

31921  
80

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**“LA REHABILITACION LABORAL DE LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD EN EL CRIS AGUASCALIENTES”**

**REPORTE DE TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO  
DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:**

**LETICIA HERNANDEZ ALCALA**

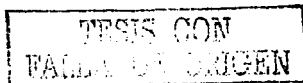
**DIRECTOR DE TESIS: LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO  
CAZARES**

**ASESORES: LIC. MARTHA LILIANA PEREZ  
CHAVARRIA  
MTRO. FERNANDO HERRERA SALAS**

**Tlalncpantla de Baz, Edo. de Méx. 2003**



**A**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

LA REHABILITACION LABORAL DE LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD EN EL CRIS  
AGUASCALIENTES

HERNANDEZ ALCALA LETICIA

ESTADO DE MEXICO, 2003

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## AGRADECIMIENTOS

A Vaquero por su apoyo y comprensión, así como por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo.

A Norma Yolanda, Lily y Fernando por el tiempo que le dedicaron a la revisión de mi trabajo y a sus aportaciones para las mejoras del mismo.

A mis hijos, Estefy y Miguclito por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, para que algún día se sientan orgullosos de su mami.

A mi Mamá y a Miguel por todo el tiempo que dedicaron a la atención de mis hijos, mientras yo realizaba el trabajo. Y por ser parte fundamental de mi existencia.

A Ti mi Dios, por haberme permitido culminar esta meta y poderla compartir con todos mis seres queridos, familiares y amigos.

A mi amiga Irma por su apoyo y sobre todo por la amistad que siempre me ha brindado.

## INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO 1 TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD	8
1.1 DISCAPACIDAD FISICA	12
1.2 DISCAPACIDAD SENSORIAL	14
1.3 DISCAPACIDAD INTELECTUAL	17
CAPITULO 2 ANTECEDENTES DE APOYOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	20
2.1 PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACION AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	25
2.2 PROGRAMA ESTATAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	29
2.3 LOS CENTROS DE REHABILITACION EN MEXICO Y EL CRIS AGUASCALIENTES	33
CAPITULO 3 LA REHABILITACION LABORAL	39
3.1 PROGRAMA DE REHABILITACION LABORAL EN EL CRIS AGUASCALIENTES	41

0

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 4 FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN LA REHABILITACION LABORAL	46
4.1 EVALUACION PSICOLOGICA	48
4.2 EVALUACION DE HABILIDADES Y APTITUDES CON MUESTRAS DE TRABAJO VALPAR	52
4.3 REPORTE DE EVALUACION	61
CAPITULO 5 RESULTADOS DE LA INCORPORACION AL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	63
5.1 TALLERES DE CAPACITACION	65
5.2 FORMACION DE MICRO-EMPRESAS	69
5.3 CAPACITACION Y AUTOEMPLEO	72
5.4 EMPLEO FORMAL	74
CONCLUSIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
ANEXOS	86-92

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

El presente trabajo esta enfocado a exponer los resultados alcanzados durante el 2001 en cuanto a la incorporación de las personas con discapacidad a las alternativas laborales que se manejan en el área de rehabilitación laboral dentro del Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) Aguascalientes, el cual se encarga de evaluar las habilidades y aptitudes que las personas con discapacidad física, sensorial e intelectual presentan para el trabajo; dicha evaluación se lleva a cabo por medio de tres valoraciones: la médica, la socio-laboral y la psicológica. Posteriormente a su evaluación se define el perfil laboral con base a las capacidades remanentes que cada persona tiene, para de esta manera poder determinar las alternativas laborales más viables para cada caso.

Dentro de las alternativas laborales, la de mayor importancia es la del empleo formal, por lo que se proporcionan los datos de cuantas personas se incorporaron, cuantas desertaron y los motivos que tuvieron para hacerlo.

Finalmente se concluye con sugerencias de mejora en cuanto a las funciones del psicólogo dentro del área de rehabilitación laboral, como son las pláticas de sensibilización, tanto a los empresarios para que den mayores oportunidades de trabajo a las personas con discapacidad, como a éstos últimos para disminuir el índice de deserción. También se propone realizar el análisis de perfiles de carreras técnicas más idóneas para las personas de acuerdo con su discapacidad.

## INTRODUCCION

Alrededor del 10% de la población total del mundo padece algún tipo de discapacidad, sea ésta física, sensorial e intelectual, la mayoría de estas personas han sentido en muchas ocasiones el rechazo social en todos los sentidos, como es la falta de oportunidades en el empleo, la falta de una adecuada accesibilidad en el transporte y en diversos sitios y edificios públicos y sobre todo el no contar con una legislación que haga válidos sus derechos como cualquier ciudadano; por lo cual es de suma importancia rehabilitarlos integralmente.

Ante la alta demanda de personas con discapacidad en México, en 1991 por Decreto Presidencial se crean los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) recayendo la responsabilidad en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en 1992 se crea el Programa Estatal en Favor de las Personas con Discapacidad y se inaugura el CRI de Aguascalientes siendo su objetivo principal el de rehabilitar a cualquier persona portadora de alguna discapacidad, dándose mayor importancia a la rehabilitación física y psicológica. En 1995 se funda la Comisión Nacional Coordinadora, instituyéndose el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, cuya misión es reintegrar física y socialmente a las personas con discapacidad por lo que de CRI pasa en 1998



a ser Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) cambiando su objetivo hacia el de proporcionar servicios de rehabilitación no hospitalaria a personas con procesos discapacitantes, mediante programas de valoración y tratamiento integral, con el propósito de facilitar y contribuir a la reintegración familiar, social y laboral de dicha población.

En el CRIS Aguascalientes se tienen varios programas de atención a las personas con discapacidad, existe desde la atención en medicina general, incluyendo optometría, odontología y rayos x, la atención de especialidades que son medicina física, traumatología, neurología, urología, pediatría, medicina interna y la rehabilitación física tanto de niños como de adultos, así como el área de rehabilitación laboral. El papel del psicólogo dentro de esta institución se maneja en dos niveles de atención, la clínica en terapias individuales o grupales por tipo de padecimientos, así como el apoyo a los padres de niños con discapacidad severa y la de evaluación de las personas en edad productiva en lo que concierne a la rehabilitación laboral.

De acuerdo con Ruiz (1999), para que la rehabilitación de las personas con discapacidad sea integral, el proceso deberá contemplar no sólo las causas médicas, sino también los aspectos sociales, laborales y económicos, para hacer posible la reintegración de la persona a una vida plena y productiva.

El objetivo del presente trabajo es describir la actuación del psicólogo en el área de Rehabilitación Laboral para personas con discapacidad dentro del CRIS Aguascalientes, cuya misión es lograr la rehabilitación e integración laboral y social de las personas con discapacidad en edad productiva.

En el sector laboral han sido incipientes las acciones para capacitar e integrar en empleos remunerados a las personas con discapacidad. Sin embargo es importante mencionar que no existe equidad en las oportunidades de acceso de trabajo incluso para aquellas personas sin discapacidad que han destacado por sus habilidades, eficiencia y profesionalismo.

El papel del psicólogo dentro del CRIS en el área de Rehabilitación Laboral es de gran importancia, ya que valora a las personas con discapacidad en diversas áreas como son: la inteligencia, personalidad, aptitudes, habilidades, intereses, relaciones inter-personales, actitud hacia la discapacidad, actitud hacia el trabajo y planes para el futuro.

Lo anterior se evalúa por medio de una entrevista y una batería de tests, que consta del Raven Escala General y Escala Especial, el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad de y la Figura Humana de Karem Machover. Para evaluar las habilidades y aptitudes se cuenta con el Sistema de Evaluación VALPAR, el cual consiste en 18 muestras de trabajo que evalúan diversas capacidades de las personas con discapacidad, las cuales

son: coordinación motriz, destreza manual, percepción espacial, de tamaño, forma y color, entendimiento y seguimiento de instrucciones, resistencia física, tolerancia a la frustración, factores de demandas físicas, rangos de movimientos corporales, etc.

Athelstan (1985) menciona que por lo general, el mejor predictor de la conducta futura es la conducta pasada, por consiguiente, el potencial vocacional puede estimarse mejor sobre la base de los logros vocacionales pasados. No obstante, la discapacidad puede imponer tantas restricciones en la persona como para evitar o modificar en gran medida la aplicación de las capacidades y habilidades que previamente eran de utilidad laboral.

Por estas razones, la valoración debe incluir una revisión de la actuación no vocacional pasada del paciente, en la escuela, hobbies, deportes, grupos sociales o cualquier otra actividad que abarque conductas que se relacionen a un empleo. También debe incluir el análisis de capacidades, habilidades, aptitudes, intereses y ambiente social y físico de la persona y de la discapacidad, así como de las restricciones que ésta impone.

Dentro del CRIS las personas con discapacidad se evalúan en tres niveles, la valoración médica, la valoración socio-laboral y la valoración psicológica, con lo cual se elabora el reporte de evaluación, el cual incluye las habilidades y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aptitudes hacia el trabajo, así como las capacidades remanentes y las limitaciones hacia el mismo; de esta manera se define el perfil laboral de la persona con discapacidad para posteriormente ofrecer las mejores alternativas laborales para su completo funcionamiento y rendimiento en el ámbito productivo.

La relevancia social que tiene el trabajo del psicólogo en el ámbito de la rehabilitación laboral es de gran importancia, ya que depende de la acertada valoración de las personas con discapacidad para su promoción e incorporación al ámbito productivo y para que funcionen adecuadamente en el puesto al que se les envía, de acuerdo a sus capacidades remanente y a sus intereses, para que de esta manera permanezcan en el empleo y no deserten tan fácilmente.

Durante el primer capítulo se describen los diferentes tipos y grados de discapacidad. En el segundo capítulo se exponen los antecedentes de los apoyos a las personas con discapacidad, la creación del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, el Programa Estatal a favor de las Personas con Discapacidad, así como de los Centros de Rehabilitación en México y especialmente del CRIS Aguascalientes. En el tercer capítulo se indica lo que es la rehabilitación laboral y como esta conformado el departamento de Rehabilitación Laboral en el CRIS Aguascalientes.

A lo largo del cuarto capítulo se enmarcan las funciones del psicólogo dentro del área de rehabilitación laboral, resaltando la evaluación de las personas con discapacidad sobre todo en el área psicológica, de habilidades y aptitudes, así como la integración del reporte de evaluación. En el quinto capítulo se describen y analizan los resultados del 2001 en cuanto a la incorporación al empleo de las personas con discapacidad, proporcionando cifras de cuantas personas lograron incorporarse a las diferentes alternativas laborales como son: los talleres de capacitación, la formación de micro-empresas, la capacitación y el autoempleo, los empleos formales; así como el tipo de empresas a donde fueron promovidas y el seguimiento de dichas personas en cuanto a su curva de aprendizaje y productividad en comparación con el resto de los empleados sin discapacidad, así como el porcentaje de la deserción y los motivos de la misma.

Por último se desarrollan las conclusiones en donde se mencionan algunas sugerencias para mejorar el funcionamiento general del área de rehabilitación laboran en el CRIS Aguascalientes, especialmente en lo que respecta a la función del psicólogo dentro de la misma.

## CAPITULO I

### TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad han reclamando cada vez con mayor fuerza sus derechos a participar en la vida productiva y ejercer sus responsabilidades sociales en los mismos términos que el resto de sus semejantes. Para dejar de ser un grupo minoritario segregado e incorporarse a un estilo de vida más satisfactorio, ha tenido que pasar mucho tiempo y se han realizado innumerables esfuerzos. Indudablemente, el paso decisivo lo han dado por sí mismas las personas con discapacidad al hacer uso de su fuerza de voluntad, pero sobre todo demostrando su compromiso con sus congéneres ante la vida.

Es conveniente conocer la terminología que en este campo ha recomendado la Organización Mundial de la Salud (OMS), algunos de los más importantes son:

**a) Impedimento o deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función anatómica, fisiológica o psicológica.

**b) Discapacidad** es toda restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una actividad de la forma o dentro del rango considerado como normal para un ser humano por presentar un impedimento o deficiencia.

**c) Invalidez o minusvalía** significa una situación desventajosa para un individuo determinado que como consecuencia de un impedimento o una discapacidad se encuentra limitado para desempeñar su rol psicosocial en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales.

