inauguró la primer escuela para perros guías en la Delegación Coyoacán.

Por otra parte, con la recomendación de CONFEDIS-CANACINTRA, personas con discapacidad lograron integrarse en un proyecto para la elaboración de muebles de madera.

En lo que respecta a Industrias de Buena Voluntad, se continuaron desarrollando acciones de colocación de empleo, capacitación y elaboración de proyectos productivos para personas con discapacidad.

Así, se logró el establecimiento en México de un nuevo modelo de atención en rehabilitación laboral, que consiste en un Centro de Rehabilitación Laboral para todo tipo de personas con discapacidad y que comprende:

- Valoración de la capacidad del trabajo.
- Formulación de un plan individual de rehabilitación laboral.
- Apoyo, consejo y guía durante todo el tiempo de proceso.
- Capacitación para el trabajo, que a su vez, incluye: adiestramiento en una actividad laboral específica, en hábitos positivos de trabajo y en capacitación para seguir y conservar un empleo.
- Orientación para la integración a una actividad productiva, que implica: trabajo competitivo, negocio pequeño, taller protegido y centro de productividad para la rehabilitación laboral.
- Control y apoyo hasta la alta definitiva, después de seis meses de integración laboral.
- Integración a la Asociación de Egresados de Industrias de Buena Voluntad.

Por medio de estas y otras acciones, Industrias de Buena Voluntad ha rehabilitado e integrado a un trabajo productivo a más de 200 personas con discapacidad. Debe destacarse que la atención a todos los casos presentados ha sido en forma gratuita. Hasta ahora todo caso aceptado en sus programas ha recibido una beca para gastos personas, mismos que aumenta durante su rehabilitación. En total se han otorgado más de \$600,000 en becas, con ayuda del Fondo Unido Rotario y las becas PROBECAT.

Dicha institución manejó durante el años fiscal de 1997 poco más de un millón de pesos, incrementando su capital inicial en un 1,300%. Datos que en tiempos de crisis económica fueron un logro para la empresa, manejada casi en su totalidad por personas con discapacidad. Cabe señalar que el costo promedio por caso rehabilitado es de \$8,000.

Industrias de Buena Voluntad busca también consolidar la firma de un convenio con DIF Nacional que le permita funcionar a nivel estatal para establecer Centros de Rehabilitación Laboral.

Asimismo, esta organización elaboró un Programa de Integración de Rehabilitación Laboral para todo tipo de personas con discapacidad. Este programa se desarrolla a través de Unidades Operativas. En él se incluye la valoración de capacidad por medio de un sistema computarizado y de muestras de trabajo denominado VALPAR.

Para la capacitación específica se llevan a cabo talleres de metodología de Aprendiendo-Haciendo, que consisten en realizar actividades propias de una producción formal. Además, se propuso un taller de habilidades que funciona en base al trabajo de maquila de diferentes productos.

Esta Institución también ha desarrollado la producción de marionetas y otros artículos para menores dentro de su "Taller Protegido de Producción", mismo que son vendidos al Museo del Papalote y se ha conseguido extender la venta de artículos elaborados por personas con discapacidad a otros museos y empresas.

La formación de hábitos positivos para el trabajo se desarrolla paralelamente al proceso de capacitación específica, apoyando al personal con especialistas en temas como la sexualidad y las relaciones laborales, entre otros.

Para la integración laboral de las personas con discapacidad se han obtenido propuestas de trabajo permanentes o temporales de gente que va egresando de cada uno de los talleres; manteniéndose 40 empleos temporales de maquila y servicios tanto en la ciudad de México como en el Estado de México.

Para 1998, Industrias de Buena Voluntad ha conseguido mantener en operación siete unidades: 2 en la ciudad de México, 2 en el Estado de México, 2 en Puebla, 1 en Yucatán y 1 en Cuernavaca, por medio de las cuales se han atendido a 220 personas en los programas de capacitación institucional apoyados con 90 becas PROBECAT.

Por la actividades desempeñadas por la Subcomisión presidida por COFEDIS-CANACINTRA se obtuvieron los siguientes resultados:

Se lograron avances en adecuaciones al Sistema de Becas PROBECAT. Así mismo, se reconoció el apoyo recibido por la Dirección General de Empleo de la STPS.

Mediante la vinculación con SEDESOL, a través de las gestiones realizadas con el representante de INSOL ante la Subcomisión, se ha logrado una mayor participación en la obtención de Fondos de Conversión para proyectos productivos presentados por ONG de personas con discapacidad.

En forma conjunta esta Subcomisión, la SEP y la STPS, a través de la Dirección de Empleo, dirigen estudios sobre productividad, estabilidad y hábitos en el trabajo para las personas con discapacidad.

La SEP informa que dentro de los menores con discapacidad incorporados al Sistema de Educación Regular son 6,791, e incorporados a Escuelas de Educación Especial son 312,325. El número de planteles de CONALEP que cuentan con alumnos con discapacidad son 105. Al CONALEP acuden 311 alumnos con discapacidad. La Dirección General de Centros de Información para el Trabajo inicio el proyecto "Apoyo a la Integración Normalizada de las personas con discapacidad a las instituciones de Formación profesional de Latinoamérica" registrando en el CECATI 2,273 alumnos con discapacidad integrados en 198 planteles.

El Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales. Su objetivo es educar y rehabilitar en forma integral a los menores ciegos o débiles visuales en forma productiva a la sociedad. Imparte los talleres: de cocina, cuento, tareas, actividades manuales, mecanografía, computación, teatro, estudiantina, piano, órgano, guitarra, mandolina y flauta.

En relación con la seguridad social y con la participación del IMSS, se elaboran propuestas que faciliten la integración laboral y los servicios de salud hacia éste tipo de personas.

Actualmente se está estudiando la propuesta para otorgar estímulo fiscales a los empleadores de personas con discapacidad para su posterior presentación a las autoridades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En 1997 las personas con discapacidad integradas a un empleo a nivel nacional, en cuanto a Instituciones oficiales: de confianza fueron 66, de base 108, eventuales 305. En instituciones privadas: de confianza 65, de base 387 y eventuales 505. Dando un total de 1,436.

Durante el mes de julio de 1997 CANACINTRA ofreció, junto con

la escuela de diseño de la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco (UAM), una exhibición en sus instalaciones de equipo para personas con discapacidad.

En cuanto a capacitación para el trabajo, el número de alumnos en pre-capacitación laboral fue de 4,785 y de 13 alumnos en talleres de artes y oficios.

CONFE consiguió por medio de los cursos de PROBECAT, capacitar a las primeras cuadrillas de jardineros que actualmente trabajan en distintas empresas. También capacitó a 162 personas con discapacidad intelectual en cursos de panadería, cocina, jardinería y meseros, elaboró un folleto de sensibilización e invitación a empresarios a colaborar contratando personal con discapacidades en sus empresas; y fomentó el acceso de dichas personas a la consulta de directorios de organizaciones y servicios relacionados con el área laboral (11).

Actualmente, las Instituciones que cuentan con Programas de Rehabilitación son: 420 Centros y Servicios de Rehabilitación de Instituciones Públicas a nivel nacional. En el D.I.F. hay 200 unidades. En el I.M.S.S. son 97 unidades con las que cuenta. SSA cuenta con 76 unidades. El ISSSTE cuenta con 10 unidades. Secretaria de la Defensa Nacional cuenta con 9 unidades. PEMEX con 7 unidades. DDF con 2 unidades. Secretaria de Marina una unidad. Las Instituciones Privadas y de la Sociedad Civil registradas que brindan sus servicios exclusivamente a la atención de Personas con Discapacidad son 668, a éste esfuerzo se suman 8 Centros de Rehabilitación Laboral, creados por Industrias de Buena Voluntad, durante 1996. Confederación Mexicana de Organismos en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFE), etc. (26).

3. MARCO CONCEPTUAL

No obstante, el hecho de que hayan emergido (y emerjan) conceptos cada vez más precisos y aclaratorios en relación a la persona que, por alguna razón, no puede realizar las actividades que se consideran normales para el ser humano, ha representado (y representa) un enorme avance en beneficio de la persona con discapacidad.

Se entiende por **deficiencia** a toda pérdida o anormalidad

la escuela de diseño de la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco (UAM), una exhibición en sus instalaciones de equipo para personas con discapacidad.

En cuanto a capacitación para el trabajo, el número de alumnos en pre-capacitación laboral fue de 4,785 y de 13 alumnos en talleres de artes y oficios.

CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANISMOS EN FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (CONFEDI) consiguió por medio de los cursos de PROBECAT, capacitar a las primeras cuadrillas de jardineros que actualmente trabajan en distintas empresas. También capacitó a 162 personas con discapacidad intelectual en cursos de panadería, cocina, jardinería y meseros, elaboró un folleto de sensibilización e invitación a empresarios a colaborar contratando personal con discapacidades en sus empresas; y fomentó el acceso de dichas personas a la consulta de directorios de organizaciones y servicios relacionados con el área laboral (11).

Actualmente, las Instituciones que cuentan con Programas de Rehabilitación son: 420 Centros y Servicios de Rehabilitación de Instituciones Públicas a nivel nacional. En el D.I.F. hay 200 unidades. En el I.M.S.S. son 97 unidades con las que cuenta. SSA cuenta con 76 unidades. El ISSSTE cuenta con 10 unidades. Secretaría de la Defensa Nacional cuenta con 9 unidades. PEMEX con 7 unidades. DDF con 2 unidades. Secretaría de Marina una unidad. Las Instituciones Privadas y de la Sociedad Civil registradas que brindan sus servicios exclusivamente a la atención de Personas con Discapacidad son 668, a éste esfuerzo se suman 8 Centros de Rehabilitación Laboral, creados por Industrias de Buena Voluntad, durante 1996. Confederación Mexicana de Organismos en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual (CONFEDI), etc. (26).

3. MARCO CONCEPTUAL

No obstante, el hecho de que hayan emergido (y emerjan) conceptos cada vez más precisos y aclaratorios en relación a la persona que, por alguna razón, no puede realizar las actividades que se consideran normales para el ser humano, ha representado (y representa) un enorme avance en beneficio de la persona con discapacidad.