Por su parte, Berumen (1999) menciona que las principales causas de la discapacidad son:

1. Defectos de nacimiento (19.5%), en los que se incluyen las malformaciones congénitas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, tales como el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer.
2. Enfermedades no transmisibles (19.5%), cuya presencia es derivada de nuevos y variados riesgos que afectan la salud del niño, del adulto y del anciano ante la transición epidemiológica y demográfica de todo el orbe, aunque presentan matices diferentes en los países con mayor o menor grado de desarrollo.
3. Deficiencias de la nutrición o malnutrición (19.5%), cuya forma más grave puede producir alteraciones en el desarrollo tanto físico como mental, afectando a 100 millones de niños menores de cinco años de las naciones en desarrollo. Se ha visto que la puesta en práctica de programas de rehabilitación, aunada a una

alimentación adecuada y un ambiente social estimulante, puede hacer que estos niños se conviertan en miembros productivos de la sociedad.

4. Traumatismos y accidentes (15%), cuya presencia se ha incrementado como consecuencia del estilo de vida actual en el que la mecanización, la velocidad, la violencia, la drogadicción, así como la inestabilidad mental han potencializado estos problemas generadores de discapacidades.
5. Enfermedades transmisibles (11%). Algunas causan directamente serias discapacidades y deficiencias dependiendo de la prontitud de su detección y de su tratamiento médico. Cabe mencionar que 1% de la población mundial sufre de discapacidades a causa de estas patologías.
6. Las alteraciones psiquiátricas funcionales están presentes en 7.8% de la población. Este es un grave problema que aumenta cada día.
7. Las adicciones se presentan en 7.8% de la población, en donde las repercusiones discapacitantes del alcoholismo y del abuso crónico de drogas psicotrópicas han sido ampliamente comprobadas.

Se considera que al menos uno de cada diez niños adquiere o nace con un impedimento físico, mental o sensorial.



La cifra emitida por Rehabilitación Internacional y la UNICEF es de 500 millones de personas con discapacidad alrededor del mundo, de los cuales más de las dos terceras partes viven en países en desarrollo, la mayoría de éstos sin servicios de rehabilitación.

Los tipos de discapacidad están divididos en tres grandes grupos que son:

1. **Físico o Neuromuscoloesquelético:** son los daños a los sistemas nervioso, muscular y esquelético.
2. **Sensorial:** es el que afecta a alguno de los cinco sentidos.
3. **Intelectual:** son todos los daños relacionados con el aprendizaje y lesiones cerebrales.

De acuerdo con Nichols (1985), la deficiencia es una anomalía de la estructura y apariencia corporal de la función, organismos o sistemas debido a cualquier causa: somático, psíquico o social. La discapacidad es una consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del comportamiento y la actividad funcional de la persona en el ámbito individual. Y la minusvalía son las desventajas que experimenta una persona como consecuencia de las deficiencias y discapacidades, esta refleja la interacción con el entorno de la persona y su adaptación a él.

## 1.1 DISCAPACIDAD FÍSICA

Primeramente se hablara de la discapacidad física o neuromusculoesquelética, a lo que Bruce (1990) menciona que son todas aquellas lesiones secundarias al daño de los sistemas nervioso, muscular y esquelético.

Los daños del sistema nervioso se pueden dividir en dos áreas que son el central y el periférico.

Las de tipo central pueden ser: poliomielitis, traumatismos craneoencefálicos, eventos vasculares cerebrales (hemorrágicos, embólicos o trombóticos), enfermedad motora de origen cerebral o padecimientos degenerativos como parkinson, esclerosis y esclerosis múltiple.

Las de tipo periférico son todas aquellas lesiones de raíz, plexo o nervio periférico causada por traumatismos en cirugías al momento de nacimiento o por fracturas o lesiones medulares.

Las lesiones por daño muscular generalmente son por amputaciones o por enfermedades degenerativas como distrofias y miopatías.

Las lesiones por daño en el esqueleto se refieren a todo daño de los huesos como fracturas, osteoporosis y osteomielitis. Dentro de este rubro pueden ocasionarse las siguientes secuelas:

Monoplejía: es la parálisis de una extremidad.

Hemiplejía: parálisis de la mitad del cuerpo.

**Paraplejía:** parálisis de ambas extremidades inferiores.

**Cuadriplejía:** parálisis de las cuatro extremidades.

**Monoparesia:** limitación de movimiento de una extremidad.

**Hemiparesia:** limitación de movimiento en la mitad del cuerpo.

**Paraparesia:** limitación de movimiento en extremidades inferiores.

**Cuadriparesia:** limitación de movimiento en las cuatro extremidades.

Ruchwald (1978) menciona que el grado de discapacidad física o neuromusculo-esquelética depende de las limitaciones que presentan las personas para realizar sus Actividades Diarias de la Vida Humana (ADVH), como son el traslado, alimentación, aseo, vestido y comunicación.

Existen tres grados contemplados en la discapacidad física, siendo éstos:

**Grado 1:** en este grado el desplazamiento de la persona con discapacidad es de forma independiente, sin requerir ningún tipo de ayuda mecánica o personal.

**Grado 2:** su desplazamiento es con asistencia ya sea de bastón, muletas, andadera o silla de ruedas.

**Grado 3:** su desplazamiento es totalmente dependiente de otra persona, ya sea en silla de ruedas o no.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.2 DISCAPACIDAD SENSORIAL

Por otra parte, la discapacidad sensorial se divide en dos grupos: la discapacidad auditiva y la discapacidad visual.

En lo concerniente a la discapacidad auditiva Krueger (1988) menciona que son todas aquellas lesiones congénitas, es decir que ya nacen con la alteración sufrida en el periodo prenatal, o bien adquiridas durante cualquier etapa de la vida que lesionan cualquier parte del sentido del oído.

Las principales causas que pueden originar una discapacidad auditiva son: que la mamá haya padecido rubéola durante el primer trimestre del embarazo, traumatismos en el oído, secuelas de meningitis, tumores en el conducto auditivo o craneales, ruptura de membrana timpánica, aplicación de medicamentos o tóxicos y otras causas desconocidas.

Las secuelas que se ocasionan por una discapacidad auditiva son:

**Hipoacusia:** que es la disminución de la audición, puede ser unilateral o bilateral.

**Anacusia:** que es la pérdida total de la audición y puede ser unilateral o bilateral.

**Presbiacusia:** que es la disminución de la audición causada por la edad avanzada.

Los grados de la discapacidad auditiva también son tres:

**Grado 1:** La persona logra mantener una conversación pero en voz alta o a un volumen normal pero con ayuda de aparato auditivo.

**Grado 2:** A pesar de usar aparato auxiliar auditivo requiere que se le hable en voz alta. Sólo escucha ruidos y se comunica leyendo los labios, basándose en señas o con lenguaje manual.

**Grado 3:** No logra escuchar a pesar de usar auxiliar auditivo ni aunque se le hable en voz alta. Además, no comprende el lenguaje manual, señas ni movimiento labial.

Con lo que respecta a la discapacidad visual, Berumen (1999) menciona que son todas aquellas afecciones del sentido de la vista.

Las causas de lesión pueden ser congénitas o adquiridas.

Las lesiones congénitas, es decir que ya nacen con ellas, pueden ser: cataratas que es la opacidad del cristalino, microftalmia (es decir ojo pequeño), glaucoma que significa el aumento de la presión intraocular, sífilis y toxoplasmosis las cuales afectan los ojos del feto durante el embarazo.

Las lesiones adquiridas pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, y pueden ser ocasionadas por: diabetes que provoca retinopatía, es decir afección de la retina, glaucoma, cataratas, miopía progresiva, desprendimiento de la retina

secundaria a la miopía, traumatismos craneales y tumores craneales a nivel del nervio óptico.

Las secuelas más significativas son: ceguera de un ojo, ceguera bilateral o debilidad visual unilateral o bilateral.

Los grados en la discapacidad visual determinada como debilidad visual son dos:

**Grado 1:** No logra identificar las figuras o leer una hoja a una distancia de 30 cm. a pesar de utilizar sus lentes.

**Grado 2:** Solo distingue bultos, luces y sombras, a pesar de usar sus lentes.

Por su parte, los ciegos se clasifican en tres grados:

**Grado 1:** No percibe nada, ni la luz. Logra dominar perfectamente el bastón blanco y logra trasladarse, sin ninguna ayuda para ello.

**Grado 2:** No percibe nada, ni la luz. Maneja el bastón, pero sin embargo requiere en algunas ocasiones ayuda para trasladarse.

**Grado 3:** No percibe nada, ni la luz. No sabe manejar el bastón, por lo tanto requiere de total ayuda para trasladarse.

### 1.3 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El tercer grupo de discapacidades es la deficiencia mental o discapacidad intelectual, como se le ha nombrado en los últimos tiempos, y generalmente son producidas por todas aquellas lesiones en el cerebro secundarias a diversas causas, que dañan el intelecto y la personalidad del individuo.

Berumen (1999) menciona que cuando se habla de discapacidad intelectual no se hace referencia a una enfermedad sino a una condición, cuya principal característica es un déficit de la función intelectual que hace que la capacidad general de estas personas para aprender y adaptarse a la vida social sea reducida. Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo más lento para aprender y requieren mayor número de experiencias y más tiempo, pero es un hecho que pueden aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje cuando cuenta con un estímulo y la educación que requieren.

Esta condición ha sido designada con una amplia variedad de términos, actualmente se le llama deficiencia mental o discapacidad intelectual. La cual es un síndrome causado por una lesión permanente e irreversible en las neuronas y es dependiendo del tipo de neuronas en la corteza cerebral que hayan sido lesionadas que la persona manifestará limitaciones en cierta área del aprendizaje.

Se han manifestado más de doscientas causas de deficiencia mental, las cuales solo explican la cuarta parte de todos los casos conocidos. Algunas de estas causas pueden ser: síndromes genéticos, secuelas posquirúrgicas -casi siempre causadas por la anestesia-, hipoxia neonatal, procesos degenerativos del sistema nervioso tanto en niños como en adultos, disfunción cerebral mínima y otras causas desconocidas.

Los grados de discapacidad intelectual son:

**Leve:** las personas que presentan este grado alcanzan un coeficiente intelectual (C.I.) entre 50 y 70, si bien su desarrollo es lento y sus posibilidades son limitadas en lo referente a la educación académica tradicional, la mayoría de los niños que reciben el estímulo necesario serán adultos responsables que podrán bastarse por sí mismos, y podrán llegar a tener un trabajo productivo y una vida independiente.

**Moderada:** tienen un C.I. entre 35 y 50, estas personas aprenden a cuidar de sí mismos y a satisfacer sus necesidades personales. Pueden realizar trabajos productivos en el hogar o ingresar a una fuerza laboral bajo condiciones especiales, como son los talleres protegidos, cuando llegan a la edad adulta pueden trabajar y vivir una vida independiente, pero con supervisión.

**Severa:** presentan retraso en el desarrollo del movimiento y lenguaje. aprenden a cuidar de sí mismos y pueden adquirir



destrezas básicas que les ayudarán a adaptarse a la sociedad, en lo que se refiere a su productividad económica está será limitada.

**Profunda:** estas personas requieren cuidados y atención constante para sobrevivir, su coordinación motriz y el desarrollo de sus sentidos es muy pobre, a menudo sufren impedimentos físicos.

## **CAPITULO 2**

### **ANTECEDENTES DE APOYOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Como ya se menciona en el capítulo anterior, las causas de la discapacidad varían en el mundo, así como la frecuencia y sus consecuencias. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diversas disposiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros.

Las sociedades admiten que, pese a los esfuerzos que se hagan en materia de prevención, siempre habrá personas con discapacidad.

En muchos aspectos la discapacidad refleja las condiciones generales de vida y las políticas sociales y económicas seguidas por los estados. También hay circunstancias que influyen en las condiciones de vida de las personas que la padecen, como son la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo, y sobre todo la indiferencia y la falta de conciencia de algunos sectores de la sociedad, son factores que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo.

La Organización de las Naciones Unidas ha dado un impulso decidido a la atención de las personas con discapacidad,

en 1981 se declaró como el "Año Internacional de las Personas con Discapacidad", cuyo resultado más importante fue el "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad", aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 3 de diciembre de 1982, quedando oficialmente este día como día internacional de las personas con discapacidad.

Es hasta 1994 que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la resolución acerca de las "Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad".

Estas normas constituyen un instrumento normativo y de acción, cuya finalidad es garantizar que toda persona con discapacidad, de cualquier edad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades pueda tener los mismos derechos y obligaciones que cualquier persona sin discapacidad, en vista de que en todas las sociedades del mundo existen obstáculos que impiden su integración social.

Las normas señalan que es responsabilidad de los estados adoptar medidas adecuadas para eliminar los obstáculos y en ese proceso las personas con discapacidad y aquellas que las representan deben desempeñar una función activa como copartícipes.

En nuestro país la discapacidad se asocia con bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza extrema, la marginación social, la desnutrición, el analfabetismo, la ignorancia, el aún acelerado crecimiento de la población y su dispersión en el territorio nacional, lo que restringe la prestación de los servicios sanitarios limitando por tanto la correcta vigilancia prenatal y la adecuada atención del parto. También se encuentra asociada con el aumento de personas de la tercera edad y de las enfermedades crónico degenerativas, las enfermedades transmisibles, las condiciones hereditarias, las lesiones por accidentes de todo tipo y la violencia, los efectos indeseados de medicamentos, la aplicación de diversas acciones terapéuticas inadecuadas y las condiciones nocivas de la contaminación y el deterioro del medio ambiente.

La causa de las personas con discapacidad ha sido atendida con limitaciones, sin considerar la visión integral de una política de gobierno para incorporarlos con plenitud a la vida social y productiva del país.

Algunas de las limitantes principales para la integración de las personas con discapacidad las constituyen los obstáculos del entorno físico y la casi nula señalización adaptada, que les impide el acceso y desplazamiento en edificios, viviendas, servicios de transporte público, calles, edificios públicos, espacios recreativos, deportivos y turísticos, parque y jardines.

En el sector laboral tampoco se han desarrollado grandes acciones para capacitar y promover a las personas con discapacidad en empleos formales. Por el contrario, la sociedad empresarial se ha encargado de estigmatizarlos y limitarlos para que no formen parte de sus plantillas de trabajadores y no logren demostrar cuan productivos pueden llegar a ser.

Frente a todas estas carencias y olvidos se fueron conformando un sinnúmero de asociaciones de padres de familia que generaron respuestas educativas y de apoyo mutuo, así como organizaciones de personas con discapacidad que han ido pugnando por un equiparamiento de oportunidades.

En los últimos años se ha producido un diálogo cada vez más fructífero entre las personas con discapacidad y las instituciones públicas, lo cual ha favorecido un proceso de comunicación, interacción y participación que ha dado origen a una auténtica "Red Nacional de Personas con Discapacidad".

En México en el año de 1993 se propició un amplia y productiva relación con este grupo social, su apoyo se concretó en la modificación al Art. 450 del Código Civil, la realización de la "Primera Jornada Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad", la creación del Fondo de Coinversión Social "Discapitados en Solidaridad" y la promoción de Leyes de Integración Social en los estados de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Durango, Jalisco y Nuevo

León, y otros más que están por emitir leyes similares. También se logró la modificación a la Ley General de Educación en lo correspondiente a la integración de los menores con discapacidad a la escuela regular.

Con el propósito de hacer un seguimiento puntual a las transformaciones del marco legal en materia de discapacidad se creó en la Cámara de Diputados de la LVI Legislatura del Congreso de la Unión la Comisión de Atención y Apoyo a las Personas con Discapacidad; y de igual manera, en la Cámara de Senadores la Comisión de Asistencia Social, la cual atiende los asuntos respectivos. Cabe mencionar que los diversos partidos han hecho propuestas a favor de los derechos de las personas con discapacidad.

En mayo de 1994 se creó una política social integral para atender los asuntos de las personas con discapacidad y se contribuyó a la modificación de las siguientes leyes federales: de Estímulo y Fomento del Deporte, de Protección al Consumidor, General de Asentamientos Humanos, Aduanera y de Adquisiciones y Obras Públicas, mismas que fueron aprobadas por unanimidad por todos los partidos de nuestro país.

## **2.1 PROGRAMA NACIONAL PARA EL BIENESTAR Y LA INCORPORACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

En México las personas con discapacidad, sus familias y sus organizaciones han venido exigiendo equidad en las oportunidades y una respuesta integral del Estado para satisfacer sus necesidades y lograr su plena incorporación al desarrollo.

Una persona es discapacitada porque en el medio en que vive no existen las facilidades que le permitan estar en igualdad de circunstancias para acceder a las mismas oportunidades que tienen los demás miembros de la sociedad.

Para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo no bastan las medidas de rehabilitación, sino que se requiere un gran esfuerzo para transformar actitudes y derribar barreras que impiden la plena integración de las personas con discapacidad a la sociedad. Se requiere también del fortalecimiento en la unidad familiar como el fundamento para arraigar los valores de la integración.

En tal sentido, es indispensable la articulación de medidas estratégicas en los ámbitos del quehacer político, económico, social y cultural para propiciar el acceso y la igualdad de oportunidades para lograr la integración al bienestar y al desarrollo de las personas con discapacidad a través de las

siguientes líneas de acción: en la salud, en la educación, en materia de capacitación y empleo, en la cultura, la recreación y el deporte, en el libre acceso a las telecomunicaciones, al transporte y a la comunicación, que permitirán potencializar y multiplicar las acciones que se lleven a cabo en el ámbito municipal, estatal y federal, así como dar seguimiento a los compromisos contraídos.

En virtud de ello, la Legislatura de 1995 modificó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señalando el establecimiento y la ejecución con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

Esta modificación refuerza de manera singular lo que establece la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social que señala puntualmente la responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para ejercer la atención de las personas con discapacidad.

En este contexto, el 10 de enero de 1995 se realizó un encuentro entre el DIF y un amplio sector representativo de las personas con discapacidad y sus organizaciones, a consecuencia de la cual se integró la Comisión Nacional Coordinadora la cual formuló y ha consolidado el Programa Nacional para el Bienestar



y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

Dicho programa es el resultado del trabajo realizado por la Comisión Nacional Coordinadora, convocada por el DIF, que partiendo de diversos análisis elaboró propuestas factibles de realizarse durante la administración de 1995 al 2000, adaptando a nuestra realidad las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas y dando respuesta a los intereses de los grupos de personas con discapacidad.

Dada la situación económica por la que atraviesa el país y las perspectivas inmediatas, un afán básico del programa es el de aprovechar de manera óptima los recursos existentes, articulándolos y sumando la energía social que propicie una sociedad más integrada y un desarrollo sin exclusiones.

Así pues, el Programa Nacional pretende dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad sumando los recursos de las instituciones públicas y privadas participantes, para iniciar un proceso de cambio en el que ellos mismos sean los protagonistas de su propio desarrollo. En este sentido, establece una coordinación transversal que articula sus acciones, potencializa los recursos e incrementa el impacto social de su aplicación, ordenando y promoviendo la ejecución de las acciones específicas de cada institución pública y respetando las atribuciones y áreas de competencia de las mismas.

Además tiene como objetivo promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita la movilidad y el transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejora de la calidad de vida, así como a la difusión de la nueva cultura de la integración social basada en el respeto y en la dignidad, considerando que la participación plena de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto y fortalece los valores y la unidad de la familia.

## **2.2 PROGRAMA ESTATAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

También en Aguascalientes se ha trabajado en beneficio de las personas con discapacidad, siendo al igual que en toda la República Mexicana y en todo el mundo, una de las preocupaciones más sentidas del hombre a través del tiempo preservar y cuidar la vida.

Así pues, corresponde a la ciencia médica tres funciones básicas: prevenir las enfermedades, su curación y la rehabilitación de sus secuelas. De los límites de la ciencia y de la insuficiente cultura de la salud, se deriva el fenómeno de la discapacidad.

Aún cuando no se ha cuantificado con precisión la magnitud del problema de la discapacidad, se reconoce que ésta se ha incrementado debido a múltiples factores como son el aumento de la esperanza de vida, la mayor urbanización e industrialización, así como a la ampliación de cobertura e incremento de la eficiencia de los servicios médicos.

Como resultado directo de tales factores, ocurre que hoy se salvan millares de vidas a quienes los mismos padecimientos al comenzar nuestro siglo, les hubieran ocasionado la muerte, sin embargo, en muchos de los casos no ha sido posible evitar secuelas que les limitan física, mental y socialmente, situación

que afecta al individuo y repercute de manera importante en su familia y en la sociedad.

El futuro inmediato de la sociedad de nuestro tiempo, por razones de justicia y ante el incremento de este fenómeno, demandaba la decisión política de nuestras autoridades para crear un instrumento legal que diera respuesta a las demandas de las personas con discapacidad en el campo de los servicios de salud, educación, recreación, cultura, deporte, orientación vocacional, capacitación para el trabajo y eliminación de las barreras físicas y sociales que se oponen a su desarrollo pleno.

De esta manera surge la iniciativa de Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad en Aguascalientes, misma que fue analizada y aprobada por unanimidad, entrando en vigor el 9 de mayo de 1993.

Para dar cabal cumplimiento a esta Ley, debe de existir una coordinación estrecha entre las diferentes dependencias, organismos e instituciones estatales, federales, municipales y privadas, así como de toda la sociedad en su conjunto, con el fin de que las acciones que se realicen tengan significación frente a la magnitud del daño.

El Programa Estatal a Favor de las Personas con Discapacidad es la conjunción activa de las entidades públicas y privadas, así como de la sociedad en general para lograr el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

En el estado de Aguascalientes, el comité coordinador de las acciones a favor de las personas con discapacidad ha realizado convenios con las siguientes instituciones: Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISEA) en transplante renal y atención de segundo y tercer nivel; Instituto de Educación de Aguascalientes (IEA) en atención a niños con discapacidad en escuelas regulares que poseen el potencial para el aprendizaje normal; Secretaría de Desarrollo Económico (SEDEC) en cuanto a la concertación de empresas y promoción de los empleos; Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) en la modificación en centrales de autobuses para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad; Instituto Cultural de Aguascalientes (ICA) para dar oportunidades en la cultura y el conocimiento; Instituto Aguascalentense del Deporte (INADE) en la utilización de sus instalaciones deportivas; Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOS) con el apoyo de entrada gratuita a los parques y Consejo Estatal de Personas con Discapacidad (CEPDIS) con el apoyo al consejo estatal para su promoción.

Por su parte, la discapacidad debe ser entendida dentro del contexto de cambio social y no como un problema individual o familiar y no debe de ser tratada unilateralmente por los representantes del Estado.

La población en su conjunto y, en particular, las instituciones asistenciales y los medios de comunicación deben reconocer a las personas con discapacidad como miembros iguales de nuestra sociedad, por esto no debe dárseles un trato pasivo o de caridad.

La igualdad es un derecho humano y en el Programa Estatal a Favor de las Personas con Discapacidad se coincide con los planteamientos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el sentido de que es necesario promover la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas de la invalidez; ofrecer las facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con impedimentos físicos y mentales; promover la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción al empleo; y orientar y sensibilizar a la colectividad en general, y en particular a los familiares de las personas con dificultades de este tipo.

## **2.3 LOS CENTROS DE REHABILITACION EN MEXICO Y EL CRIS AGUASCALIENTES**

Para poder atender a toda la población con discapacidad se han creado los centros de rehabilitación a lo largo de toda la República Mexicana.

Ruiz (1999) menciona que en México existe una larga tradición de ayuda a las personas con discapacidad. Desde la época prehispánica las deformidades y lesiones de guerra eran consideradas con respeto y hasta veneración, y no se limitaba la participación de estas personas en la sociedad. Durante la época colonial y en el México independiente fueron las instituciones de beneficencia quienes atendieron a sordos, ciegos, parálíticos y enfermos crónicos. En esos tiempos las acciones obedecían a motivos éticos o ideológicos y no a las necesidades propias de los grupos desprotegidos o afectados.

A finales del siglo XIX y principios del XX se establecieron hospitales con nuevas tendencias en la atención hacia los enfermos y con especialistas formados en distintas partes del mundo. Esto trajo consigo un tratamiento más integral que incluía la prevención de enfermedades y el manejo particular de sus secuelas. El hospital Juárez y el General de México iniciaron sus actividades de fisioterapia, aunque todavía como parte de los servicios de radiología. Lo mismo ocurrió en el

Hospital Militar, el cual fue inaugurado en 1942 y en el Hospital Colonial de los Ferrocarriles.

Las epidemias de poliomielitis y otras enfermedades invalidantes obligaron a establecer servicios específicos para la atención de personas con discapacidad y adiestrar en las modalidades de tratamiento hasta entonces conocidas. En los cincuenta el Hospital Infantil de México inició la formación de médicos especialistas en medicina física y, al mismo tiempo, el Hospital Inglés capacitó a enfermeras en terapia física y ocupacional.

En el Hospital Infantil se formaron terapeutas físicos. Así se integraron los primeros equipos de trabajo con personal técnico adiestrado específicamente en la atención de los inválidos.