Se entiende por **deficiencia** a toda pérdida o anomalía

de una estructura ya sea en forma transitoria o permanente. Puede ser de carácter psicológico, fisiológico o anatómico. Discapacidad cualquier restricción o ausencia, de funcionamiento de una actividad ocasionada por una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se le considera normal para un ser humano. Minusvalía: situación desventajosa para un individuo determinado, en cuanto limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales. Rehabilitación Profesional: es un proceso continuo y coordinado que garantiza a la persona discapacitada su inserción a un empleo adecuado, la ayuda a conservar y a progresar profesionalmente, para que promueva, en definitiva, a una vida social y laboral activa. Entorno normal de trabajo: todas las medidas tomadas con el fin de que las personas discapacitadas trabajen en un medio habitual y normal de trabajo con la ayuda ocasional de ciertas precauciones, medidas individuales o colectivas de adaptación al empleo. Medio protegido: empleo en una institución de trabajo protegido, a domicilio o en un medio normal de trabajo, que permite a las personas discapacitadas que no puedan temporal o permanentemente ocupar un puesto en el medio normal, desarrollar un trabajo útil y remunerado acorde a sus capacidades residuales, a sí como asegurarles las posibilidades de reciclaje que les permitan ocupar más tarde, si fuera posible, un empleo en un entorno normal de trabajo. Taller especial el objetivo principal es realizar un trabajo productivo, siempre que sea posible, dentro del contexto de un eficiencia económica, posibilitando a la persona discapacitada un empleo remunerado, una relación laboral normalizada, la prestación de un servicio de ajuste personal u de formación profesional. Para algunas personas discapacitadas, el taller especial constituye su solución óptima de empleo, en razón, entre otros aspectos, de su capacidad residual, la cercanía del taller al domicilio; para otras con mayores posibilidades, significa una etapa de tránsito que le permite adquirir una preparación laboral para incorporarse posteriormente a otros talleres en un entorno normal de trabajo. En estos talleres concurren principios del empleo protegido y del trabajo en el medio ordinario de manera normalizada. Normalización: responde al principio de que los servicios que les prestan a las personas discapacitadas se desarrollen a partir de la infraestructura socioeconómica creada y que impliquen el mínimo grado posible de limitación o apartamiento de las pautas que los rigen. Evaluación: es el proceso de

estimación colección y medición de las potencialidades totales de la persona para desempeñar una actividad productiva, de acuerdo con los estándares establecidos para ella, se exige que no sólo sea de la formación e intereses profesionales y de sus aptitudes potenciales para emplearse, sino también de los factores conexos médicos, sociales, psicológicos y escolares, que influyen en su capacidad y en sus posibilidades de trabajo. Valoración de la Capacidad Funcional Residual: análisis de todas las actividades para determinar si el trabajador puede satisfacer las demandas físicas y psicológicas del puesto específico que desempeña. Este indicará lo que el paciente puede hacer y las limitaciones existentes. Orientación: proceso mediante el cual se ayuda a la persona con discapacidad a resolver sus problemas de elección de empleo, considerando sus características e intereses y la forma en que corresponde a las oportunidades de trabajo. Formación Profesional: actividad mediante la cual se satisfacen las necesidades de capacitación del individuo para poder desempeñar una ocupación, a diferentes niveles de calificación y dentro de las condiciones existentes en el mercado de trabajo. Empleo: actividad o trabajo remunerado, efectuado para un empleador o por cuenta propia, lo cual señala que existen múltiples alteraciones de ubicación en un empleo, tanto para las personas con limitaciones, como para las que no las tienen. Colocación: aplicación de una serie de medidas, técnicas y procedimientos para la integración de la persona o una actividad productiva remunerada, acorde con sus capacidades remanentes y que satisfaga sus necesidades (4,28). Adaptación y readaptación: comprende el suministro de medios - especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva - para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado. Finalmente programa es el documento escrito y explícito que señala la formulación de objetivos, metas, métodos, técnicas e instrumentos dirigidos a transformar una situación presente hacia una situación futura en el ámbito laboral (3,19,35).

3.1 MARCO JURÍDICO

El programa de rehabilitación profesional necesita un marco jurídico que brinde sustento o viabilidad política para su desarrollo. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece el derecho a la atención a la salud a

todo individuo, y en la Ley Federal del Trabajo que define cómo han de ser las relaciones de trabajo a nivel social; aunque no existe ningún renglón que toque el tema de las personas con discapacidad y su incorporación al empleo. En específico existen iniciativas de reformas y adiciones a la ley del trabajo, como la del 7 de junio 1994 donde en el Art. 3 establece la prohibición de distinguir a los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política condición social y por discapacidad física o mental, en el Art. 4 se atacan los derechos de terceros o se ofenden los derechos de la sociedad cuando se de preferencia a una persona plena de su integridad física y/o mental, sobre una persona con discapacidad, cuando esta última califique por sobre la primera para ocupar un puesto vacante. A continuación enumeremos las leyes que conforman el marco jurídico: Ley General de Educación del 13 julio de 1993 que establece la obligación del Estado de atender a las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales, procurando que la educación especial tenga una orientación hacia la integración educativa regular con igualdad social. Ley Federal de Protección al Consumidor de agosto de 1994 (Art. 44, 52 y 53) estipula que sea obligatorio para los proveedores de bienes y servicios de respetar las condiciones en que se contrató con el consumidor independientemente de su condición de discapacitado, así como que bajo ninguna circunstancia se negará el servicio a éste tipo de población y la obligación de adecuar sus instalaciones en un plazo de 3 años a partir de la fecha de la ubicación de estas reformas. Ley de Adquisiciones y Obras Públicas de 5 agosto de 1994 establece que las obras que se realicen cuenten con las instalaciones para que las personas con discapacidad puedan acceder y transiten libremente en los inmuebles que sean construidos, reconociendo así que debe darse un trato de igualdad a éste sector de la población tal como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Asentamientos Humanos 5 de agosto de 1994, establecen las bases para la planeación y programación del desarrollo urbano considera la creación de la infraestructura y equipamiento urbano adecuados a las personas con discapacidad propiciando su seguridad, libre tránsito y accesibilidad a las áreas públicas y privadas. Ley General de Salud del 7 de febrero de 1994 (Art. 167-180) ordena la prestación de servicios de asistencia social y la atención que se debe brindar a las personas con discapacidad en los aspectos de prevención y rehabilitación por las

instituciones públicas, privadas y sociales. Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social del 9 de enero de 1986 el DIF organismo del Gobierno Federal encargado de prestar servicios de Asistencia Social, define en su artículo 4º a los sujetos receptores de los mismos, entre los que se encuentran las personas con discapacidad. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal del 28 de diciembre de 1994 (art. 39 fracción XXII) se puntualiza que corresponde a la Secretaría de Salud el establecimiento y la ejecución de planes y programas para la atención, prevención, asistencia y tratamiento de las personas con discapacidad, sin menoscabo de las atribuciones de otras dependencias asistentes ya sea públicas o privadas. Ley de Aeropuertos de 22 diciembre de 1995 el artículo 36 garantiza una atención adecuada a las personas con discapacidad en aeródromos civiles. Ley Reglamentaria del Servicio Ferroviario de 12 mayo de 1995 en el Art. 43 la Secretaría de Comunicaciones y Transportes establece la obligatoriedad para los permisionarios y concesionarios que adopten las medidas necesarias de construcción y conservación que permitan atender de manera adecuada a las personas con discapacidad así como a las de edad avanzada). Ley Aduanera de 15 diciembre de 1995 el Art. 61 da facilidades para importar equipo especial para personas con discapacidad exentos del pago de impuestos, la importación de vehículos especiales o adaptados, pudiendo ingresar hasta tres vehículos cada 4 años, el importador no podrá vender los vehículos ingresados hasta después de haber pasado cuatro años. Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social de 21 diciembre de 1995 (Arts. 45 y 110) se establece que los diferentes grados de discapacidad no debe afectar las prestaciones a que tiene derecho el trabajador; así como, con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades y las discapacidades, los servicios de medicina preventiva debe llevar a cabo programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad. Ley de Estimulo y Fomento del Deporte del 15 de diciembre de 1995 (Art. 3er al 6º; 8º al 12o, 22o, 27º, 32º, 35º, 36º, 38º, y 43º al 45º) establecen los requerimientos de orden deportivo para las personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, a fin de coadyuvar a su plena integración social. Agencia del Ministerio Público Federal, especial para la atención de personas con discapacidad Mental del 6 de julio de 1995 se da cumplimiento al compromiso establecido en el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad,

específicamente en cuanto a lograr los objetivos de la plena participación y la igualdad de las personas con discapacidad, así como velar porque puedan ejercer sus derechos civiles. Ley para las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal del 19 de diciembre de 1995 acuerdo que reforma y adiciona por el cual se dan a conocer las reglas en materia de compras del sector público para la participación de las empresas, micro, pequeñas y medianas, para las reservas del Tratado de Libre Comercio de América del Norte y para la determinación del grado de integración nacional. Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal de enero de 1996. Secretaria de Hacienda y Crédito Público (Arts. 22 y 27) establece la Ley sobre la Renta de estímulos para promover la capacitación laboral, 1% de ingresos. Existen Leyes Estatales de Integración de las Personas con Discapacidad. (4,30)

También a nivel internacional existen varios acuerdos relacionados al problema de la discapacidad, tales como: Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la organización de las Naciones Unidas de 1994. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Organización de estados Americanos, la cual no ha sido adoptada por ningún país ya que se encuentra en modificación. Convenio (Núm. 122) Sobre la política del empleo (22). En Estados Unidos existen: las Leyes de Rehabilitación de 1973. Leyes Americanas para los Discapacitados. Asociación Americana para Retrasados Mentales (1992). Ley sobre la Educación para los Niños Discapacitados. Ley sobre la Educación para los Individuos con Discapacidades. Ley para los Americanos con Discapacidades (1990). Ley Federal para los Empleados con Desventaja (FELA) (9,10,29). En Costa Rica: Ley 7600 "Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" 25 junio 1996. Argentina: Decreto 340 barra 42 Ley de Protección para las personas con discapacidad en cuenta al trabajo(16). Convenio 159 relativo a la "Readaptación Profesional y el Empleo para las, personas con discapacidad" junto con las Recomendaciones 99 y 168 de la Organización Internacional del Trabajo. El cual no ha sido ratificado por México (Los cuales se refieren a la adaptación y readaptación

profesionales, considerándolos desde el punto de vista de su discapacidad, el campo de trabajo y a los empleadores)(19).
Declaración Universal de los Derechos Humanos (21).
Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (22).