En 1957 se fundó el Instituto Mexicano de Rehabilitación estableciéndose así el primer programa de rehabilitación integral. El Instituto contaba con una subdirección médica, responsable de la admisión y evaluación inicial del paciente, así como de proporcionar el tratamiento médico-quirúrgico necesario, la terapia física y ocupacional, y las prótesis y ortesis requeridas por el paciente.

En 1960, la Secretaría de Salubridad y Asistencia inauguró el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético como un establecimiento modelo, con personal



técnico y calificado y amplias y modernas instalaciones, incluyendo las de una escuela para niños con deficiencias neuromusculoesqueléticas.

En 1988, se decidió que el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación funcionara como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el fin de proporcionar atención médica especializada en materia de rehabilitación y formar personal especializado en esta rama de la medicina.

En el área de la discapacidad visual, la experiencia en México ha sido amplia y fructífera. Desde la creación de la Escuela Nacional de Ciegos "Ignacio Trigueros", y posteriormente el Instituto para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, se ha venido orientando a la sociedad en la aceptación de las personas afectadas de la vista. Mención especial merece el esfuerzo que estas instituciones han realizado para que niños, jóvenes y adultos tengan acceso no solo a la educación elemental, sino también a la profesional y técnica.

El Gobierno de la República, a partir de 1970, inició actividades para el acceso de las personas con discapacidad a tratamientos y programas de rehabilitación más integrales. Surgen entonces el modelo del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), que habrá de ser el detonador de una visión más amplia y nacional. Día con día se abren en cada estado nuevas clínicas de atención a la discapacidad.

• El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), desde su concepción inicial a través del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), incluye de manera prioritaria un Centro de Rehabilitación que va extendiendo sus programas de prevención, detección oportuna y manejo de la discapacidad hasta la comunidad rural y suburbana mediante la estimulación temprana a los grupos vulnerables.

Bajo el mismo esquema, en la ciudad de Aguascalientes surge el Centro de Rehabilitación Integral (CRI), el cual fue inaugurado el 18 de enero de 1991, dicho centro fue creado en el edificio de las instalaciones de la antes escuela de educación especial del INPI, donde se hicieron solo algunas remodelaciones, en su actual domicilio de Av. Mahatma Gandhi Sur esquina con Av. de la Convención Sur. Su objetivo principal fue el de brindar servicios de rehabilitación integral a cualquier paciente que presentara algún tipo de discapacidad.

En mayo de 1995 bajo la alta demanda de la población por encontrar nuevas alternativas con solución a la discapacidad, se dio a conocer el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad nombrándose al DIF como coordinador del mismo, promoviéndose en el CRI a través de la Jefatura de los Servicios de Rehabilitación y del Promotor Estatal la conformación de la Comisión Coordinadora, integrada por instituciones

gubernamentales y no gubernamentales, correspondiéndoles compromisos según su función, con el propósito de una integración social de las personas con discapacidad, por lo que el CRI toma la denominación de Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS).

Actualmente el objetivo del CRIS es el de proporcionar servicios de rehabilitación no hospitalaria a personas con procesos discapacitantes, objetos de asistencia social mediante programas de valoración y tratamiento integral, con el propósito de facilitar y contribuir a la reintegración familiar y social de dicha población. Se atiende a la población con discapacidad que presentan alteraciones musculoesqueléticas, alteraciones del lenguaje, alteraciones visuales, alteraciones neurológicas y alteraciones psicológicas.

Los servicios que se ofrecen son:

**Area de valoración:** preconsulta, consulta general, consulta optométrica, consulta odontológica, salud reproductiva, psicología, trabajo social y consulta de medicina especializada, con medicina física, neurología, traumatología, pediatría, urología, medicina interna y audiología.

**Estudios de gabinete:** rayos x, electroencefalogramas, electromiografías, audiometrías, timpanometrías y potenciales evocados auditivos, visuales y somato sensoriales.

**Area de tratamiento:** terapia física pediátrica, terapia física adultos, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, programa de atención integral para el neurodesarrollo (PRONAIN) y el curso de adiestramiento a padres de niños con discapacidades severas (CAPANDIS).

**Equipo electromédico:** láser terapéutico, equipo de isocinesia, bioretroalimentador, ultrasonido, electroestimulador, fluidoterapia, equipo de ondas de choque y tanque de alta resolución terapéutica.

**Area de rehabilitación laboral:** la cual se encarga de la evaluación de aptitudes y desarrollo de habilidades para el trabajo, mediante muestras de trabajo VALPAR 2000; además se cuenta con el taller de destrezas y habilidades, el taller artesanal y el taller de adiestramiento laboral protegido por Flextronics.

También se realiza la credencialización a las personas con discapacidad.

Se anexa el organigrama de Servicios Médicos del DIF Estatal (ANEXO 1).

### CAPITULO 3

## LA REHABILITACION LABORAL

De acuerdo con Stolov (1985), la rehabilitación es la especialidad médica que a través de técnicas terapéuticas previene y atiende la discapacidad de los sistemas neuromusculoesqueléticos, de visión, audición y lenguaje, con la finalidad de integrar a la persona a la sociedad y favorecer el desarrollo pleno de su potencial.

La discapacidad en sí, significa pérdida específica de funciones, estas pueden ser físicas, sociales, vocacionales o psicológicas. Sin embargo, cualquier persona con discapacidad cuenta con una serie de capacidades remanentes, las cuales son de suma importancia poder identificar para su incorporación a la vida productiva.

Ruiz (1999) argumenta que con la rehabilitación aumenta la funcionalidad, disminuyen las complicaciones y el estado de salud mejora permitiéndole al paciente aprovechar sus recursos intrínsecos y extrínsecos disponibles. Las enfermedades que causan discapacidad no se han modificado significativamente en los últimos 20 años; sin embargo, la discapacidad si se ha incrementado de manera importante, entendida ésta como las limitaciones para el autocuidado, la deambulación y las necesidades básicas de la vida diaria.

La disfuncionalidad tiene un impacto social considerable, ya que se asocia con la dependencia e improductividad, de ahí la importancia de implementar estrategias que permitan a las personas con discapacidad una rápida incorporación a la vida independiente, digna y productiva. Esto puede lograrse con un manejo profesional, cuidadoso e intensivo de la discapacidad, ya que mejorara el pronóstico y disminuirá el tiempo en que el paciente logre su rehabilitación de manera integral.

Varios estudios han demostrado que un adulto que adquiere una condición invalidante disminuye de manera súbita su capacidad funcional. Si se lleva a cabo un programa de rehabilitación integral, su nivel funcional puede, en la mayoría de los casos, alcanzar una independencia total o casi total; mientras que un programa incompleto o no sostenido producirá complicaciones agregadas, como la disminución de funcionalidad, calidad de vida insuficiente y muerte prematura, con la consiguiente repercusión en la vida económica y familiar.

Para que la rehabilitación sea integral debe proyectarse necesariamente más allá de la persona afectada. Se le debe de comprometer en acciones efectivas que lo involucren, así como a su familia y a la sociedad a la que pertenece, y aprovechar todos los recursos disponibles.

Sólo con la disciplina de la sociedad, el orden del aparato público, la solidaridad entre los mexicanos, la eficacia en la acción y la alianza de voluntades, será posible que el derecho a la protección de la salud goce cada día de mayor efectividad y que las personas con discapacidad logren tener una participación plena en la vida nacional.

### **3.1 PROGRAMA DE REHABILITACION LABORAL EN EL CRIS AGUASCALIENTES**

No obstante la capacidad potencial de las personas con discapacidad para integrarse a la vida laboral, la desinformación y prejuicios por parte de los empleadores y del propio sector público han obstaculizado el proceso de su incorporación productiva.

Los intentos realizados para ubicar en empleos fijos remunerados a estas personas, habían tenido poco éxito, por falta de una valoración de sus capacidades residuales, por una inexistente o inadecuada capacitación para el trabajo o por una ubicación laboral no acorde con sus capacidades, habilidades e intereses. Es por ello que en el área de rehabilitación laboral del CRIS Aguascalientes es una prioridad evaluar adecuadamente a

las personas con discapacidad para poder promoverlas e incorporarlas a las alternativas laborales más idóneas para ellas.

La población de Aguascalientes con discapacidad es de 25,154 las cuales día con día hacen esfuerzos para realizar acciones que les permitan incorporarse al medio productivo y de esa manera poder sentirse como seres independientes, dueños y generadores de su propio destino, apoyados por el Sistema DIF Estatal, el cual busca romper las barreras sociales que impiden la oportunidad de empleo, servicios adecuados, transporte y recreación para las personas con discapacidad, brindándoles todo su apoyo a través del CRIS.

De acuerdo con el Censo llevado a cabo por el INEGI en el 2000, el 51.43% de las personas con discapacidad en el estado de Aguascalientes son hombres y el 48.57% mujeres. En dicho censo, los tipos de discapacidad se dividieron en: motriz, auditiva, de lenguaje, visual, mental y otra. En la figura 1 se observa el porcentaje de las personas por género y en la figura 2 por tipo de discapacidad (ANEXO 2).

El programa de rehabilitación laboral está encaminado a atender a las personas con discapacidad que se encuentran en edad productiva, su objetivo general es la de brindar oportunidades de capacitación y empleo a las personas con algún tipo de discapacidad y así de manera conjunta lograr una integración social de las mismas.



El equipo interdisciplinario de rehabilitación laboral actualmente se encuentra conformado por el jefe de área, dos médicos fisiatras, una trabajadora social y una psicóloga, los cuales trabajan de manera coordinada con el promotor del Programa Nacional para la ejecución de las diversas acciones que se realizan en el área. Además en la parte administrativa se cuenta con una secretaria y un chofer. (Se anexa organigrama ANEXO 3).

Existen dos vías para ingresar al programa de rehabilitación laboral, una es por medio de los médicos fisiatras los cuales una vez que el paciente termina satisfactoriamente la rehabilitación física, ocupacional o psicológica a la que fue canalizado y determinan que son candidatos al área de rehabilitación laboral, bien por su edad o por sus capacidades remanentes, los canalizan al área; la otra vía es cuando el paciente se presenta a pedir el apoyo por iniciativa propia, cuando éste se ha enterado por alguna fuente del programa de rehabilitación laboral.

Los solicitantes para ingresar a la bolsa de trabajo y ser promovidos a alguna de las alternativas laborales que ofrecemos, deben ser evaluados en tres áreas.

La primera evaluación la lleva a cabo el médico fisiatra, el cual determina el tipo y grado de discapacidad, el tiempo de evolución, los motivos de la discapacidad y las secuelas que le

dejo la misma. También exploran las limitaciones que presentan hacia el trabajo, así como las capacidades remanentes que tienen para el mismo, siendo ésta la parte medular de la evaluación médica, ya que para la evaluación de habilidades se toma en cuenta todas las capacidades remanentes o residuales que presenta la persona para el área productiva.

Determinado el diagnóstico de la persona, es canalizado a trabajo social, para la valoración socio-laboral, la cual se realiza con el propósito de recabar los datos generales, así como de reconocer el nivel académico, la experiencia laboral, la economía y el entorno familiar. En esta evaluación se puede determinar si el paciente es apto para una capacitación o autoempleo, y también si es necesario que se integre a la familia al proceso de rehabilitación laboral.

El siguiente paso es canalizarlo a psicología, en donde se hace una evaluación completa de su coeficiente intelectual, personalidad, intereses, habilidades y aptitudes hacia el trabajo, así como determinar su actitud hacia su propia discapacidad y hacia el trabajo, sus expectativas y planes a futuro. Lo anterior se realiza por medio de tests, entrevista y aplicación de muestras de trabajo.

Una vez obtenidas las tres evaluaciones, el psicólogo del área lleva a cabo la elaboración de un reporte de evaluación, en donde se integran todos los aspectos más significativos de la

persona, así como los comentarios y sugerencias laborales, es decir, se determina su alternativa laboral, la cual es puesta a la opinión del equipo multidisciplinario para proceder a su envío o colocación.

## **CAPITULO 4**

### **FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN LA REHABILITACION LABORAL**

En el área de rehabilitación laboral, el psicólogo tiene varias funciones y un gran peso en el proceso de evaluación, ya que es él quien determina si la persona esta apta para un empleo formal y cual es su perfil aptitudinal o bien si se requiere de capacitación previa, ya sea en los talleres que se manejan dentro del DIF, o si son candidatos a capacitación formal para su posterior promoción a un empleo o para la adquisición de herramientas necesarias para el autoempleo.

El objetivo general de psicología en el área de rehabilitación laboral es el de lograr una valoración psicológica integral de la persona con discapacidad, que permita conocer su nivel de aprendizaje, personalidad, intereses, habilidades y aptitudes laborales, así como actitud hacia el trabajo y hacia su propia discapacidad, con la finalidad de poder promoverlos acertadamente al ámbito productivo.

La evaluación psicológica consiste en una entrevista amplia en cuanto a intereses, relaciones inter-personales, actitud hacia la discapacidad y hacia el trabajo, desempeño escolar, relaciones familiares, cómo está conformada la familia y el tipo de lazos que existen entre los integrantes, las expectativas y

planes a futuro. Así como determinar coeficiente intelectual, personalidad, habilidades y aptitudes hacia el trabajo.

Para evaluar el coeficiente intelectual se aplica el Test de Matices Progresivas de Raven, en su escala general y especial, esta última para los solicitantes que presentan una discapacidad intelectual; para elaborar el perfil de personalidad se cuenta con el apoyo del cuestionario de 16 Factores de la Personalidad y la Figura Humana de Machover y para calificar las habilidades y aptitudes hacia el trabajo, tenemos el Centro Estatal de Evaluación de Habilidades y Aptitudes, el cual cuenta con el equipamiento de las 18 muestras de trabajo Valpar. Todos estos tests y muestras de trabajo se explican más ampliamente en los siguientes apartados del capítulo.

Otras de las funciones del psicólogo en el área son:

La de promoción: mediante visitas de sensibilización tanto a probables contratantes, como a responsables y propietarios de centros de capacitación, escuelas, empresas, etc.

La de preparación para el trabajo: a las personas evaluadas que así lo requieran se les dota de las habilidades necesarias para conseguir y conservar un empleo, ingresándolos a los talleres de capacitación del DIF para que logren mejorar su destreza y habilidad para el trabajo.

La de colocación: con base a los resultados de la evaluación, se propicia la incorporación del candidato a escenarios de trabajo competitivo, independiente, protegido o se les involucra en actividades educativas o de capacitación acordes a su potencial, capacidades residuales y limitaciones.

La de seguimiento: una vez colocados en puestos o cursos de capacitación, se realiza el seguimiento de las personas con discapacidad durante los primeros 6 meses, para verificar que su adaptación y rendimiento sean satisfactorios y en caso contrario establecer los correctivos necesarios.

#### **4.1 EVALUACION PSICOLOGICA**

La valoración psicológica es de suma importancia, ya que se toman en cuenta aspectos relevantes de la persona con discapacidad, como es su personalidad en general, para determinar su autoestima, deseos de superación, liderazgo e independencia, así como el manejo de las relaciones interpersonales. Se evalúa también su coeficiente intelectual, así como sus habilidades, aptitudes e intereses laborales. Todo lo anterior se hace por medio de tests como son: el cuestionario de 16 factores de personalidad, el Raven, la figura humana, así como de una serie de muestras de trabajo de Valpar.

Para evaluar el coeficiente intelectual se utiliza el Test de Matrices Progresivas de Raven en su versión de escala general y en el caso de la discapacidad intelectual se realiza con la versión de escala especial.

Raven construyó sus matrices progresivas para experimentación en 1936 y en 1938 estaban ya estandarizadas y publicadas como test. A partir de 1940, fecha en que lo reimprimió con baremos más amplios, todos los años, hasta 1948 fue objeto de nuevas reimpressiones.

Raven (1988) menciona que el objetivo del test es medir la capacidad de actividad intelectual, utilizando la observación, la comparación y el pensamiento racional. Se puede aplicar a todo sujeto, de cualquier edad, educación, idioma, aptitud verbal y estado o aptitud motriz. Su utilidad en el ámbito de clínicas psicológicas y servicios de orientación profesional, es para obtener un rápido diagnóstico del nivel de la capacidad y determinación del método y fallas perceptuales o de razonamiento del sujeto.

Es un instrumento destinado a medir la capacidad intelectual para comparar formas y razonar por analogía, con independencia de los conocimientos adquiridos. Informa acerca de la capacidad presente del examinado para la actividad intelectual en el sentido de su más alta claridad de pensamiento en condiciones de disponer de tiempo limitado.

Los fundamentos teóricos de este test se basan sobre el factor de la inteligencia, el análisis factorial, las teorías de los factores de la inteligencia y la teoría ecléctica de los dos factores.

En cuanto al perfil de personalidad se determina por medio del cuestionario 16 factores de personalidad (16 FP), el cual es un instrumento que fue elaborado por Cattell, Eber y Tatsuoka (1980) para la investigación básica en psicología y para cubrir lo más ampliamente posible el campo de la personalidad en un corto tiempo, se lleva de 45 a 60 minutos de aplicación y es aplicable a personas mayores de 16 años.

La comprensión de la personalidad en su amplitud total, de una manera analizable, se basa en la medición de 16 dimensiones funcionalmente independientes y psicológicamente significativas, aisladas y estudiadas durante más de 20 años de investigación de análisis factorial sobre grupos normales y clínicos. Esas 16 dimensiones o escalas son esencialmente independientes. Cualquier reactivo del 16 FP contribuye a la calificación en un factor, de manera que no se introdujeron dependencias a nivel de construcción de las escalas. Las escalas que analiza son: expresividad emocional, inteligencia, fuerza del yo, dominancia, impulsividad, lealtad grupal, aptitud situacional, emotividad, credibilidad, actitud cognitiva, sutileza, conciencia, posición social, certeza individual, autoestima y estado de ansiedad.



Por supuesto que cada psicólogo debe determinar por sí mismo la aplicabilidad de cualquier instrumento para la solución de los problemas que enfrenta. Los criterios esenciales que recomiendan el uso del I6FP son: que el cuestionario está inserto dentro de la amplia red de la teoría psicológica general; que en su forma actual, la prueba se basa en un fundamento empírico de más de diez investigaciones de análisis factorial, sobre una muestra de varios miles de reactivos; que las propiedades psicométricas de las escalas han sido exploradas y reportadas a partir de una gran variedad de muestras y condiciones; y que los datos científicos acerca del cuestionario proporcionan una rica base de evidencia y de criterio en psicología industrial, clínica, social y educativa.

En el caso de los pacientes con discapacidad intelectual que no saben leer y escribir, la personalidad se evalúa por medio de la figura humana de Karem Machover, la cual se analiza por medio de los rasgos más significativos de las figuras que representó.

Es conveniente comentar que los tests psicométricos no son la única forma de evaluar a las personas, ya que ofrecen ciertos indicadores de la personalidad, pero en la mayoría de las ocasiones durante la entrevista se logra recabar información muy importante acerca de los intereses, gustos, expectativas, relaciones inter-personales, etc., lo cual da un panorama amplio

y general del comportamiento y formas de pensar y reaccionar de cada persona. Es por ello que las pruebas psicométricas son solamente un complemento de la entrevista psicológica, la cual debe ser amplia y bien estructurada.

#### **4.2 EVALUACION DE HABILIDADES Y APTITUDES CON MUESTRAS DE TRABAJO VALPAR**

Para evaluar las habilidades y aptitudes laborales se utilizan las muestras de trabajo de Valpar, las cuales tienen sus antecedentes en el año de 1969, cuando de una investigación en el campo de la evaluación vocacional realizada por prominentes educadores en rehabilitación y experimentados evaluadores vocacionales, surgió la necesidad de estandarizar Muestras de Trabajo que midieran características universales del trabajador. El Sistema de Muestras de Trabajo Componentes de Valpar fue investigado y desarrollado para satisfacer la necesidad de contar con dichas muestras de trabajo universales. La universalidad, tal como fue definida por los creadores del sistema de componentes Valpar, es aplicable a aquellas características del trabajador que se identificaron como indicadores básicos de ejecución exitosa en numerosas familias de empleos. El Sistema de Componentes proporciona la ventaja, a cada unidad de evaluación, de contar

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

con una fundación vocacional, la cual puede ampliar y desarrollar muestras de trabajo adicionales para satisfacer necesidades específicas de la comunidad. La universalidad de las muestras les permite también a las unidades de evaluación integrar cada componente con algún otro sistema de muestras de trabajo ya en uso, con lo que se amplía el programa de evaluación vocacional total.

El manual para cada muestra proporciona ocupaciones específicas y clasificaciones relacionadas en diversas familias de empleos, como un punto de partida para la exploración vocacional relacionado por el evaluador.

Una muestra de trabajo es una simulación de una gran cantidad de trabajos que bien pueden desarrollarse en industrias, oficinas, talleres, etc., de los cuales se abstraen los aspectos esenciales. Son por tanto sumamente parecidas a las operaciones reales que se llevan a cabo en dichos escenarios laborales.

La aproximación a la evaluación mediante muestras de trabajo, proporciona al evaluado la oportunidad de confrontar y demostrar que cumple con la mayoría de los factores inherentes al funcionamiento real en un puesto, curso de capacitación o carrera. Además pueden ser utilizadas incluso donde las pruebas psicométricas son inaplicables: personas con discapacidad con barreras culturales, educacionales y de lenguaje.

Las muestras de trabajo difieren del trabajo real básicamente en que no reproducen los aspectos físicos específicos de los diversos puestos, tales como: ruido, humedad, olores, presiones de la industria, etcétera. Sin embargo, están estructuradas para que el evaluado demuestre su habilidad para funcionar en un campo de trabajo determinado, como por ejemplo en: actividades de oficina, electrónica, trabajos de ensamblado, control de calidad, diseño, etcétera.

Las muestras de trabajo Valpar constan de 18 muestras de trabajo las cuales son:

**1. Herramientas mecánicas pequeñas:** mide la comprensión y la habilidad para trabajar con herramientas mecánicas pequeñas, como 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.

**2. Discriminación de tamaño:** 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 atención de detalles; destreza digital y manual; coordinación motora; disposición para trabajo de naturaleza repetitiva y rutinaria y evalúa también la habilidad para tomar decisiones.

**3. Clasificación numérica:** mide la habilidad para realizar tareas que requieran de archivar, ordenar numéricamente, y utilizar números o series numéricas. También mide la percepción de forma, aptitud para actividades de oficina, coordinación motora y destreza tanto manual como digital.

**4. Rangos de movimiento de las extremidades superiores:** mide el rango de movimientos de las extremidades superiores, incluyendo los hombros, brazos, antebrazos, codos, muñecas y mano. Evalúa factores relacionados como son la fatiga del cuello y de la espalda, destreza digital y sensibilidad táctil.

**5. Comprensión y aptitud de actividades de oficina:** mide la habilidad para realizar una variedad de tareas básicas de oficina y la habilidad para aprender dichas tareas básicas. Se evalúan las siguientes aptitudes: inteligencia general, aptitudes verbal, numérica, percepción espacial y de forma, destreza manual y digital y detalles de oficina. Permite evaluar a los candidatos para diversos empleos que requieran de una habilidad general en detalles de oficina.

**6. Solución de problemas independientes:** mide la habilidad para realizar tareas laborales que requieran de una comparación visual y selección apropiada de series de diseños abstractos; así como el razonamiento, inteligencia general, percepción espacial y de forma, coordinación de color,

principalmente; y aptitudes 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.

**7. Clasificación multinivel:** 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 sus tareas.

**8. Simulación de ensamblado:** 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 mueva 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.

**9. Rangos de movimiento de todo el cuerpo:** 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 proporciona comprensión acerca de la relación de los movimientos corporales gruesos con otras destrezas manuales finas en diversas situaciones de trabajo.

**10. Medición en tres niveles:** 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. Además permite evaluar la toma de decisiones a diversos niveles de dificultad.

**11. Coordinación ojo-mano-pie:** 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 en relación con tareas y habilidad para responder al cambio. Evalúa inteligencia, percepción espacial, destreza manual y digital y coordinación ojo-mano-pie.

**12. Soldadura e inspección electrónica:** mide la habilidad para adquirir y aplicar las destrezas básicas necesarias para realizar tareas de soldadura con diversos grados de dificultad. Evalúa la habilidad para seguir instrucciones,

tolerancia a la frustración, juicio, razonamiento, agudeza visual, habilidad para medir precisamente y atención. También evalúa las aptitudes de percepción de forma, destreza manual y digital y la coordinación ojo-mano.

**14. Supervisión de un trabajo en serie:** 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, tolerar presión y controlar niveles de frustración.

**15. Circuitos eléctricos y lectura de diagramas:** 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 son planos, dibujos y representaciones en esquemas. Evalúa el razonamiento, inteligencia general, percepción espacial y de forma, destreza manual y digital y coordinación motora.

**16. Dibujo/diseño:** mide el potencial para realizar trabajos que incluyen dibujar y leer planos, y competir al nivel de entrada en puestos que requieren 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.