4. JUSTIFICACION.

En el Centro Nacional de Rehabilitación/ Medicina de Rehabilitación, el total de las personas que acudieron en 1998 en edad productiva fueron 3,094 que sufren algún grado de discapacidad. Los principales problemas que atiende la unidad son: síndrome doloroso lumbar 961 (31%), secuelas de traumatismos 626 (20%) lesión de nervio periférico 525 (17%) enfermedad articular degenerativa 467 (15%), lesión del sistema nervioso central 126 (4%), alteraciones psiquiátricas 84 (3%), amputados 62 (2 %), miopatías 55 (1.7%), cardiopatías 52 (2%), lesionados medulares 21 (0.5%) retraso en el desarrollo psicomotor 12 (0.38%) otros 95 (3%), parálisis cerebral infantil 8 (0.25%), Si se exceptúan los casos de PCI, los de retraso en el desarrollo psicomotor y algunas miopatías, debemos restarle aproximadamente un 6% de personas discapacitadas que no estarían en el problema de necesitar una rehabilitación o readaptación profesional en el corto plazo. Sin embargo más del 50% de las personas que son atendidas en el CNR/MR pueden ser candidatos a incorporarse a corto plazo a un programa de rehabilitación profesional. Tan solo para la unidad cabría esperar por lo menos unas 3 mil personas al año que estarían en condiciones de ser candidatas a rehabilitación profesional. En éste contexto, los principales problemas de la persona discapacitada en edad productiva son la pérdida del empleo que antes había estado realizando, la pérdida de la capacidad de realizar algún otro empleo para el cual no está capacitado, el deterioro de la salud física y mental, la escasez de oportunidades para acceder o recurrir a un servicio de orientación y rehabilitación profesional. A todo ello hay que agregar el trato discriminatorio o de franco rechazo que recibe la persona discapacitada por parte de las instituciones pública o privadas en relación a la oportunidad de ofrecerle un empleo. A todos estos problemas deberá responder un programa integral de rehabilitación profesional que siga las pautas y recomendaciones internacionales que se han emitido al respecto.

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se propone como título "**Programa de Rehabilitación Profesional Para Personas con Discapacidad**" para el Centro Nacional de Rehabilitación.

profesionales, considerándolos desde el punto de vista de su discapacidad, el campo de trabajo y a los empleadores)(19).
Declaración Universal de los Derechos Humanos (21).
Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (22).

4. JUSTIFICACION.

En el Centro Nacional de Rehabilitación/ Medicina de Rehabilitación, el total de las personas que acudieron en 1998 en edad productiva fueron 3,094 que sufren algún grado de discapacidad. Los principales problemas que atiende la unidad son: síndrome doloroso lumbar 961 (31%), secuelas de traumatismos 626 (20%) lesión de nervio periférico 525 (17%) enfermedad articular degenerativa 467 (15%), lesión del sistema nervioso central 126 (4%), alteraciones psiquiátricas 84 (3%), amputados 62 (2 %), miopatías 55 (1.7%). cardiopatías 52 (2%), lesionados medulares 21 (0.5%) retraso en el desarrollo psicomotor 12 (0.38%) otros 95 (3%), parálisis cerebral infantil 8 (0.25%), Si se exceptúan los casos de PCI, los de retraso en el desarrollo psicomotor y algunas miopatías, debemos restarle aproximadamente un 6% de personas discapacitadas que no estarían en el problema de necesitar una rehabilitación o readaptación profesional en el corto plazo. Sin embargo más del 50% de las personas que son atendidas en el CNR/MR pueden ser candidatas a incorporarse a corto plazo a un programa de rehabilitación profesional. Tan solo para la unidad cabría esperar por lo menos unas 3 mil personas al año que estarían en condiciones de ser candidatas a rehabilitación profesional. En éste contexto, los principales problemas de la persona discapacitada en edad productiva son la pérdida del empleo que antes había estado realizando, la pérdida de la capacidad de realizar algún otro empleo para el cual no está capacitado, el deterioro de la salud física y mental, la escasez de oportunidades para acceder o recurrir a un **servicio de orientación y rehabilitación profesional**. A todo ello hay que agregar el trato discriminatorio o de franco rechazo que recibe la persona discapacitada por parte de las instituciones pública o privadas en relación a la oportunidad de ofrecerle un empleo. A todos estos problemas deberá responder un programa integral de rehabilitación profesional que siga las pautas y recomendaciones internacionales que se han emitido al respecto.

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se propone como título **"Programa de Rehabilitación Profesional Para Personas con Discapacidad"** para el Centro Nacional de Rehabilitación.

profesionales, considerándolos desde el punto de vista de su discapacidad, el campo de trabajo y a los empleadores)(19).
Declaración Universal de los Derechos Humanos (21).
Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (22).

4. JUSTIFICACION.

En el Centro Nacional de Rehabilitación/ Medicina de Rehabilitación, el total de las personas que acudieron en 1998 en edad productiva fueron 3,094 que sufren algún grado de discapacidad. Los principales problemas que atiende la unidad son: síndrome doloroso lumbar 961 (31%), secuelas de traumatismos 626 (20%) lesión de nervio periférico 525 (17%) enfermedad articular degenerativa 467 (15%), lesión del sistema nervioso central 126 (4%), alteraciones psiquiátricas 84 (3%), amputados 62 (2 %), miopatías 55 (1.7%). cardiopatías 52 (2%), lesionados medulares 21 (0.5%) retraso en el desarrollo psicomotor 12 (0.38%) otros 95 (3%), parálisis cerebral infantil 8 (0.25%), Si se exceptúan los casos de PCI, los de retraso en el desarrollo psicomotor y algunas miopatías, debemos restarle aproximadamente un 6% de personas discapacitadas que no estarían en el problema de necesitar una rehabilitación o readaptación profesional en el corto plazo. Sin embargo más del 50% de las personas que son atendidas en el CNR/MR pueden ser candidatas a incorporarse a corto plazo a un programa de rehabilitación profesional. Tan solo para la unidad debería esperar por lo menos unas 3 mil personas al año que estarían en condiciones de ser candidatas a rehabilitación profesional. En éste contexto, los principales problemas de la persona discapacitada en edad productiva son la pérdida del empleo que antes había estado realizando, la pérdida de la capacidad de realizar algún otro empleo para el cual no está capacitado, el deterioro de la salud física y mental, la escasez de oportunidades para acceder o recurrir a un servicio de orientación y rehabilitación profesional. A todo ello hay que agregar el trato discriminatorio o de franco rechazo que recibe la persona discapacitada por parte de las instituciones pública o privadas en relación a la oportunidad de ofrecerle un empleo. A todos estos problemas deberá responder un programa integral de rehabilitación profesional que siga las pautas y recomendaciones internacionales que se han emitido al respecto.

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se propone como título "Programa de Rehabilitación Profesional Para Personas con Discapacidad" para el Centro Nacional de Rehabilitación.

5.1 OBJETIVOS

1. Considerando que en el Centro Nacional de Medicina de Rehabilitación no se ha planteado el servicio de rehabilitación profesional sustentado en una programación ordenada y sistematizada de actividades; el presente trabajo de tesis persigue el objetivo de plantear el diseño de un programa de rehabilitación profesional que pueda ser aplicado. El programa deberá estar dirigido a propiciar la integración socio-laboral óptima de las personas discapacitadas y a proponer soluciones en los niveles médico, educacional y laboral a los problemas del discapacitado a efecto de prevenir la inactividad física y estimular el retorno temprano al trabajo.
2. Desarrollar un servicio de rehabilitación profesional en el Centro Nacional de Rehabilitación/ Medicina de Rehabilitación que a través del programa propuesto brinde atención integral a las personas con discapacidad con el propósito de registrar, orientar, capacitar y colocar selectivamente en los empleos.

5.2 METAS

1. En un plazo de 5 años lograr el registro y el seguimiento del 100 % de las personas discapacitadas que acudan al servicio y sean sujetas de incorporar en el programa de rehabilitación profesional.
2. Lograr en el mismo plazo la orientación profesional y la capacitación adecuadas del 100% de las personas registradas en el servicio y sujetas del programa de rehabilitación profesional.
3. Que el plazo de 5 años se logren signar los convenios de colaboración necesarios con instituciones públicas y privadas para que al menos el 50 % de las personas que hayan recibido la orientación y la capacitación de readaptación profesional sean colocadas selectivamente en un empleo que tenga perspectivas razonables de ser conservado.

5.3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

La implantación del programa comprende la realización de las acciones de autoridades competentes, del personal de Medicina de Rehabilitación, el Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Trabajo Social, Consejeros en Rehabilitación Profesional, Psicólogos, personal de Terapia Física y Ocupacional.

5.4 FORMACIÓN DEL PERSONAL.

Esta etapa de actividades contempla un subprograma de formación y capacitación del personal que sea capaz de llevar a cabo las acciones de rehabilitación profesional.

Estas acciones requerirán los recursos financieros, humanos y materiales con que actualmente cuenta, además de una capacitación continua deberán ser contemplados para la ejecución del programa y el poner en marcha el servicio. Un aspecto que se debe subrayar es que los subprogramas de formación pongan énfasis en la preparación de personal capaz de realizar investigación científica sobre cómo evaluar los resultados de la ejecución del servicio y del programa, así como investigar el desarrollo de técnicas y métodos de trabajo adecuados a los distintos tipos de problemas discapacitantes (recomendación 99 de la OIT, 1955)⁽¹⁹⁾.

5.5 DIFUSIÓN.

De acuerdo con la recomendación 99 de la OIT dentro de las medidas que las autoridades competentes deben adoptar figura la de informar y publicar cuales son los medios de adaptación y readaptación profesional de los que puede disponer una persona discapacitada. Es obvio que la unidad deberá contemplar la etapa de hacer una intensiva y extensiva difusión del servicio de rehabilitación profesional que se ofrece a las personas discapacitadas ⁽¹⁹⁾.

5.6 REGISTRO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN BUSCA DE EMPLEO

Esta actividad consiste en elaborar un banco de datos realizado por la Trabajadora Social la que se valdrá por la Información que proporcionan las Asociaciones de Discapacitados. Personas con discapacidad que acuden directamente a la Institución.