**17. Batería de evaluación prevocacional:** está diseñada para abarcar un amplio rango de poblaciones que van desde retardados a nivel entrenable, hasta estudiantes con necesidades especiales y con problemas específicos de aprendizaje. Evalúa la habilidad de la persona para funcionar en un escenario vocacional, educativo, protegido o de vida independiente. Se compone de cuatro secciones que son: evaluación del desarrollo, evaluación de taller, habilidades sociales/interpersonales y habilidades de manejo de dinero.

**18. Evaluación de la comprensión conceptual en invidentes (CUBO):** mide las habilidades perceptuales que, independiente o conjuntamente, ayudan a una persona a compensar su impedimento visual. Cubo es una batería de valoración que se basa en la ejecución y que mide las habilidades de imitación y de movilidad del evaluado, su juicio, su orientación, el equilibrio y las necesidades vocacionales. Evalúa la percepción táctil, movilidad, habilidad de discriminación, organización espacial y memoria, ensamble y etiquetado y percepción auditiva.

**19. Capacidades físicas dinámicas:** está diseñada para proporcionar una medida objetiva de los factores de demandas físicas y resistencia. 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, inclinarse, acucillarse, alcanzar, manipular, digitalizar o sentir, empujar o jalar, arrodillarse, habla y/o escuchar y ver; y además las tareas son similares a las desarrolladas por un almacenista de recepción y embarque de productos.

Además de la muestra 18, otras seis muestras de trabajo tienen adaptación para poder evaluar a personas invidentes. Dichas muestras son: 1. Herramientas mecánicas pequeñas, 2. Discriminación de tamaños, 4. Rango de movimiento de las extremidades superiores, 8. Simulación de ensamblado, 9. Rango de movimientos corporales y 10. Medición en tres niveles.

### **4.3 REPORTE DE EVALUACION**

Una vez concluidas las tres evaluaciones (médica, socio-laboral y psicológica), el psicólogo se encarga de realizar un reporte de evaluación en donde se integran los datos personales, el objetivo de evaluación, el tipo de discapacidad, su pronóstico, así como la especificación de los auxiliares que utiliza, la historia escolar, enfatizando el último grado de estudios, así como los antecedentes escolares. También se enmarca la experiencia laboral y las expectativas laborales que la persona tiene.

En cuanto al área familiar se reporta el número de integrantes que viven bajo el mismo techo, incluyendo un resumen de las relaciones familiares, es decir, la participación de los familiares en la rehabilitación del candidato, con cuales integrantes de la familia existe mayor comunicación, apoyo y apego. También se enfatiza en si es una familia funcional o disfuncional, así como las causas de la misma.

En la parte de reporte psicológico se determina el coeficiente intelectual y el perfil de personalidad, basándose tanto en los resultados de los tests aplicados, como en la entrevista realizada.

El perfil laboral se integra con base a las muestras de trabajo del Valpar que se aplicaron, enfatizando la habilidad de aprendizaje general, la aceptación de supervisión, el uso del

lenguaje, la percepción espacial y de forma, la coordinación motriz, las demandas físicas, es decir, la disponibilidad para trabajar de pie o sentado, con carga ligera, mediana o pesada. El concepto de número, las habilidades para la lecto-escritura y las habilidades sociales. En el caso de las personas con discapacidad intelectual también se incluyen las habilidades para la vida independiente.

Se elaboran los comentarios y sugerencias finales basándose en el objetivo de evaluación y de acuerdo a los resultados obtenidos en las muestras de trabajo, aquí es importante puntualizar si el candidato compite con las normas industriales estandarizadas de medidas, tiempos y movimientos (MTM), es decir si logra una productividad media o si requiere de un entrenamiento previo en las actividades que vaya a desempeñar.

Finalmente se dan las sugerencias laborales, de acuerdo a su perfil aptitudinal se define el tipo de puestos para los que el evaluado es apto, o bien si requiere capacitación laboral en alguno de los talleres del DIF o bien si es candidato para autoemplearse o para la formación de una micro-empresa.

El reporte de evaluación se pone a consideración del equipo multidisciplinario para su revisión y para determinar hacia que alternativa laboral se va a promover el evaluado.

## **CAPITULO 5**

### **RESULTADOS DE LA INCORPORACION AL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La rehabilitación laboral busca que la persona sea productiva en beneficio propio, de su familia y de la sociedad en general. Es por ello que para que una persona con discapacidad se encuentre totalmente rehabilitada, es necesario que logre incorporarse al ámbito productivo, siempre y cuando cuente con las capacidades remanentes necesarias y además se encuentre en edad para hacerlo.

Dentro del área de rehabilitación laboral se manejan cuatro alternativas laborales, las cuales son:

**Talleres de capacitación:** los cuales se tienen dentro de las instalaciones del DIF, y es donde se capacitan laboralmente las personas con todo tipo de discapacidad para su posterior promoción al empleo regular. Actualmente contamos con tres, los cuales son: el taller artesanal, el taller de destrezas y habilidades y el taller de adiestramiento laboral financiado por Flextronics.

**Formación de micro-empresas:** estas se crean con apoyo de organismos gubernamentales que proporcionan financiamiento para tal fin, y consiste en que un grupo de

personas con discapacidad conformen un taller productivo en donde ellos mismos puedan trabajar.

**Capacitación y autoempleo:** afortunadamente cada vez es mayor el número de personas con discapacidad que se preocupan por capacitarse y aprender algún oficio, que les permita ser autosuficientes y ser laboralmente productivos al autoemplearse.

**Empleo formal:** lo cual significa la oportunidad de tener una relación patrón-empleado en la planta productiva. En lo referente a este último rubro, dentro del estado de Aguascalientes se han alcanzado grandes logros, ya que cada vez son más las empresas que se convencen de que contratar a personas con discapacidad es una valiosa inversión, debido a que la mayoría de ellas rebasan las curvas de aprendizaje y producción de cualquier empleado sin discapacidad.

Durante el año 2001 se evaluaron 268 personas con discapacidad, y además se contaban con 182 expedientes en bolsa de trabajo. A continuación se presentan los resultados obtenidos durante dicho año, en cuanto a las alternativas laborales que se ofrecen en el área de rehabilitación laboral del CRIS Aguascalientes.

## 5.1 TALLERES DE CAPACITACION

En el CRIS se cuenta con tres tipos de talleres de capacitación, dos de ellos permanecen casi todo el tiempo con el mismo número de integrantes, mientras que en el taller de adiestramiento laboral se van promoviendo a los integrantes constantemente a la alternativa laboral de empleo regular.

El taller artesanal, en el cual se elaboran tapetes de estambre, existe desde 1994 y es ahí donde se concentran las personas con discapacidad intelectual que no tienen la capacidad mínima necesaria para poder ser promovidos a un empleo regular. El taller cuenta con una capacidad para 20 integrantes, los cuales se van moviendo constantemente, existen algunas personas que tienen aproximadamente un año de asistir al taller y otros tienen menos tiempo; algunas de las personas que integraron dicho taller, actualmente se encuentran laborando en su propia micro-empresa formada en julio del 2001, en el giro de elaboración de galletas.

Durante el año 2001 en el taller artesanal se capacitaron en total 48 personas, de las cuales 20 fueron del sexo masculino (41.7%) y 28 del femenino (58.3%), casi todos presentan discapacidad intelectual (97.9%), exceptuando una persona con discapacidad física (2.1%), la cual tomaba las clases como una especie de terapia ocupacional.

En el taller de destrezas y habilidades se recuperan guantes industriales, zurciendo los defectos que salen de fabricación, semanalmente la Empresa Guantes Vargas hace llegar hasta las instalaciones del CRIS la producción de guantes defectuosos y durante todo el año cuatro personas con discapacidad física, dos hombres y dos mujeres se encargan de zurcir los guantes, se les paga semanalmente la cantidad de pares de guantes que les toco a cada uno, para lo cual la empresa expide un cheque por cierta cantidad de dinero al área de finanzas del Sistema DIF Estatal y al mismo tiempo finanzas emite un recibo de donativo que sirve como deducible para la empresa, con el cual la empresa puede deducir impuestos y se ve de alguna manera beneficiada en el proceso de ofrecer maquila a las personas con discapacidad.

Otra de las empresas que ofrece maquila para recuperación es Morestana, sólo que lo hace de una manera eventual, durante el 2001 nueve personas con discapacidad se vieron beneficiadas en la recuperación de material, ya que se lleva un proceso de pago muy parecido al que se hace con Guantes Vargas. De las 9 personas, 5 fueron mujeres (55.5%) y 4 hombres (44.5%), en total 8 personas presentaron discapacidad física (88.9%) y únicamente 1 era de discapacidad intelectual (11.1%).



El taller de adiestramiento laboral financiado por Flextronics, se inauguró el 16 de junio de 1998, en ese tiempo la Empresa Xerox decide en vez de contratar gente con discapacidad en su planta productiva, crear el taller de capacitación DIF-XEROX, en donde constantemente se capacitan 26 personas con los diferentes tipos de discapacidad para lograr una mayor destreza manual, así como los niveles de productividad y competitividad que se requieren en el ámbito productivo, para que una vez que estas personas alcancen el objetivo de capacitación sean canalizadas a un empleo regular.

A finales del 2001 Flextronics asume a la empresa de Xerox y decide continuar con el taller de adiestramiento laboral. La forma de ofrecer la compensación semanal a los integrantes de este taller, es similar a la de los talleres de destrezas y habilidades, ya que la empresa expide mensualmente un cheque por el cual obtiene su deducible, y de esta manera se les cubre semana con semana su pago a los integrantes del taller.

Este taller es una parte muy importante en el área de rehabilitación laboral, ya que es ahí donde se pueden canalizar las personas que por una u otra razón no se encuentran totalmente capacitadas para poder promoverse al empleo formal. Dentro del taller se llevan a cabo varios ensambles de partes de las fotocopiadoras que se dedica la empresa a producir. Se hace el proceso de ensamblado de TTM, el cual es el alimentador del

papel, y los integrantes del taller lo arman, desde la habilitación de ligas de los engranes que lleva cada parte, hasta el armado total de la pieza. También arman el bay-pass, el cual es otra parte del alimentador del papel, aparte los contadores ya usados los vuelven a programar para que se pongan en ceros y de esta manera volverlos a utilizar en otras fotocopiadoras. Además de todos estos procesos, se les asigna la tarea de recuperar material que la empresa puede volver a utilizar en algunos de sus procesos dentro de la planta.

A lo largo del 2001 se capacitaron 54 personas dentro de este taller, de los cuales 37 fueron hombres, 17 mujeres y se tuvieron integrantes de todas las discapacidades, 17 personas con discapacidad física, 21 intelectual, 11 visuales, de los cuales 9 eran ciegos y 2 débiles visuales y 5 con discapacidad auditiva (silentes). En la figura 3 se puede observar el porcentaje por género y por tipo de discapacidad de las 54 personas que se capacitaron en el taller de adiestramiento laboral DIF-Flextronics (ANEXO 4).

## 5.2 FORMACION DE MICRO-EMPRESAS

Otra de las alternativas laborales es la formación de micro-empresas, en Aguascalientes aproximadamente a mediados del 2001 empezaron a conformarse las primeras, con el apoyo y financiamiento de gobierno del estado.

Los primeros que pusieron el ejemplo fueron los de la Asociación de Padres de Personas con Discapacidad Intelectual de Aguascalientes, A.C. (APPDIA), cuyo objetivo es el de elevar la calidad de las personas con necesidades especiales a través de talleres de producción y maquila, en los cuales los jóvenes formen hábitos de trabajo.

Surgió de la preocupación de un grupo de padres de familia del Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE), por el futuro de sus hijos con discapacidad intelectual, los cuales se constituyeron legalmente como Asociación Civil en mayo de 1999. Lo integran 64 padres de familia que representan a 35 jóvenes con discapacidad intelectual (24 hombres y 11 mujeres), los apoyos que reciben son de gobierno federal, estatal y municipal, instituciones gubernamentales, iniciativa privada, asociaciones no gubernamentales y medios de comunicación.

En julio de 2001 lograron conformar su micro-empresa que se dedica a la elaboración de galletas, iniciando la micro-

empresa con 20 integrantes todos portadores de discapacidad intelectual, de los cuales el 60% son hombres y el 40% restante mujeres. Ellos cuentan con el apoyo de sus padres, los cuales se encargan de la administración de la micro-empresa y comercialización de los productos; así como de seguir en la búsqueda de donativos. Además semanalmente reciben una remuneración económica lo cual es muy importante para ellos ya que los hace sentirse productivos y de alguna manera independientes en cuanto a sus gastos personales.

Durante el mes de septiembre, un grupo de Paredes, comunidad de Pabellón de Arteaga denominado "Buscadores de la Verdad" lograron conformarse como micro-empresa y obtuvieron el apoyo del gobierno estatal para el equipamiento de herramientas y material para iniciar una carpintería. Dicha micro-empresa se encuentra conformada por 16 personas con discapacidad, el 75% son hombres y el 25% mujeres, del total 13 presentan discapacidad física (81.25%) y solamente 3 tienen discapacidad intelectual leve (18.75%).

En el mes de octubre, otra asociación de padres de adolescentes con discapacidad intelectual "Olimpiadas Especiales", se conforman como micro-empresa en el giro de elaboración de galletas y paquetes para fiestas infantiles, para lo que se contó con 20 jóvenes con discapacidad intelectual, los cuales son apoyados por los padres de familia. De los 20, el 65%

son del sexo masculino y el 35% del sexo femenino. Los padres supervisan que los jóvenes elaboren correctamente las galletas y las empaquen y ellos se encargan de comercializarlas. Otra actividad que realizan es la elaboración de paquetes para fiestas infantiles, por lo que cuando tienen algún evento los padres apoyan a los jóvenes en la preparación del paquete según lo que les hayan requerido, realizando la elaboración de pastel, gelatinas, bolos y piñatas. Cabe mencionar que esta asociación se dedica al deporte y durante varios años han participado en diversos eventos deportivos en el ámbito nacional e internacional y han regresado con un número significativo de medallas en las disciplinas que manejan, las cuales son: basquetbol, fútbol, natación, ciclismo, hockey, atletismo y torneo de boliche.

Actualmente, las tres micro-empresas conformadas en el 2001, siguen funcionando adecuadamente y se ha observado una gran participación y responsabilidad por parte de las personas con discapacidad, así como del apoyo de sus familiares. Además siguen contando con el apoyo de gobierno del estado, ya que las instalaciones en donde laboran fueron donadas por el mismo. Por su parte, cada micro-empresa consigue donativos para seguir equipando o comprando materia prima para lo que cada una elabora; además ahora ya cuentan con la recuperación de lo que les generan sus ventas.

### 5.3 CAPACITACION Y AUTOEMPLEO

La tercera alternativa laboral que se les ofrece a las personas con discapacidad son los cursos de capacitación formal para su posterior autoempleo.

Muchas de las personas con las que se lleva a cabo esta alternativa es porque no son candidatos a un empleo regular, por ejemplo las personas que por padecimientos como diabetes o de otro tipo, llegan a tener complicaciones serias y no son capaces de trabajar una jornada completa. Se evalúan para determinar sus intereses y aptitudes vocacionales y se les ofrecen cursos de capacitación becados por el Servicio Estatal de Empleo sobre sus mismos intereses para que de esta manera obtengan herramientas para el trabajo y puedan trabajar por su cuenta en algo que les interesa y que puedan realizarlo a su propio ritmo de trabajo y de acuerdo a su estado de salud.

Dentro del CRIS se cuenta con un programa denominado Fideicomiso, con el cual se apoya económicamente a las personas con discapacidad para que puedan iniciar algún negocio, sea éste sencillo o bien que requiera previa capacitación, como reparador de electrodomésticos, repostería, cultura de belleza, peluquería, realización de diversas manualidades como son: el repujado, tejido a mano de prendas de vestir, elaboración de joyería de fantasía, etc.

En el 2001 se canalizaron a cursos de capacitación a 186 personas, de las cuales el 64.5% fueron hombres y el 35.5% fueron mujeres. El 78.5% eran portadoras de discapacidad física y el 21.5% restante eran personas con discapacidad intelectual leve. Se ofrecieron cursos de reparación de máquinas industriales, computación básica, reparación de electrodomésticos, corte y confección, mantenimiento residencial y reparación de máquinas de coser, entre otros.

Durante el seguimiento se pudo constatar que el 82% de las personas que se capacitaron en algún curso, están realizando actividades dentro del rango de aprendizaje que obtuvieron, logrando de esta manera tener remuneraciones económicas y por lo tanto sintiéndose productivamente activas.

En los casos de las personas con discapacidad que si son candidatos a empleo formal y que se les brinda la oportunidad de los cursos de capacitación es con la finalidad de poder complementar sus conocimientos, los cuales les sirven a la hora que se integran en un empleo. Por ejemplo en el caso de personas con perfiles secretariales o administrativos y que no saben el uso de la computadora, es muy importante que se capaciten en lo referente a los cursos de computación.

## 5.4 EMPLEO FORMAL

Dentro de las alternativas laborales que se ofrecen en el área de rehabilitación laboral, la más importante es la de poder promover y colocar a las personas con discapacidad en un empleo formal, ya que si recordamos el objetivo general del programa es el de integrar a las personas con discapacidad a la vida productiva, aunque las otras alternativas de alguna manera también corresponden al ámbito laboral activo de una u otra manera, pero sin llegar a obtener las prestaciones de ley que ofrece cualquier empleo formal, lo cual es un aliciente para la mayoría de las personas tanto con discapacidad como sin ella.

A lo largo del 2001, fueron promovidas 174 personas con discapacidad al empleo regular, de los cuales solamente lograron colocarse 92, como se puede observar en la figura 4, 78 fueron hombre y 14 mujeres. La discapacidad que más fue aceptada en un empleo formal fue la física, siendo 50 las personas con esta discapacidad que consiguieron trabajo, 20 fueron con discapacidad intelectual leve y dentro de la discapacidad sensorial se lograron acomodar a 22 personas, 10 con discapacidad visual y 12 con problemas auditivos (ANEXO 5).

La figura 5 muestra lo referente al estado civil de las personas. 34 eran solteros, 52 casados, 4 divorciados y 2 viudos. El rango de edades que más fueron contratadas oscila entre los

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



21 y los 40 años, siendo el rango menor el de 51 años o más (ANEXO 6).

Del total de las 92 personas, solamente 4 lograron incorporarse en puestos de tipo administrativo, y los otros 88 fueron contratados en puestos de operarios y atención al público.

Fueron 19 las empresas que abrieron sus puertas a las personas con discapacidad para contratarlos como empleados regulares, siendo: 2 de fabricación de muebles, 3 de partes automotrices, 2 de electrónica, 1 de la fabricación del vestido, 1 de comercio de alimentos, 1 institución educativa y 9 que ofrecen diversos servicios.

Cabe mencionar que el número que se reporta en este trabajo de empleados regulares, es el que fue promovido por parte del departamento de rehabilitación laboral del DIF Estatal, por lo que no se niega a la razón de que muchas otras personas con discapacidad lograron conseguir empleo por su iniciativa propia, lo cual es más factible que se de con las personas con discapacidad auditiva (silentes), ya que en muchas empresas han demostrado ser de los mejores trabajadores, esto se debe a que como no escuchan y la mayoría de las veces tampoco hablan no se distraen con ruidos, ni con las pláticas de los compañeros.

Es importante destacar que el 2001 fue un año en el que por la crisis económica tendió a bajar el número de contrataciones, ya que durante el 2000 fue mayor el número de

personas con discapacidad promovidas y colocadas en un empleo formal.

Otro punto importante a mencionar es que los principales problemas que limitan la incorporación de las personas con discapacidad al ámbito laboral y su aceptación en las empresas, son entre otros, la mentalidad errónea que existe entre la mayoría de los empresarios, respecto a que piensan que las personas con discapacidad cuentan con pocas capacidades para el trabajo lo cual los limita a poder ser altamente productivos, además de que se cree que deben hacer grandes modificaciones a sus plantas y a las herramientas que utilizan, lo que ha originado que se les etiquete no solo como improductivos, sino como un problema; lo cual es un punto en contra, en comparación con el resto de los solicitantes.

A esto hay que agregar las amargas experiencias, que afortunadamente son pocas, de algunos empresarios que han recibido personas que no han sido evaluadas y que por no cubrir el perfil para el puesto, renuncian al poco tiempo o rinden menos que el resto de los trabajadores.

Sin embargo, es necesario mencionar que aunque el porcentaje de aceptación de las empresas para contratar a personas con discapacidad no es todavía muy alto, va creciendo poco a poco, ya que cada vez son más los empresarios que toman conciencia de que las personas con discapacidad son valiosas y

pueden llegar a ser empleados excelentes, además de que en muchas de las ocasiones les ponen el ejemplo al resto de los empleados sin discapacidad, en cuanto a puntualidad, responsabilidad e incluso al tiempo que se llevan en alcanzar la curva de aprendizaje o bien al nivel de productividad.

Con respecto a este último punto en una encuesta realizada a finales del 2001 por el equipo de rehabilitación laboral a las empresas que tienen empleados con discapacidad, se encontró que el 80% de las personas alcanzan la curva de aprendizaje en un tiempo menor al estimado por cada empresa y que la productividad establecida se alcanza al 100% y en algunos casos se llega a rebasar. El 20% restante de los que tardan más en alcanzar la curva de aprendizaje o que no cumplen con la productividad establecida, se pudo observar que en la mayoría de los casos se trata de personas con discapacidad intelectual, cuyo ritmo de trabajo es más lento que el resto de los trabajadores.

Durante el período de seguimiento de las personas con discapacidad que fueron promovidas a un empleo formal en el 2001, el cual es de 6 meses posteriores a su colocación en la empresa, se encontró que de las 92 personas, 25 desertaron, de lo que se obtiene un 27.2% de índice de deserción.

En la figura 6 se observa el porcentaje de los motivos de deserción que estas personas expresan, siendo éstos: 4 por apatía, 4 por haber presentado problemas de conducta, 5 por

recorte de personal, 5 por presentar otros intereses y 7 fue por cierre definitivo de la planta (ANEXO 8).

Es importante mencionar que las personas que presentaron problemas de conducta fueron con discapacidad intelectual, lo que nos habla de un problema serio, ya que son el 20% del total de colocados con este tipo de discapacidad, se tendría que trabajar más con estas personas sobre su comportamiento, lo cual bien puede lograrse si antes de ser promovidos a empleo regular permanecen algún tiempo en alguno de nuestros talleres del DIF, para poder constatar que su comportamiento sea el adecuado para poder involucrarse en una relación laboral formal.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en materia de rehabilitación laboral durante el 2001, se considera que aunque se han alcanzado importantes logros a nivel del estado, todavía hay cosas por hacer, una de ellas es encontrar las estrategias necesarias para bajar el índice de deserción que se da entre las personas con discapacidad en el empleo regular.

Con respecto a este punto en los seguimientos se ha encontrado que muchas de las ocasiones las personas con discapacidad al encontrarse ya laborando como empleados en alguna empresa, se dan cuenta de que tienen otros intereses, tal vez seguir estudiando o bien trabajar en otro tipo de actividad, ya que la que realizan en ese momento no es lo que ellos esperaban. Esto es un poco difícil de predecir o de controlar, ya que generalmente las personas tienden a ser vulnerables y a ir cambiando de intereses según las oportunidades que se les van presentando a lo largo de la vida. Sin embargo, algo que se podría realizar con respecto a este punto es dar pláticas de sensibilización a las personas con discapacidad, para que tomen conciencia de lo importante que es conseguir y conservar un empleo, así mismo para que analicen cuales son realmente sus intereses en esos momentos, para que de esta manera no le quiten la oportunidad a otras personas que si desean trabajar o bien no

dejen el mal antecedente en las empresas de que son poco responsables, ya que esto nos cierra las puertas para poder promover dentro de la misma empresa a más personas con discapacidad.

También se ha observado que la participación de las familias es una base muy importante en el desenvolvimiento de las personas con discapacidad, ya que cuando las personas sienten apoyo por parte de su familia se vuelven más responsables y comprometidos con su trabajo, en cambio cuando los familiares no están al pendiente o no les interesa brindar su apoyo, entonces las personas se vuelven aún más vulnerables a ser incumplidas, a cambiar fácilmente de expectativas, generalmente son inconsistentes en cuanto a actitudes e intereses y aunado a esto si provienen de una familia desintegrada o conflictiva, ellos mismos tienden a ser conflictivos y busca pleitos en su ámbito laboral.

La manera en como ellos mismos se visualizan es muy importante en cuanto a la aceptación o no de su discapacidad, lo cual influye con respecto a como se relacionan con las demás personas, ya que en muchas ocasiones las personas con discapacidad se quejan de que la sociedad no las acepta, las rechaza o las relega, cuando son ellas las primeras que no se aceptan a sí mismas. Por lo que se debe trabajar tanto con ellas como con la sociedad en general que lo normal es

proporcionarles un trato normal, sin que se tenga que caer en los extremos como es el relegarlos o el sobreprotegerlos; sobre todo en el ámbito laboral se les debe aceptar como a cualquier otro compañero de trabajo.