Se sugiere que se comience con la aplicación de un cuestionario acerca de el estado de salud actual, condiciones de trabajo, enfermedades anteriores y que se acompañe de un resumen clínico. Es necesario realizar evaluaciones ocupacionales éste nos refiere sistemas operativos en la persona e indican el contenido integral con respecto a sus capacidades, conocimientos prácticos, potencialidades, posibilidades de empleo, habilidades, aptitudes, destrezas, personalidad y capacidad funcional,

encontrando la solución mas adecuada y eficaz en conjunto con el análisis de los datos registrados y la entrevista que se efectúan a cada persona. Después de haber sido evaluados los requerimientos de trabajo y sus capacidades, considerando el punto de vista económico, social y técnico es necesario proceder gradualmente a seleccionar a las personas que una vez readaptadas, tendrán mejores perspectivas de emplearse. La orientación profesional es el proceso por el cual se ayuda a un individuo a resolver problemas de elección de ocupación, dependiendo de sus características y de la forma en que responden a las oportunidades de empleo. La reintegración que es el objetivo final del programa de Rehabilitación profesional se logra mediante la colocación laboral selectiva (9). Es importante realizar el seguimiento de la vida profesional de los pacientes con discapacidad para con esto evaluar la capacidad de conservar su empleo, que éste sea redituable y de generar impuestos a la sociedad (19). Un ejemplo de instrumento de registro se ofrece en el cuadro 1(15,27).

5.7 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y ORIENTACION LABORAL

Antes de que se pueda preparar debidamente a un individuo para ejercer un empleo (mediante medidas tales como la formación profesional) o para reintegrarse a una vida activa (por tales medios como la colocación y el control posterior), deben evaluarse su capacidad, conocimientos prácticos, potencialidades, posibilidades de empleo, etc. el cursos. Para realizar la evaluación se trabaja en dos sentidos con el sujeto y el medio laboral. El perfil del usuario deberá obtenerse a través de la aplicación de técnicas de evaluación de aptitudes, habilidad, destreza, personalidad y capacidad funcional, realización, e intereses; así mismo se realizará el análisis ocupacional y el estudio de la actividad laboral (15,18,27).

La compatibilidad en las informaciones, en uno u otro sentido, será vital tanto para garantizar validez y confiabilidad en los resultados de la evaluación, como para garantizar éxito en la orientación profesional. Las personas encargadas de analizar y realizar las entrevistas son: el psicólogo y la trabajadora social(15).

La evaluación puede revestir diversas formas y ser:

- a) simple o compleja,

Cuadro 1. Ejemplo de un instrumento de registro.

Fecha en la que se registra a la persona: día ___ mes ___ año ___		
1er Apellido	2 ^{do} . Apellido	Nombres.
Dirección particular: Calle _____ No. _____		
Colonia: _____ Delegación. _____ C.P. _____		
Sexo: M _____	F _____	Edad _____
Estado civil: soltero ___ casado ___ divorciado. ___		
Escolaridad: sin escolaridad _____ Primaria sin terminar _____		
Primaria _____ Secundaria Preuniversitario _____ Técnico Obrero _____		
Calificado medio _____ Universitario _____		
Egresado de alguna Escuela Especial: Si _____ No _____		
Profesión u oficio: _____		
Trabajo que aspira desempeñar _____		
Cantidad de integrantes en el núcleo familiar: _____		
Total de ingresos en el núcleo familiar: _____		
Tipo de invalidez::		
Ciego _____, Débil visual _____, Parálisis de ext. Sup. _____, Parálisis de ext. Infer. _____, Amputado de ext. Sup. _____, Amputado de ext. Inf. _____, Sordo _____, Hipoacúsico _____, otros: _____, ¿cuales? _____		
¿Cómo llegó al trabajo que usted tenía antes de su lesión? _____		
¿Fue algo que usted eligió o algo que sucedió al azar? _____		
¿Cuánto le ha afectado perder algo de sus capacidades físicas que usted tenía antes? _____		

- b) verbal o escrita
- c) teórica o práctica
- d) de corta duración o a largo plazo
- e) efectuada en un establecimiento de tipo hospitalario o en forma ambulatoria
- f) hecha por sí sola o en combinación con otros tipos de asistencia, etc.

Hay varios aspectos desde los cuales puede ser necesaria la evaluación⁽¹⁵⁾:

I. La Trabajadora Social mediante la técnica de entrevista, establece:

1. Diagnóstico laboral define su situación productiva actual, como sus experiencias de trabajo y el interés ocupacional.
2. Pronóstico Laboral determina si es candidato a integración laboral o educativa, como el tiempo aproximado en que se llevará a cabo.
3. Plan de Rehabilitación Profesional el Consejero plantea las acciones a seguir de gabinete y campo, para integrar escolar y laboralmente, consiste en:

- a) Determinar el objetivo de la evaluación
- b) Impartir el curso de Introducción al Trabajo
- c) Impartir de Obtención y Conservación de un Empleo
- d) Brindar Consejería Afectivas y en los empleos protegidos y para facilitar la transición al mercado regular del empleo

II. Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación: evalúa la amplitud de el movimiento, fuerza, potencia resistencia, fatiga, sensibilidad, coordinación, equilibrio, limitaciones funcionales para la capacidad de trabajo y de otros tipos impuestas por la invalidez; las precauciones que observar y los peligros que evitar; el pronóstico medico de el caso.

III. Terapeuta físico: capacidad física efectiva para realizar esfuerzos y para trabajar; el grado de agilidad y movilidad; la capacidad para trepar, doblarse, lanzar objetos, etc.

IV. Terapeuta Ocupacional: evalúa la capacidad funcional^(15,27)

V. Psicología: Evalúa el grado de inteligencia, aptitudes para la mecánica y la construcción, gustos e intereses; el sector o sectores profesionales

- adecuados; las dotes, los gustos y la motivación del interesado; su nivel de instrucción y de calificación profesional (15).

A continuación se describen los diferentes instrumentos de evaluación:

a) Pruebas de destreza manual y de función motora (8):

- **Jebsen-Taylor Hand Functional:** Prueba individual para evaluar las capacidades funcionales.
- **Purdue Pegboard:** Prueba individual para ayudar a la selección de los empleados para trabajos industriales que requieren destreza en la manipulación.
- **Minnesota Rate of Manipulation Test:** Prueba individual para destreza manual
- **The Lincoln-Oseretsky Motor Development Scale (Revised Oseretsky Test of Motor Proficiency):** Escala de desarrollo motor. Prueba individual para los movimientos de manos y brazos que mide velocidad, destreza, coordinación y ritmo
- **Pennsylvania Bi-Manual Work Sample:** prueba individual de destreza bimanual: destreza de los dedos de ambas manos, movimientos gruesos de ambos brazos, coordinación ojo-mano e indicación del uso de ambas manos.
- **Crawford Small Parts Dexterity Test :** medición individual de la coordinación fina ojo-mano y de la manipulación de herramientas manuales pequeñas.
- **Box and Block Test:** Prueba individual de destreza manual.

b) Pruebas Psicológicas (8):

- **Escalas de conducta adaptativas:** escala individual que evalúa la conducta adaptativa de personas con retraso mental e inadaptación emocional.
- **Vineland Social Maturity Scale:** escala individual de madurez social.
- **Bender-Gestalt Tests:** evaluación proyectiva individual o grupal de dinámica de la personalidad
- **Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)** prueba no

proyectiva individual o grupal que mide psicopatología.

- Activity configuration: horario con lápiz y papel con leyenda clara
- Allen Cognitive Level (ACL) actividad cognitiva individual
- Interest Checklist: entrevista con lápiz y papel; lista de control.
- Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS): entrevista estructurada con tareas, evalúa las destrezas de los pacientes psiquiátricos en cuidados personales, seguridad y salud, manejo de dinero, trabajo, transporte y recreo.
- Lifestyle Performance Profile: entrevista individual, evalúa las destrezas de desempeño y los niveles de habilidad.

c) Instrumentos para el estrés (8)

- Homes-Rahe Life Change Index: Autoevaluación del nivel de estrés por los principales cambios vitales
- Type A Behavior Scale: Evaluación individual de algunos rasgos de conducta tipo A en la personalidad
- Estres Audit Questionnaire: Autoevaluación del nivel de estrés producido por la presión social y ambiental (8).

d) Sistema de evaluación computarizado cuyas siglas en inglés significan Aptitudes por Computadora (APTICOM)(3). Consta de tres baterías:

1. Batería de exámenes de Aptitud que valora:

- a) Factor de aprendizaje general.
- b) Aptitud verbal.
- c) Aptitud numérica
- d) Aptitud espacial
- e) Percepción de la forma
- f) Percepción clerical
- g) Coordinación motriz, coordinación ojos-manos-dedos.
- h) Destreza digital

i) Coordinación ojo-mano-pie

2. Inventario de interés ocupacional (29)

a) Artístico: interés en la expresión creativa de ideas.

b) Científico: Interés en descubrir y analizar información del mundo natural en el campo de la Medicina, Ciencias Humanas y Ciencias Naturales

c) Plantas y animales: Actividades que generalmente se realizan al aire libre.

d) Protección: Uso de medios autorizados para proteger personas y propiedades.

e) Mecánicas: Interés en los principios mecánicos aplicados a situaciones prácticas, empleando maquinaria, herramientas o técnica.

f) Industrial: Operaciones repetitivas, concretas y organizadas en una fábrica.

g) Detalles de Negocios: Interés en atención a detalles, realizados generalmente en un oficina.

h) Ventas: Interés en persuadir a otros a aceptar un punto de vista novedoso, usando técnicas de venta y promoción.

i) Servicios: Interés en satisfacer los deseos de otra persona con contacto personal.

j) Humanitario: Interés en ayudar a otros con necesidades mentales, espirituales, sociales, físicas o vocacionales.

k) Liderazgo e influencia: Interés en guiar a otros a través de actividades de gran habilidad verbal o numérica.

l) Ejecución física: Intereses en actividades físicas ejecutadas frente al público

3. Batería de Desarrollo de Destrezas relacionadas a la Enseñanza. Provee sugerencias para el uso de resultados en el proceso de asesoría y consejería vocacional (23).

e) Microcomputadora para evaluación y selección vocacional. (Microcomputer

Evaluación And Screening Assessment) (MESA)

El programa de MESA ha sido diseñado para administrar "test" en grupo de simulaciones de trabajo que exploran el uso de herramientas, habilidad para trabajar con las manos, habilidades perceptivas y capacidades físicas.

También mide los intereses vocacionales y conciencia vocacional de cada participante.

Consta de varias acciones:

1. Evaluación con simulaciones de trabajo: mide la habilidad para usar herramientas y para ensamblar, así como destreza, manipulación y habilidad para seguir instrucción.
2. Evaluación física: provee una evaluación no médica de las capacidades físicas del participante. Los ejercicios físicos incluidos en esta evaluación fueron diseñados en cooperación con un especialista en Medicina Física. Consta de dos partes: 1. Fuerza y dinámica. 2. Evaluación de movilidad.
3. Investigación de intereses vocacionales: Consta de dos secciones: 1. Presentación de vistas finas 7 cinta magnetofónica, basada en la guía de exploración de ocupaciones⁽²⁸⁾, 2. Ejercicios de factores de interés, basados en el Diccionario de Títulos profesionales⁽³⁾, cuyo propósito es analizar diferencias relacionados con trabajos específicos.
4. Investigación de conciencia vocacional: Evalúa el conocimiento básico que posee la persona respecto a una variedad de áreas incluyendo salarios, ambiente de trabajo, entrenamiento requerido, etc.
5. Selección de percepción independiente: Diseñada para medir: sentido del tacto, percepción de formas y aptitud relativa al espacio. El participante debe realizar varias tareas con las manos, sin ver el trabajo que está haciendo. También para medir la habilidad para seguir instrucciones a un nivel alto.
6. Evaluación individual computarizada: la cual incluye ejercicios de coordinación ojo-mano y ojo-mano-pie. También incluye cuatro pruebas académicas: ortografía, matemáticas, lectura y vocabulario Esta serie de ejercicios es totalmente automatizada, computarizada y se lleva a cabo en forma individual.

f) VALPAR:

Consta de 19 muestras de trabajo. Para evaluación de capacidades físicas y residuales en Rehabilitación.

Herramientas mecánicas pequeñas:

Muestras de trabajo No. 1. Mide la comprensión y la habilidad para trabajar con herramientas mecánicas pequeñas (desarmadores, llaves, pinzas) en espacios reducidos: así como la tolerancia física, perseverancia y tolerancia a la frustración, habilidad para realizar tareas repetitivas trabajando solo por períodos prolongados y destreza manual.

Rangos de movimiento de las extremidades superiores:

Muestra de trabajo No. 4. Mide el rango de movimientos de las extremidades superiores, incluyendo: hombros, brazos, antebrazos, codos, muñecas y mano.

Evalúa factores relacionados como son: fatiga del cuello y de la espalda, destreza digital y sensibilidad táctil.

Simulación de ensamblado:

Muestra de trabajo No. 8. Mide la habilidad para trabajar en tareas de ensamble que requieren de manipulación física repetitiva y evalúa el uso bilateral de las extremidades superiores, uso de la punta de los dedos, destreza manual y coordinación visomotriz.

La muestra es representativa de empleos o trabajos de ensamblado en una banda transportadora, en los que el material se mueve acercándose y alejándose de los trabajadores que están en la línea de ensamble y proporciona comprensión de muchas características del trabajador incluyendo la habilidad para mantener la motivación y el vigor físico.

Rangos de movimiento de todo el cuerpo:

Muestra de trabajo No.9. Mide la agilidad y resistencia física para realizar movimientos corporales gruesos del tronco, brazos, manos, piernas y dedos en relación con la habilidad funcional del evaluado para ejecutar diversas tareas y trabajos. La muestra también evalúa algunas aptitudes del D.T.O. y proporciona comprensión acerca de la relación de los movimientos corporales gruesos con otras destrezas manuales "finas" en diversas

situaciones de trabajo.

Coordinación ojo-mano-pie.

Muestra de trabajo No. 11. Mide la habilidad de una persona para usar sus ojos, manos y pies simultáneamente y de una manera coordinada.

Da la oportunidad de observar la concentración del evaluado en tareas, tiempo de reacción, capacidad de planeación, aprendizaje con relación a la tarea y habilidad para responder al cambio.

Evalúa: inteligencia, percepción espacial, destreza manual y digital y coordinación ojo-mano-pie.

Capacidades físicas dinámicas.

Muestra de trabajo No. 19. Está diseñada para proporcionar una medida objetiva de los factores de demandas físicas y resistencia del D.T.O: El ejercicio mide cada uno de los factores del nivel de fuerza, los cuales se relacionan directamente con la habilidad del evaluado para llevar a cabo diversos trabajos. Esos niveles son: sedentario, ligero, medio, pesado y muy pesado. Además la Muestra de Trabajo permite al evaluador realizar observaciones objetivas en un escenario estandarizado, de los subfactores de:

Trepar y equilibrarse	Digitalizar y/o sentir
Inclinarse	Empujar o jalar
Acuclillarse	Arrodillarse
Alcanzar (extender manos y brazos)	Hablar y/o escuchar
Manipular	Ver

Y las tareas son similares a las desarrolladas por un almacenista de recepción y embarque de productos.

SISTEMA 2000 DE VALPAR (COMPUTARIZADO)

Es el sistema de Evaluación y Rastreo más avanzado del mundo. La Evaluación con este sistema permitirá Guiar el Plan de Rehabilitación Profesional para determinados pacientes. En otros casos, señalará las

areas que requieren de una evaluación más profunda y en las que sea más recomendable la utilización selectiva de otras armas de trabajo que no se encuentran en VALPAR.

Esta integrado por los siguientes módulos:

Administrador del Sistema/Personas.

Evaluación computarizada.

Inventario PET.

Historia Laboral.

Base de datos del DTO.

Planeación profesional.

Base de datos local.

Es recomendable integrar Secciones de Ejecución adicionales para el modulo de:

Evaluación Computarizada que permitan evaluar a un mayor número de pacientes a un tiempo.

Además la incorporación de la sección de MESA denominada Evaluación de las Capacidades Físicas y Movilidad (muestra de trabajo no 201) puede fortalecer de manera importante al Sistema.

PARA UN PROGRAMA DE APTITUDES MÁS AMBICIOSO AGREGAR:

Discriminación de tamaño:

Muestra de trabajo no. 2. Mide la habilidad para realizar trabajo que requieran de discriminación visual de tamaños así como la habilidad y disposición para seguir instrucciones, percepción espacial y de formas, precisión y atención a detalles, destreza digital y manual, coordinación motora, disposición para trabajos de naturaleza repetitiva y rutinaria, y la habilidad para tomar decisiones.

Clasificación numérica:

Muestra de trabajo No. 3. Mide la habilidad para realizar tareas que requieran de discriminación visual de tamaños. Así como la habilidad y disposición para seguir instrucciones, percepción espacial y de formas, precisión y tensión a detalles, destreza digital y manual,

coordinación motora, disposición para trabajos de naturaleza repetitiva y rutinaria, y la habilidad para tomar decisiones.

Solución de problemas independientes:

Muestra de trabajo no. 6. Mide la habilidad para realizar tareas laborales que requieran de una comparación visual y selección apropiada de series de diseños abstractos, así como:

- a) Razonamiento, inteligencia general, percepción espacial y de forma, coordinación motora, destreza manual y digital y discriminación de color, principalmente
- b) Actividades verbales y numéricas. La muestra proporciona una medida de la habilidad de una persona para solucionar problemas independientes básicos y proporciona una comprensión de muchas características incluyendo la habilidad para concentrarse en tareas.

Clasificación multinivel:

Muestra de Trabajo No. 7. Mide la habilidad para tomar decisiones mientras realiza tareas que requieren manipulación física, discriminación y combinación de colores.

Evalúa inteligencia general, percepción de forma, detalles de oficina, coordinación motora, destreza digital y manual y discriminación de color. Características del trabajador, habilidad para concentrarse en tareas.

Medición en tres niveles (control de calidad)

Muestra de trabajo No. 10. Evalúa la habilidad para ejecutar tareas de inspección y medidas que van desde muy simples a muy precisas. Mide: Razonamiento, inteligencia general, percepción espacial y de forma, aptitudes para realizar tareas de oficina, coordinación motora, destreza manual y digital.

Permite evaluar la toma de decisiones a diversos niveles de dificultad.

Soldadura e inspección (Electrónica)

Muestra de Trabajo No. 12. Mide la habilidad para adquirir y aplicar las destrezas básicas necesarias para realizar tareas de soldadura con diversos grados de dificultad. Evalúa:

Habilidad para seguir instrucciones, tolerancia a la

frustración, juicio, razonamiento, agudeza visual, habilidad para medir precisión y atención.

Las aptitudes de percepción de forma, destreza manual y digital, coordinación ojo-mano.

Supervisión de un trabajo en serie.

Muestra de Trabajo No. 14. Facilita la observación de la interacción de trabajadores en el completamiento de tareas de ensamblaje. Evalúa: Razonamiento, inteligencia general, aptitudes verbal, espacial y de forma, destreza manual y digital, coordinación motora y discriminación de color. Habilidad del evaluado para cooperar con otros, tolera presión y controlar su nivel de frustración.

Circuitos eléctricos y lectura de diagramas.

Muestra de trabajo No. 15. Mide la habilidad para comprender y aplicar principios y funciones de circuitos eléctricos a través de la modalidad de componentes electrónicos y para utilizar efectivamente materiales impresos como: Planos, dibujos y representaciones en esquemas. Evalúa: Razonamiento, inteligencia general, percepción espacial y de forma, destreza manual y digital y coordinación motora.

Dibujo/Diseño.

Muestra de Trabajo No. 16. Mide el potencial para realizar trabajos que incluyen dibujar y leer planos, y competir en el ámbito de entrada en puestos que requieran destrezas básicas de dibujo. Está diseñada para adecuarse al rango de requerimientos que va desde un mínimo de experiencia hasta un elevado y sofisticado nivel de ejecución espacial y de forma, destreza manual y digital y coordinación motora.

MUESTRAS DE TRABAJO PARA EDUCACION ESPECIAL:

Batería de evaluación prevocacional:

Muestra de trabajo No. 17. Para evaluación de personas con Retardo Mental Superficial, Medio y Profundo.

Evaluación de la comprensión conceptual en Invidentes (cubo).

Muestra de trabajo N: 18. Para la evaluación de Invidentes y Débiles

Visuales tanto congénitos como adquiridos (32).

g) VITAS:

Compuesta de 21 muestras específicas de trabajo; evalúa generalmente cuestiones motoras y esta diseñada para personas con desventaja educacional y/o cultural de ambos sexos.

Gracias a una evaluación de esta naturaleza se puede:

- a) Calcular el desempeño profesional del interesado cuando esté en las condiciones efectivas de trabajo;
- b) indicar el grado de resistencia para el trabajo: número de horas que se pueden trabajar sin fatiga indebida, capacidad para tolerar el ruido, las cadencias aceleradas, las interrupciones;
- c) ayudar al inválido a adquirir mayor confianza en sí mismo, a fiarse en sus propias fuerzas y a sentirse capaz de hacer su trabajo;
- d) ayudar al inválido a darse cuenta de sus posibilidades y convencerlo de que las utilice; ayudar en la labor de orientación profesional (3).

5.8 ORIENTACION PROFESIONAL

La orientación profesional está basada en la opción libre y voluntaria del interesado; su objetivo principal es poderle ofrecer la máxima oportunidad de realizarse como persona en el plano humano y en el de su trabajo, sin descuidar la necesidad de utilizar lo más efectivamente posible los recursos nacionales de su mano de obra.

La orientación profesional de las personas con discapacidad no es diferente de las que se ofrece a las personas sin discapacidad, sólo es a veces más detallada, exige mayor dedicación y requiere un período más largo.

El proceso de orientación profesional: según la Recomendación NUM. 99 de la OIT (párrafo 4) (19)

- a) Averiguar todo lo relativo a la persona con discapacidad desde todos los puntos de vista relacionados con la

- posibilidad de ayudarlo a encontrar empleo;
- b) Informarle sobre los trabajos adecuados o las oportunidades de formación que se ofrecen, o sobre unos y otras,
 - c) Asesorarlo acerca del futuro profesional que más le conviene;
 - d) Ayudarlo a reintegrarse en la vida activa (18).

5.9 ACONDICIONAMIENTO PARA EL TRABAJO

La colocación para las personas con discapacidad nunca es fácil, pero si, además, escasean las oportunidades de empleo, los discapacitados sólo pueden competir en condiciones de igualdad con las personas sin discapacidades, si cada uno de ellos es lo más apto que se pueda esperar razonablemente de él en el momento en que se ofrezca para un empleo. A esos efectos, algunos de ellos pueden necesitar cierta forma de reacondicionamiento. Este es el caso especialmente si, como ocurre algunas veces, el discapacitado ha sufrido una larga enfermedad, ha sido víctima de un accidente, ha estado desempleado durante mucho tiempo o nunca ha trabajado.

El objeto de reacondicionamiento es:

- a) Restablecer la fe en sí mismo;
- b) Mejorar el estado de ánimo y la confianza en sí;
- c) Inculcar buenos hábitos de trabajo;
- d) Aumentar la resistencia para trabajar (19).

5.10 FORMACION PROFESIONAL DEL DISCAPACITADO.

El objetivo de la formación o capacitación profesional es ayudar a las personas discapacitadas a obtener y conservar un empleo adecuado, a progresar profesionalmente y en definitiva a lograr su plena

integración social.

Las acciones de capacitación profesional deben ser accesibles para las personas que estén en posibilidades de participar en las mismas y habrán de extenderse a todos los sectores de actividad, a fin de acrecentar las oportunidades ocupacionales.

Principios fundamentales de la formación:

- a) Si un inválido puede colocarse en un empleo adecuado sin formación previa, la formación profesional no es necesaria.
- b) Los principios, medidas y métodos de la formación de los trabajadores normales deberían aplicarse a los inválidos dentro de los límites en que las condiciones físicas y educativas lo permitan.
- c) Siempre que sea posible, los discapacitados deberían recibir formación en las mismas condiciones que las personas sin discapacidad.
- d) Se deberían adoptar medidas especiales de formación profesional para los discapacitados que, dada la naturaleza de su discapacidad, no pueden ser formados junto con los demás personas.
- e) La formación profesional debería continuar hasta que el discapacitado haya logrado la capacitación necesaria para trabajar normalmente en pie de igualdad con los demás trabajadores.
- f) La formación representará una pérdida de tiempo y energía si no culmina en la colocación del discapacitado en la profesión para la cual ha ido formado o en otra semejante^(9,18,19).

5.11 COLOCACION LABORAL SELECTIVA.

El objetivo final y criterio de éxito de las medidas de habilitación y rehabilitación profesional, es la incorporación al trabajo de una manera estable de la persona discapacitada, fundamentalmente en un entorno normal u ordinario de trabajo, siempre que su deficiencia lo permita.

Esto significa que la ubicación laboral en el Taller

Especial o en alguna otra modalidad del empleo protegido, incluyendo el trabajo a domicilio, estará reservada para las personas que no estén en condiciones de incorporarse al empleo ordinario y deberá responder al doble objetivo de hacer posible que las personas discapacitadas, con una alta complejidad en su deficiencia, desarrollen una actividad productiva que les permita obtener un ingreso y que puedan prepararse en la medida de lo posible para su inserción en un medio ordinario de trabajo posteriormente

Categorías de empleo:

- a) Empleo competitivo
- b) Empleo en condiciones especiales
- c) Trabajo independiente
- d) Formas asociativas de trabajo
- e) Ubicación remunerada en especie
- f) Empresas familiares.

El empleo de las personas con discapacidad puede encontrarse obstaculizado por múltiples razones:

- a) Actitud de las personas del ambiente
- b) Situación económica del país
- c) Resistencia de los empleadores
- d) Actitud de los sindicatos
- e) Actitud de las mismas personas con discapacidad y su familia
- f) En otras ocasiones, por la actitud de los profesionales y las condiciones en que se brindan los procesos de rehabilitación

Funciones principales:

- a) servir de intermediarios entre la oferta de mano de obra y su

demanda

- b) colaborar en la creación de nuevos puestos de trabajo
- c) promover y asesorar la organización de grupos de trabajo para la creación de empresas productivas.

Para lograr la colocación de la persona con discapacidad es necesario:

- a) Tener el perfil del trabajador (conocer sus características a través de las evaluaciones mencionadas)
- b) Conocer las características del puesto (a través de la técnica de análisis de puesto)^(5,6,7,18)
- c) Hacer concordar el trabajador y el puesto (colocación selectiva)

5.12 SEGUIMIENTO

Dentro del proceso de rehabilitación profesional es necesario desarrollar de manera sistemática, acciones de seguimiento que permitan evaluar los resultados que van alcanzando las personas discapacitadas en su primera etapa de inserción laboral. Con éste propósito la trabajadora social visitara periódicamente, a las personas con discapacidad que se encuentren recibiendo un curso de capacitación o incorporadas al empleo por primera vez.

En estas visitas realizará las acciones siguientes:

- a) Entrevista con el empresario y la organización sindical para conocer el apoyo que le brindan y su adaptación con los demás empleados.
- b) Conocer directamente de la persona con discapacidad acerca de la actividad que realiza, su satisfacción con lo que hace, necesidades o problemas que confronta, relaciones con los demás trabajadores y otros aspectos que resulten de interés.
- c) Entrevista con el jefe inmediato para obtener información acerca del desempeño de la persona con discapacidad, su progreso en la actividad que realiza, y las dificultades que

representa.

- d) Los resultados de la información obtenida se analizan al finalizar la visita entre todos los participantes para que, en caso necesario, se adopten las medidas pertinentes
- e) El proceso de seguimiento culmina una vez que se alcance por la persona discapacitada la preparación laboral recibida en el curso de capacitación o culmine el período de prueba o adiestramiento y sea contratada laboralmente. (5,6,7,9,10,15,31).

6. EVALUACIÓN

Evaluación del estado inicial.- Al iniciarse la operación del servicio y del programa, la institución deberá evaluar la situación del estado inicial analizado en la justificación, el diagnóstico de los problemas y necesidades que la unidad haya identificado. No se debe poner en acción servicio y programa sin haber determinado de que situación diagnosticada se parte para que, de acuerdo con la prospectiva, se sepa hacia dónde se ha de llevar el cambio de la situación inicial. En éste sentido, la evaluación inicial mixta deberá contemplar cuántos discapacitados susceptibles de ser incorporados al servicio y al programa existen al iniciar su operación, así como cuáles son sus problemas y necesidades.

Evaluación de los objetivos y las metas.- De acuerdo con el horizonte de planeación prospectiva se deberá evaluar si objetivos y metas: 1. Fueron alcanzados y 2. Determinar si se plantearon de manera realista para ser alcanzados.

Contraste entre estado inicial y objetivos y metas.- La evaluación deberá reportar cuál es la situación de cambio del estado inicial con respecto a lo planteado en los objetivos y las metas, evaluando al mismo tiempo los obstáculos previstos para alcanzarlos.

Estrategias de mejoría continua de la calidad.- Si el contraste entre la situación inicial con los objetivos y las metas revelan la existencia de obstáculos y problema que impiden el cambio deseado, es conveniente desarrollar estrategias dirigidas a solucionar los problemas o a remover los obstáculos, ello con el fin de mantener la

representa.

- d) Los resultados de la información obtenida se analizan al finalizar la visita entre todos los participantes para que, en caso necesario, se adopten las medidas pertinentes
- e) El proceso de seguimiento culmina una vez que se alcance por la persona discapacitada la preparación laboral recibida en el curso de capacitación o culmine el período de prueba o adiestramiento y sea contratada laboralmente. (5,6,7,9,10,15, 31).

6. EVALUACIÓN

Evaluación del estado inicial.- Al iniciarse la operación del servicio y del programa, la institución deberá evaluar la situación del estado inicial analizado en la justificación, el diagnóstico de los problemas y necesidades que la unidad haya identificado. No se debe poner en acción servicio y programa sin haber determinado de que situación diagnosticada se parte para que, de acuerdo con la prospectiva, se sepa hacia dónde se ha de llevar el cambio de la situación inicial. En éste sentido, la evaluación inicial mixta deberá contemplar cuántos discapacitados susceptibles de ser incorporados al servicio y al programa existen al iniciar su operación, así como cuáles son sus problemas y necesidades.

Evaluación de los objetivos y las metas.- De acuerdo con el horizonte de planeación prospectiva se deberá evaluar si objetivos y metas: 1. Fueron alcanzados y 2. Determinar si se plantearon de manera realista para ser alcanzados.

Contraste entre estado inicial y objetivos y metas.- La evaluación deberá reportar cuál es la situación de cambio del estado inicial con respecto a lo planteado en los objetivos y las metas, evaluando al mismo tiempo los obstáculos previstos para alcanzarlos.

Estrategias de mejoría continua de la calidad.- Si el contraste entre la situación inicial con los objetivos y las metas revelan la existencia de obstáculos y problema que impiden el cambio deseado, es conveniente desarrollar estrategias dirigidas a solucionar los problemas o a remover los obstáculos, ello con el fin de mantener la

mejoría continua del servicio y del programa. Una de las estrategias centrales puede ser el desarrollo conjunto entre instituciones públicas y privadas de proyectos de investigación científica sobre los problemas de rehabilitación profesional.

Evaluación anual, actualización y ajustes.- Aunque la evaluación debe ser constante, se recomienda hacer un corte integral al fin de cada año de operación del servicio con el propósito de actualizarlo y de realizar los ajustes pertinentes al programa. No se deberá perder de vista la necesidad de evaluar los conocimientos generados por los proyectos de investigación sobre los procesos de readaptación profesional de las persona discapacitadas.

Evaluación a largo plazo y refinamiento del modelo.- Si de acuerdo con la prospectiva los objetivos fueron: Desarrollar un servicio de rehabilitación profesional en la unidad que a través del programa propuesto brinde atención integral a sus usuarios a efecto de registrar, orientar, capacitar y colocar selectivamente en empleos a las personas con discapacidad; la evaluación a largo plazo ha de comprobar si las metas se lograron a fin de alcanzar los objetivos, así : ¿ después de 5 años se logró el registro y el seguimiento del 100 % de las personas discapacitadas que acudieron al servicio y fueron sujetas de incorporación al programa de rehabilitación profesional? ¿ se logró la orientación profesional y la capacitación adecuadas del 100% de las personas registradas en el servicio y sujetas del programa ?¿al menos el 50 % de las personas que recibieron la orientación y la capacitación de readaptación profesional fueron colocadas selectivamente en un empleo y lo conservan?

7. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Este estudio de revisión examina la necesidad del diseño de un Programa de Rehabilitación Profesional para personas con discapacidad debido a los resultados de los avances tecnológicos y científicos logrados en las últimas décadas, han mejorado en forma importante la tasa de supervivencia y la esperanza de vida para las personas con discapacidad, por una parte y por otra encontramos las secuelas ocasionadas por los mismos avances, enfermedades congénitas, etc. Estas personas se encuentran en la necesidad

mejoría continua del servicio y del programa. Una de las estrategias centrales puede ser el desarrollo conjunto entre instituciones públicas y privadas de proyectos de investigación científica sobre los problemas de rehabilitación profesional.

Evaluación anual, actualización y ajustes.- Aunque la evaluación debe ser constante, se recomienda hacer un corte integral al fin de cada año de operación del servicio con el propósito de actualizarlo y de realizar los ajustes pertinentes al programa. No se deberá perder de vista la necesidad de evaluar los conocimientos generados por los proyectos de investigación sobre los procesos de readaptación profesional de las persona discapacitadas.

Evaluación a largo plazo y refinamiento del modelo.- Si de acuerdo con la prospectiva los objetivos fueron: Desarrollar un servicio de rehabilitación profesional en la unidad que a través del programa propuesto brinde atención integral a sus usuarios a efecto de registrar, orientar, capacitar y colocar selectivamente en empleos a las personas con discapacidad; la evaluación a largo plazo ha de comprobar si las metas se lograron a fin de alcanzar los objetivos, así : ¿ después de 5 años se logró el registro y el seguimiento del 100 % de las personas discapacitadas que acudieron al servicio y fueron sujetas de incorporación al programa de rehabilitación profesional? ¿ se logró la orientación profesional y la capacitación adecuadas del 100% de las personas registradas en el servicio y sujetas del programa ?¿al menos el 50 % de las personas que recibieron la orientación y la capacitación de readaptación profesional fueron colocadas selectivamente en un empleo y lo conservan?

7. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Este estudio de revisión examina la necesidad del diseño de un Programa de Rehabilitación Profesional para personas con discapacidad debido a los resultados de los avances tecnológicos y científicos logrados en las últimas décadas, han mejorado en forma importante la tasa de supervivencia y la esperanza de vida para las personas con discapacidad, por una parte y por otra encontramos las secuelas ocasionadas por los mismos avances, enfermedades congénitas, etc. Estas personas se encuentran en la necesidad

de Rehabilitarse integralmente en relación a su vida productiva. El de buscar y encontrar un empleo para poseer un trabajo efectivo y el trabajo seleccionado debe ser de acuerdo a sus destrezas tanto para obtenerlo como para conservarlo (2).

La interrupción del trabajo puede afectar la capacidad de percibir un salario, interrupciones en la realización de tareas de la vida diaria, puede estar asociados a costos adicionales tales como la necesidad a comprar aparatos ortopédicos o asistencia completa en las tareas (29).

La mayor contribución del Programa es ofrecerle a la persona con discapacidad un servicio, para reintegrarse en forma productiva a la sociedad. Es importante recordar que las personas con discapacidad tienen un punto de vista diferente del mundo que las personas sin discapacidad. Cada persona debe percibirse como un individuo en relación a la estructura y avances en un trabajo. El paso más importante es que el mismo interesado solicite el empleo. Para evaluar los requerimientos de trabajo que la persona con discapacidad espera, se tiene que emprender un análisis de trabajo. Este ayuda a resolver un gran porcentaje de problemas en rehabilitación profesional.

Ghorpade (1988) describe al trabajo como un todo compuesto de varios componentes en un sistema de entrada y de producción. La entrada consiste en componentes organizacionales y trabajadores. El aspecto organizacional incluye las maquinas, herramientas, materiales y una guía para completar el trabajo; mientras que los componentes del trabajador son los conocimientos habilidades y capacidades necesarias para realizar las tareas del trabajo (14).

Campion (1989) identifico 4 aspectos a la designación de trabajo, cada uno surge de diferentes hallazgos de la investigación:

1. El aspecto motivacional que es derivado de la psicología organizacional y teorías de motivación en el trabajo, es concerniente con tales resultados como realización de trabajo, satisfacción de trabajo y motivación intrínseca. Observando un rango completo de componentes del trabajo, incluyendo las capacidades mentales, la espiritualidad, propone John Paul II 1981 p. 101 una relación significativa entre el compromiso en la actividad como dictado por el espíritu humano para la ocupación y la salud (8,14,21,24,36).
2. El aspecto mecánico, que es derivado de la ingeniería Industrial, es orientado hacia el modelo de eficiencia humana. Tales actividades de estudios como movimiento, tiempo y simplificación de trabajo son asociadas con éste acercamiento. En contraste con el aspecto motivacional, el aspecto mecánico especifica sobre rediseño para reducir la demanda mental del trabajo.
3. El aspecto biológico deriva de las disciplinas de biomecánica, ergonomía, fisiología del trabajo y antropometría. Las metas de éste aspecto son minimizar el estrés y la resistencia física, reduciendo la fuerza y las

cargas requeridas para reducir el medio ambiente tenso, tales como una temperatura y ruido extremo.

4. el aspecto perceptual-motor éste es concerniente con los requerimientos de atención y concentración de trabajo y ha sido derivado primariamente de investigación sobre factores de ingeniería humana y proceso de información. El resultado de las metas de estos aspectos son iguales a las capacidades mentales humanas con requerimientos del trabajo y aumentar las realizaciones hacia sus propias ideas y la organización del puesto de trabajo (14).

El diseño de un seguro social ha sido recientemente discutido en países del mundo occidental. En América Latina, varios países desarrollaban la rehabilitación profesional en el contexto de los programas de seguridad social y sistemas asistenciales similares. Suiza con su sistema avanzado es un país referido frecuentemente como un Pionero en material social. La rehabilitación profesional que ha llegado a una importante parte del sistema social, también atrae interés internacional (31,24).

Se ha estudiado más acerca de las personas con retraso mental debido a los problemas de percepción social y comunicación, el porcentaje de desempleo para estas personas es aproximadamente de 58% (2).

En un estudio realizado por Butock en la Universidad de Haifa New York encontró que las personas con discapacidades psiquiátricas y retraso mental aún posterior a un Programa de Rehabilitación Profesional fue difícil mantener un empleo competitivo. Hay que tener en mente la distinción entre compensación y acomodación razonable; la anterior se refiere al esfuerzo ejercido por los empleados mientras, el último se refiere a esfuerzos ejercidos por el empresario. En cuanto al empresario debe ser satisfecho con los niveles de producción por el empleado o no será posible la retención del mismo. La mayoría de las personas con retraso mental tienen deseo y capacidad para trabajar, éste es disturbado por altas tasas de desempleo (2,28).

Lagomarcino (1990) refirió un factor sorprendente asociado con la retención o separación del trabajo; son situaciones y reflejan una combinación de circunstancias relacionadas a la persona, el empresario y el mercado de trabajo.

Holliday expresa en pacientes con retraso mental el 62.7% de 2225 terminaron con éxito su Programa de Rehabilitación Profesional y fueron empleados en servicios ocupacionales; ocupaciones de oficina (16.7%), ocupaciones profesionales/técnicas (6.5%)(15).

Una solución al problema de entrenamiento es dar conocimientos a distancia, o sea instrucciones a personas en un lugar, sin un horario establecido dependiendo del instructor; puede ser de muchas maneras incluyendo el uso de videos, Internet, conferencias vía satélite, etc., y la

ventaja es que llega a cualquier parte, principalmente a zonas poco comunicadas (34).

A pesar de todo se recomienda que las personas con esta discapacidad debe hacer su trabajo en casa, sobre métodos actuales y alternativas de realización de trabajo y podrían ser capaces de demostrar la efectividad del mecanismo compensatorio. La persona debe ser confortable y enterado de su incapacidad y sus implicaciones para una posición, un candidato para trabajo seguro de si mismo, puede inculcar confianza en otras actividades (28).

El Programa Secundario de Experiencia Transicional (STEP) en colaboración con el Servicio de Rehabilitación y una Escuela de Educación Especial (preparatoria) esta interacción es una forma efectiva de mejorar el proceso de transición en general. El STEP intentó promover una remuneración, integrando a los estudiantes a un empleo mientras acudían a la escuela. Este factor ha facilitado la transición de la escuela a un trabajo a estudiantes con discapacidad . Es importante por que estas actividades indican que los programas de la escuela son representativos de los resultados, post-escuela por proporcionar experiencia en un trabajo remunerado mientras estudia (9).

Para realizar una rehabilitación integral es necesario la cooperación del equipo de rehabilitación médica y rehabilitación profesional. Estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas como A.R. y L.E.S., frecuentemente impedidos por sus limitaciones funcionales. En primer lugar en las personas con estas patologías hay que identificar las limitaciones funcionales asociadas con la enfermedad, que pueden disminuir la productividad o realización de el trabajo. El consejero debe considerar ambas direcciones ya sea trabajar con la familia o su propia empresa. Hay consideraciones específicas para cada enfermedad. Las alternativas de trabajo incluyen horas flexibles, actividades a su alcance, semanas de trabajo más cortas, más periodos de descanso o de corta duración, pueden incrementar la productividad del individuo durante el tiempo que trabaje. Considerando la necesidad de un trabajo sedentario, así como las exigencias de el trabajo, el medio ambiente laboral. Oportunidades para completar algún trabajo en casa, cada semana puede ser una opción. Modificar aparatos de asistencia para destrezas manuales es esencial. En un estudio para medir las actitudes de los empresarios hacia contratar personas con retraso mental con algunos resultados interesantes, en comparación con otros empresarios que expresaban actitudes positivas hacia individuos contratados con incapacidades físicas estas actitudes no incluían a las personas con retraso mental (2,6,17).

Ha sido argumentado que las personas con retraso mental tienen derecho a iguales acceso de oportunidades de empleo. Si las personas con discapacidades incluyendo retraso mental, tienen derecho a iguales accesos de oportunidades de empleo equidad y protección contra el desempleo,

salarios compensados con el trabajo. Algunos individuos o grupos de la sociedad en general, empresarios privados y profesionales en rehabilitación en particular tienen la obligación correspondiente a dar accesos iguales de oportunidades de empleo (2,9).

Se sugiere la formación y ejecución de legislaciones antidiscriminatorias, ratificación de normativa internacional Convenio 159, creación de un ente en discapacidad, legislación en forma a la no discriminación en empresarios en el momento de emplear. Existe una estructura que toda nación debe tener: 1) Legislación: ley que protege a los derechos de las personas con discapacidad. Muchos tienen discapacidades menores, y los empresarios muchos perjuicios; 2) Apoyo para integración socio-laboral en cuanto a equipamiento de oportunidades, acceso a información, barreras actitudinales, crédito para personas con discapacidad, incentivo fiscal (elemento importante para promover el empleo de discapacitados en empresas), reserva de cuotas de empleo, reserva de puestos, derechos de producción prioritarios; 3) Apoyo permanente a un discapacitado mayor, que no rinde el 100% con los diferentes tipos de apoyo (disminuir sus impuestos, subsidio para patronos, apoyo a la misma persona con discapacidad). Con lo anterior se podrían ayudar a alterar actitudes negativas de la sociedad hacia personas con discapacidad. Una sociedad que es buena para las personas con discapacidad es buena para todos (9,13,16)

El profesional de rehabilitación podría usar sus conocimientos y posición para educar al público en general a cambiar cualquier actitud desfavorable de la sociedad hacia el empleo de las personas con discapacidad englobando a los que presentan retraso mental. Pudiendo utilizar información empírica para mostrar que el empleo a las personas con discapacidad es productivo y benéfico a la sociedad como un todo (10).

Es reconocida la necesidad de apoyo para el entrenamiento de trabajo profesional debido al gran número de personas con discapacidad que toman parte de la mano de obra; se busca desarrollar el potencial de trabajo de la persona, así como el ajuste de su entorno de una manera flexible e individualizada a fin de compensar estas desventajas y con esto acortar el tiempo de desempleo.

8. REFERENCIAS

1. Botuck S, Levy JM. (1998). Post-placement outcomes in competitive employment: how do urban young adults with developmental disabilities fare over time?. *J Rehabil* Jul-sept: 42-47.
2. Clausen, J (1997). Vocational barriers encountered by college students with learning disabilities. *J Rehabil* Jan-mar, 34-37
3. Dictionary of Occupational Titles 4th Edition, 1997, U.S. Department of Labor, Washington, D.C.

salarios compensados con el trabajo. Algunos individuos o grupos de la sociedad en general, empresarios privados y profesionales en rehabilitación en particular tienen la obligación correspondiente a dar accesos iguales de oportunidades de empleo (2,9).

Se sugiere la formación y ejecución de legislaciones antidiscriminatorias, ratificación de normativa internacional Convenio 159, creación de un ente en discapacidad, legislación en forma a la no discriminación en empresarios en el momento de emplear. Existe una estructura que toda nación debe tener: 1) Legislación: ley que protege a los derechos de las personas con discapacidad. Muchos tienen discapacidades menores, y los empresarios muchos perjuicios; 2) Apoyo para integración socio-laboral en cuanto a equipamiento de oportunidades, acceso a información, barreras actitudinales, crédito para personas con discapacidad, incentivo fiscal (elemento importante para promover el empleo de discapacitados en empresas), reserva de cuotas de empleo, reserva de puestos, derechos de producción prioritarios; 3) Apoyo permanente a un discapacitado mayor, que no rinde el 100% con los diferentes tipos de apoyo (disminuir sus impuestos, subsidio para patronos, apoyo a la misma personas con discapacidad). Con lo anterior se podrían ayudar a alterar actitudes negativas de la sociedad hacia personas con discapacidad. Una sociedad que es buena para las personas con discapacidad es buena para todos (9,13,16)

El profesional de rehabilitación podría usar sus conocimientos y posición para educar al público en general a cambiar cualquier actitud desfavorable de la sociedad hacia el empleo de las personas con discapacidad englobando a los que presentan retraso mental. Pudiendo utilizar información empírica para mostrar que el empleo a las personas con discapacidad es productivo y benéfico a la sociedad como un todo (10).

Es reconocida la necesidad de apoyo para el entrenamiento de trabajo profesional debido al gran número de personas con discapacidad que toman parte de la mano de obra; se busca desarrollar el potencial de trabajo de la persona, así como el ajuste de su entorno de una manera flexible e individualizada a fin de compensar estas desventajas y con esto acortar el tiempo de desempleo.

8. REFERENCIAS

1. Botuck S, Levy JM. (1998). Post-placement outcomes in competitive employment: how do urban young adults with developmental disabilities fare over time?. *J Rehabil* Jul-sept: 42-47.
2. Clausen, J (1997). Vocational barriers encountered by college students with learning disabilities. *J Rehabil* Jan-mar, 34-37
3. Dictionary of Occupational Titles 4th Edition, 1997, U.S. Department of Labor, Washington, D.C.

4. CONVIVE . (1995-1996). Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. Informe anual pp26,50,51,85-89,
5. Dunham, MD. (1998) Vocational rehabilitation outcomes of african american adults with specific learning disabilities. J Rehabil, Jul-sept:36-41.
6. Geyer, PD. & Schroedel J.G.(1998). Early career job satisfaction for full-time workers who are deaf or hard of hearing. J Rehabil, Jan-march, 33-47
7. Gordon PA & Stoelb M. (1997) The vocational implication of two common rheumatic diseases. J Rehabil, Jan-march:15-19.
8. Hopkins H: Evaluaciones psicologicas, psiquiatricas y cognitivas. Terapia Ocupacional. Editorial Panamericana. 1998 pp. 172-181.
9. Horn, JR & Trach JS. (1998). Employment outcomes from a collaborative work study program. J Rehabil , Jul-sept:30-35.
10. Huang W. & Rubin SE. (1997). Equal access to employment opportunities for people with mental retardation: an obligation of society. J Rehabil, Jan-march:27-33.
11. CONVIVE. (1997-1998). Programa Nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. Informe Nacional de avances anual :22-28.
12. Kochevar RJ. & Kaplan RM.(1997) Financial and career losses due to rheumatoid arthritis:a pilot study. J Rheumatology, 24(8):1527-30.
13. Lindqvist B. Experiencia internacional sobre legislacion laboral. Foro Internacional sobre integración laboral de las personas con discapacidad. México 1998.
14. Lysaght R. (1997) Job analysis in occupational therapy stepping into the complex world of business and industry. Am J Occup Ther,51(7):569-75.
15. Ministerio de trabajo y seguridad social. Programa de empleo para las personas con discapacidad. (PROEMDIS).
16. Murillo S. Procesos de rehabilitacion laboral de personas con discapacidad en Costa Rica. Foro Internacional de integración laboral de las personas con discapacidad. México 1998.
17. Nordstrom BG. & Moritz U.(1998) Interdisciplinary rehabilitation of hospital emplyees with musculoskeletal disorders. Scand J Med 30:31-7.
18. Organización Internacional del Trabajo. Principios fundamentales de la readaptación Profesional de los inválidos. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra 1974 p.16
19. Organización Internacional de el Trabajo. Normas Internacionales del trabajo sobre la readaptación profesional. Ginebra 1995. 1er. Edición.
20. O.I.T. La rehabilitación profesional de los impedidos, participación e igualdad plena. Ginebra 1980 p. 9-12,40-46.
21. OIT. The universal declaration of human rights and ILO standards. Ginebra 1998 pp 1-7.
22. O.I.T. Instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Ginebra. Pp. 327-9, 340-2, 603-4
23. Alston, R. Mngadi, P. A study of APTICOM's effectiveness in assesing

- level of physical functioning. *J Of Rehabilitation* 4(92):35-9.
24. Posatery J. (1998) Clinical Interpretation of "health and human spirit for occupation". *Am J Occup Ther*,52(6):419-22.
 25. Post MWM. (1996). The SIP68: a measure of health-related functional status in rehabilitation medicine. *Arch Phys Med Rehabil* 77:440-5.
 26. CONVIVE. (1996-1997). Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. Pp 15,17,32,33,34
 27. Rancho Los Amigos Medical Center. Vocational Services Continuum. Occupational Therapy and Recreation Therapy Department.
 28. Reilly NP, Wennet. (1998). Teaching evaluations of persons with disabilities differ according to the nature of the disability. *J Rehabil* jan-march:38-41.
 29. Guide for occupational exploration U.S. Department of labor. Washington D.C.
 30. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Programas de Trabajo y Líneas de Acción. Nov. 1998 pp. 1, 4, 6, 7
 31. Selander J, Marnetoft SU. & Bergroth A. (1998). The process of vocational rehabilitation for employed and unemployed people on sick-leave: employed people vs unemployed people in stockholm compared with circumstances in rural Jamtland, Sweden. *Scan J Rehab Med* 30:55-60.
 32. VALPAR component Work Sample. Valpar International Corporation. P.O. Box 5767, Tucson, AZ 85703.
 33. Witte RH, Philips L. (1998). Job satisfaction of college graduates with learning disabilities. *J Learn Dis* 31(3):259-65.
 34. Wood WM, Miller K.(1998). Using distance learning to prepare supported employment professionals. *J Rehabil* Jul-sept :48-53.
 35. World Health Organization (WHO). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: WHO; 1980.
 36. Yerxa EJ. Health and the human spirit for occupation. *Am J Occup Ther*, 52(6):412-18.