Otro punto importante que el área de psicología puede trabajar es el de analizar los perfiles de carreras técnicas más adecuados e idóneos para cada tipo de discapacidad, tomando en cuenta las capacidades y limitaciones que cada discapacidad representa.

También puede contribuir al cambio de cultura que la sociedad tiene con respecto a la discapacidad, lo cual se puede lograr llevando a cabo pláticas sobre concientización con respecto a los diferentes tipos y grados de discapacidad y el trato que debe darse a estas personas, esto puede hacerse en empresas, escuelas, foros empresariales, etc.

Finalmente se concluye que el equipo de rehabilitación laboral que trabajamos en el Sistema DIF Estatal, tenemos un gran compromiso con las personas con discapacidad, ya que al realizar correctamente todas nuestras funciones, podrán obtener el beneficio de gozar de una mejor vida, no solo logrando la socialización, sino que podremos romper con los paradigmas en contra de las personas con discapacidad, uno de ellos y el más importante es el de obtener la oportunidad de un trabajo, llevándolas así a una rehabilitación integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Athelstan, G.T. (1985) Valoración y Tratamiento Vocacional. En F.J. Kotke, G.K. Stillwell y J.F. y Lehmann. **Krusen Medicina Física y Rehabilitación**. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Berumen, A. E. (1999) La discapacidad en México, **Foro Silanes**. Año 3, Número 6, pp. 3-4.

Bruce, R.S: (1990) **Transtornos y Lesiones del Sistema Muscoloesquelético**. México: Salvat.

Catell, R.B., Eber, H.W. y Tatsuoka, M.M. (1980) **Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad**. México: El Manual Moderno.

Krueger, D.W. (1988) **Psicología de la Rehabilitación**. Barcelona, España: Herder.

Nichols, P.J.R. (1985) **Rehabilitación en Medicina, tratamiento de la incapacidad física**. Barcelona, España: Salvat.



Programa Estatal en Favor de las Personas con Discapacidad, Aguascalientes, 1992-1995.

Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, Comisión Nacional Coordinadora. Los Pinos, 1995.

Raven, J.C. (1988) **Test de Matrices Progresivas**. Biblioteca de Psicometría y Psicodiagnóstico. Buenos Aires: Paidós.

Ruchwald, E. (1978) **Rehabilitación Física para la Vida Diaria**. México: La Prensa Médica Mexicana.

Ruiz, P.L. (1999) La rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en **Foro Silanes**. Año 3, Número 6, pp.17- 18.

Sistemas de Evaluación, S.A. de C.V. (2001) **Valpar, Internacional Corporation**. Hermosillo, Sonora.

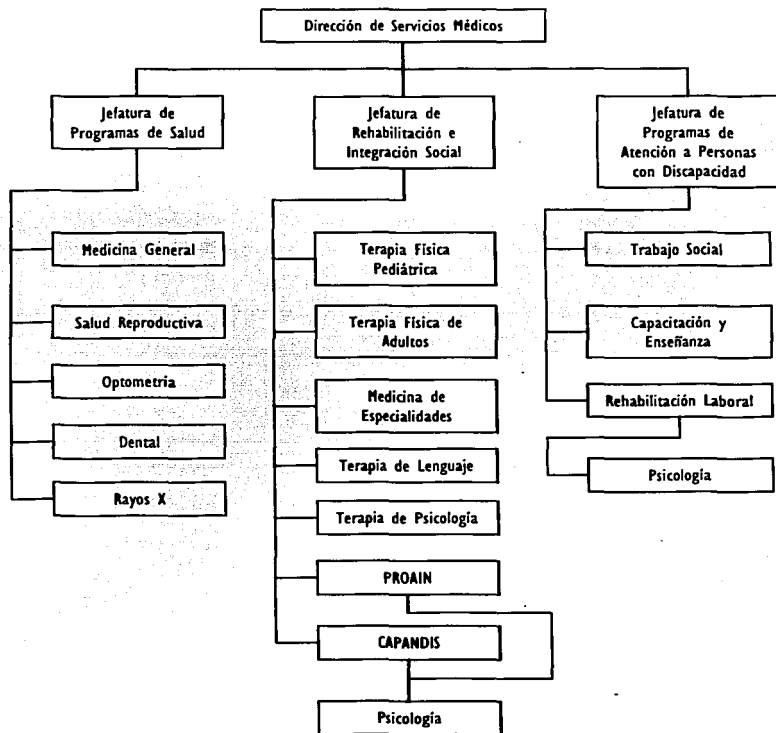
Stolov, W.C. (1985) Valoración del paciente. En F.J.Kottke, G.K. Stillwell y J.K. Lehmann. **Krusen Medicina Física y Rehabilitación**. Buenos Aires: Médica Panamericana.

**XII Censo General de Población y Vivienda 2000. INEGI.  
Tabulados Básicos Aguascalientes.**

# ANEXOS

TESIS CON  
FALSA DE ORIGEN

**ANEXO 1**  
**ORGANIGRAMA DE SERVICIOS MEDICOS**  
**DE DIF ESTATAL**



**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

## ANEXO 2

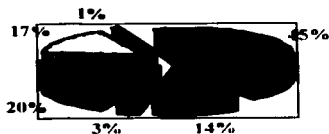
## SEXO



■ HOMBRES ■ MUJERES

FIGURA 1  
Porcentaje de personas con discapacidad por género en estado de Aguascalientes

## TIPO DE DISCAPACIDAD

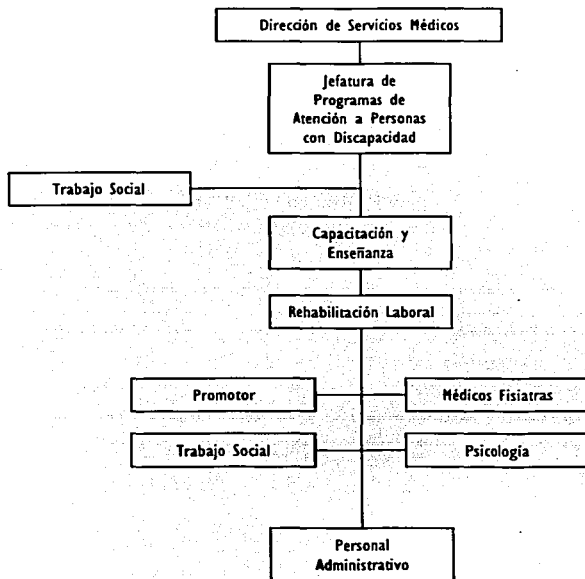


■ MOTRIZ ■ AUDITIVA ■ LENGUAJE  
■ VISUAL □ MENTAL ■ OTRA

FIGURA 2  
Porcentaje por tipo de discapacidad según Censo del INEGI de 2000.

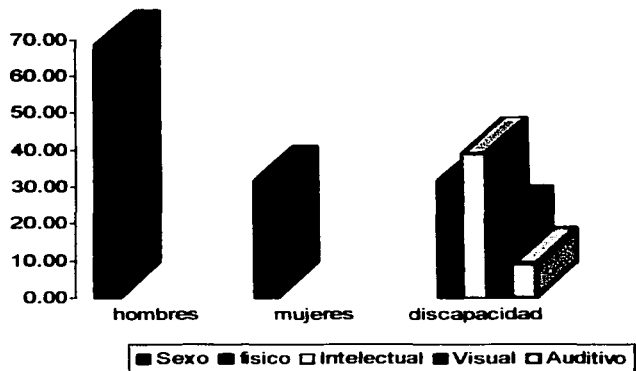
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ANEXO 3**  
**ORGANIGRAMA DEL AREA DE REHABILITACION LABORAL**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

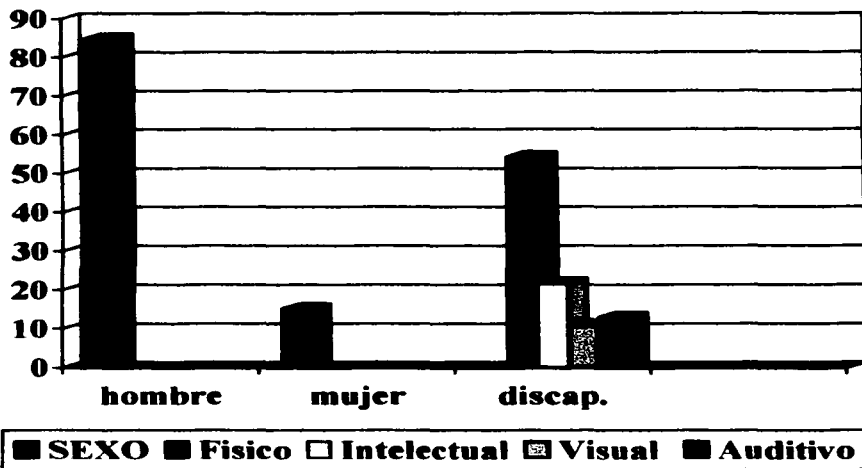
## ANEXO 4



**FIGURA 3**  
 Porcentaje por género y tipo de discapacidad de las personas capacitadas durante 2001 en el taller de adiestramiento laboral DIF-FLEXTRONICS

TESIS CON  
 FALLO DE ORIGEN

## ANEXO 5

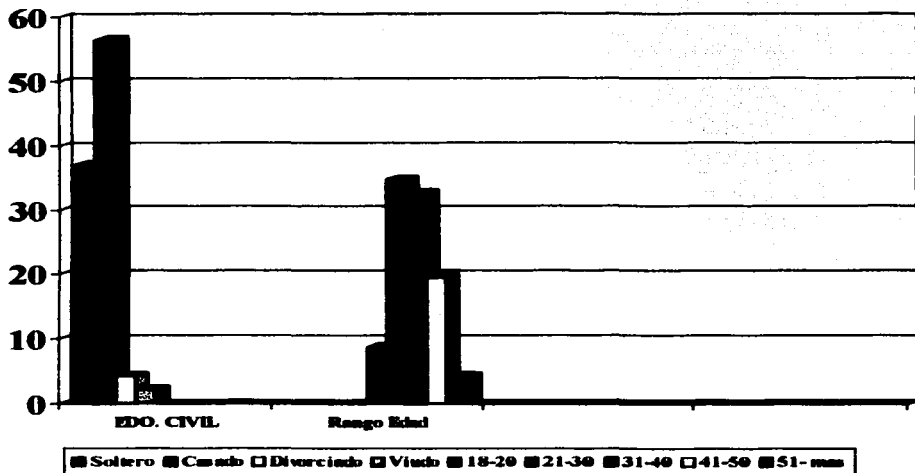


**FIGURA 4**  
 Porcentaje por género y tipo de  
 discapacidad de las 92 personas que  
 lograron incorporarse a empleo regular  
 en el 2001.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



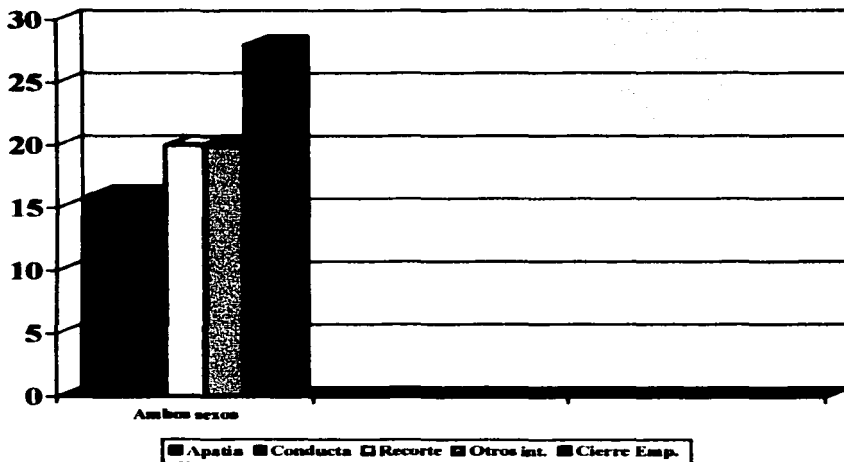
## ANEXO 6



**FIGURA 5**  
**Porcentaje del estado civil**  
**y rango de edades de las**  
**personas con discapacidad**  
**promovidas a empleo regular**  
**durante el 2001**

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## ANEXO 7



**FIGURA 6**  
**Porcentaje de los motivos**  
**de deserción del empleo regular**  
**de personas con discapacidad**  
**promovidas en el 2001**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN