



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"UN SEGUIMIENTO DE LOS EGRESADOS DE INDUSTRIAS
DE BUENA VOLUNTAD IAP"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
MARIA CARINA GONZALEZ RODRIGUEZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. ESTHER ZUÑIGA MACIAS



MEXICO, D. F.

2005

0349652

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por permitirme terminar esta tesis.

Agradezco a mi Madre que me sigue cuidando y orientado desde el cielo.

Agradezco a mis Maestros que me apoyaron y orientaron dentro de mi carrera.

Agradezco muy en especial a mi maestra Esther Zúñiga Macías que es un ejemplo a seguir al igual que la maestra Elia Lázaro Jiménez.

Agradezco a mi Padre que también me apoyo.

Agradezco a todos mis amigos que siempre me escucharon y creyeron en mi.

Agradezco a mis hermanos que siempre me apoyaron.

Agradezco a Industrias de Buena Voluntad IAP que me permitieron realizar esta investigación.

Agradezco a todos que los que participaron en esta investigación para que llegara a su término.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ma He Carolina González
Rodríguez

FECHA: 28/10/05

FIRMA: [Firma]

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Capítulo I LA DISCAPACIDAD

1.1. Antecedentes Históricos de la Discapacidad.....	3
1.2. Clasificación y Prevalencia.....	5
1.3. Tipos de Discapacidad.....	8

Capítulo II REHABILITACIÓN PARA EL TRABAJO

2.1. Antecedentes de Rehabilitación.	18
2.2. Tipos de Rehabilitación.....	25
2.3. Rehabilitación en el campo Laboral.....	26

Capítulo III INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD

3.1. Historia de Industrias de Buena Voluntad.....	35
3.2. Objetivos.....	38
3.3. Organización y Funcionamiento.....	40

Capítulo IV SEGUIMIENTO DE EGRESADOS DE INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD

4.1. Análisis de la Información Obtenida.....	68
---	----

CONCLUSIÓN.....	92
-----------------	----

Bibliografía.....	94
-------------------	----

INTRODUCCIÓN

Actualmente en la sociedad mexicana se encuentra inmersa en una situación de crisis, la cual ha surgido como resultado de la confluencia de factores de diversa índole: demográfico, habitacional, laboral, etc., y trasciende a todos los espacios de la vida social, manifestándose a través de dificultades de orden político, económico y social.

En este contexto la situación conflictiva que vive la sociedad se refleja, se reproduce y se resuelve en los individuos que la conforman, cuando se enfrentan a una serie de dificultades en la búsqueda de su propia realización y aceptación social.

En el proceso de integración a la sociedad, a las personas con discapacidad ha constituido un obstáculo, debido a que el desarrollo intelectual de estas personas se encuentra disminuido en forma significativa y repercute en su conducta adaptativa de los jóvenes y adultos con discapacidad es en esta etapa donde la actividad laboral cobra relevancia como factores determinantes en la afirmación del proceso de integración social y del desarrollo individual y en comunitarias.

El Instituto Nacional de Estadísticas Geográfica e Informática señaló en el censo de 2000 que en México aproximadamente el dos por ciento del total de la población, son personas con discapacidad, es decir 1'795,300 habitantes, y el porcentaje más elevado corresponde a la discapacidad motriz con 26.01%, discapacidad auditiva con 16.64% y la discapacidad intelectual con un 16.12% y en un menor porcentaje la discapacidad de lenguaje con 4.87%,

Considerando que las oportunidades de trabajo nunca han sido fáciles para las personas con discapacidad, éstas son cada vez más difíciles por la condición actual de desempleo en las que tiene que competir con las personas desempleadas que normalmente están más calificadas.

Es por ello que en el actual periodo presidencial del Lic. Vicente Fox se creo la oficina de la Presidencia para la Promoción e Integración Social de las personas con Discapacidad (ORPISPCD), los funcionarios de esta oficina han impulsado acciones concretas a favor

de la integración laboral de las personas con discapacidad en coordinación con el sector empresarial de nuestro país, han señalado que incluyan la infraestructura, y así remover los obstáculos para la empleabilidad de las personas con discapacidad y despertar por todos los medios a su alcance la solidaridad y la responsabilidad social de toda la población.

Esto nos lleva a analizar lo que se ha hecho respecto a la preparación para el trabajo de las personas con discapacidad, y la utilidad de objetivos y contenidos propuestos en los programas de preparación laboral, en relación con los resultados que se presentan en el adulto, en el momento de obtener y conservar un empleo en el que se enfrenta a contactos sociales además de las responsabilidades sobre la actividad realizada, la valoración económica de su producción, la resolución con los demás y la satisfacción de la producción de bienes y servicios para uso individual social.

CAPITULO I

LA DISCAPACIDAD

1-1 Antecedentes Históricos de la Discapacidad

Se observa en la historia de la humanidad en general y de la cultura occidental en particular, no se caracteriza precisamente por su talante humanista ni compasivo ante el mundo de la discapacidad.¹

Históricamente, las discapacidades fácilmente detestables eran desechadas, los seres humanos con discapacidad debían ser dejados de lado, abandonados o bien eliminados; el ciclo vital dependía de su capacidad de supervivencia, ella estaba determinada por su capacidad para cazar, conducta que persiste entre los primitivos actuales que practican el infanticidio.

Hablemos de la concepción demonológica a través de la cual las enfermedades y las discapacidades se consideraban como un castigo o una maldición divina, y por ello debían eliminarse, llegando al extremo de matar a la madre "Esta medida "social" de inculpación a los padres, andando los siglos, se ha secularizado y convertido en variable psicológica, que tiende a encontrarse presente en aquellos padres que tienen hijos con problemas congénitos y que desarrollan una inculpación personal".²

En el periodo histórico existieron conductas encontradas: en algunas culturas se les consagraba y en otras se les asignaba una condición demonológica.

¹ Miguel Verdugo Alonso, Personas con discapacidad.

² Idem.

En Egipto defendían la vida de los hijos y condenaban a los padres que practicaban el infanticidio; en contraste, en Mesopotamia se consagraba la tradición demonológica; existieron, sin embargo, posturas más duras como en la India en donde los niños con deformaciones eran arrojados al río Ganges.

En el siglo VI y el V a. c., Buda defendía los principios de la compasión, mientras Confucio, en el siglo VI a.c., predicaba la responsabilidad moral para con los discapacitados, en tanto que en Esparta y Atenas se practicaban el infanticidio durante los siglos V y IV a.c.

En su obra "La Política" Aristóteles "propone que ningún niño lisiado o deforme sea criado por sus padres"³ paralelamente, en la mitología, la tragedia y la filosofía dentro del pensamiento griego aparecen discapacitados, como la figura mitológica de tiresias que aparece relacionado con Ulises en La Odisea y con Edipo en la tragedia; quien se quita los ojos como auto castigo por haber matado a su padre y cometer incesto con su madre (aunque no sabía quienes eran sus progenitores hasta después de haberlo hecho).

Por su parte el pueblo hebreo consideraba como un castigo divino la presencia de un ciego en la familia, porque eso significaba que algún integrante había faltado a Jehová y por lo tanto, el estigma alcanzaba a sus descendientes. En contraste en el antiguo oriente se les respetaba y temía, se les atribuían predecir el futuro, eran "adivinos" que presagiaban bondades o tragedias.

En las culturas prehispánicas de nuestro país se dio carácter divino a las invalideses por lesiones congénitas o a las que resultan como secuela de enfermedades infecciosas; ambos fenómenos para esas culturas, imposibles de explicar.

Así se encuentran en Teotihuacan, en Monte Albán y en otros centros de cultura prehispánica, representaciones pictóricas y escultóricas de sacerdotes o deidades

³ Idem.

con pie zambo o secuelas deformantes de osteoartritis tuberculosa, de artritis reumatoide o de ceguera.

Los inválidos por traumatismo sufridos en la guerra o en accidentes, seguían siendo abandonados a su suerte.⁴

1.2 Clasificación y Prevalencia

Prevalencia

El conocer a los afectados parece una necesidad previa a toda planificación de servicios asistenciales para los discapacitados, sin embargo únicamente se dispone de aproximaciones en cuanto a su número; son diversas las causas, entre las que “Aguado y Alcedo (1990) destacan, en primer lugar, la disparidad de las publicaciones al respecto, que difieren en calidad, adecuación de diseño, categorías de clasificación, instrumentación, elaboración de análisis, exposición de resultados, etcétera.

En segundo lugar la no unificación de criterios ni de términos. En tercer lugar, la diversidad de organismos e instituciones existentes, cada uno con finalidades, funciones y poblaciones distintas y, a la vez, solaparles en parte.

Finalmente y en cuarto lugar, la ausencia de censo”.⁵

Conocer la prevalencia de la población con discapacidad reviste una alta importancia, por lo que repercute en las políticas sociales, programas y acciones.

La mayor parte de los estudios, a pesar de que son comunes las deficiencias metodológicas, estiman que entre el 10% y el 15% de la población presenta alguna discapacidad (Aguado y Alcedo, 1990; Bowe 1980; Conseil de 1’

⁴ José Álvarez Amézquita, Miguel Bustamente et al., Historia de la Salubridad y de la asistencia en México.

⁵ Idem.

Europe,1989; Gliedman y Roth, 1980, Instituto Nacional de Estadísticas, 1987 o Mossu 1981). Bowe (1980) estimo en E.U que el 15% de la población presentaba alguna discapacidad; esto equivale a una cifra aproximada a los 36 millones de personas en ese país... Las previsiones de la salud para finales de milenio hablaban de 580 millones de personas con deficiencias sobre un total de 6000 millones de personas en todo el mundo.⁶

Clasificación

La Organización Mundial de la Salud desarrollaba un esfuerzo particular para conformar una clasificación que pudiera ser utilizada por los distintos profesionales implicados en el proceso de rehabilitación, dentro de los contextos de salud, empleo o comunitarios.

En 1980, se planteó una aproximación conceptual nueva con una terminología novedosa que incluía tres niveles diferentes: deficiencia, discapacidad y minusvalía, que fue publicada por la Conseil de 1' Europe, clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDDM) (1982), en donde se señalo como uno de sus objetivos específicos: "La prevención primaria (genética, de los accidentes, etcétera), secundaria (despistaje y tratamiento de lesiones), terciaria (prevención de las consecuencias sociales invalidantes)"⁷

Deficiencia

Dentro de la experiencia de salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica. La deficiencia se caracteriza por la pérdida o anomalía que puede ser temporal o permanente, entre las que incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o perdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas

⁶ Idem.

⁷ Organización Mundial de la Salud; International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the consequences.

propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico y, en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.⁸

Discapacidad

Dentro de la experiencia de la Salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos.

La discapacidades pueden surgir como consecuencias directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo psicológica, a deficiencia físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana, son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (tales como el control de esfínteres y la destreza para lavarse y alimentarse con autonomía) de desempeño de otra actividades de la vida cotidiana y de las capacidades locomotrices (como la capacidad de caminar),⁹

Minusvalía

⁸ Idem.

⁹ Idem.

Dentro de la experiencia de la Salud, la minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

La minusvalía esta en relación con el valor atribuido a la citación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el renacimiento o estatus del individuo y las expectativas de este o del grupo en concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias – culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y discapacidad.

La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo del individuo. Así pues. La minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como “roles de la supervivencia”¹⁰

1.3 Tipos de Discapacidad.

En general los tipos de discapacidad se pueden clasificar en tres rubros:

- Discapacidad Física.
- Discapacidad Sensorial: Visual y Auditiva.
- Discapacidad Mental / Intelectual.

¹⁰ Idem.

Debido a que esta división es muy amplia, “resulta conveniente remarcar que los diferentes tipos de discapacidad tiene una gran diversidad, razón por la cual su estudio resulta difícil y complejo”.¹¹

A continuación se mencionan los tipos de discapacidad más frecuentes en cada uno de los diferentes rubros.

Discapacidad Física. Dentro de los tipos de discapacidad, las personas con discapacidad física representan un grupo muy numeroso y variado.

Las discapacidad física puede ser temporal o permanente, dependiendo del origen y del nivel de gravedad,

Dentro de la discapacidad física sin afectación cerebral, las más frecuentes son las siguientes:

Secuelas de poliomielitis. Las secuelas de poliomielitis puede ser permanentes y altamente limitativas. Esta enfermedad es producida por un virus que se transmite por contacto directo de persona, se caracteriza por la aparición sorpresiva de una parálisis flácida.

La poliomielitis es un padecimiento que ataca generalmente a los niños en la primera infancia, siendo excepcional en adultos; aunque puede prevenirse mediante una vacuna. Pero el principal problema consiste en que la mayoría de las veces se diagnostica hasta el momento en que aparece la parálisis.

Lesión Medular. La lesión consiste en una compresión o sección de la médula espinal, lo cual produce una pérdida de la función neurológica por debajo del lugar en donde se produjo la lesión.

¹¹ Organización de las Naciones Unidad “Los Derechos Humanos y las personas con discapacidad”, Nueva York, 1993,p.2.

Dicho daño puede implicar ausencia del control, de su aparato muscular y la pérdida de sensación y por el hecho de que afecta el tejido este tipo de lesión suele ser irreversible.

Por lo tanto este tipo de discapacidad obliga a realizar una serie de cambios drásticos en el estilo de vida ya que se altera la identidad personal, la capacidad de la movilidad y como consecuencia de esto, se ven dañadas las relaciones sociales y las actividades laborales; requiriendo este tipo de discapacidad un gran esfuerzo para que la persona logre su adaptación y rehabilitación.

Por lo tanto “en este momento, el objetivo no es únicamente la recuperación médica del paciente, sino su adaptación a una situación radicalmente diferente”.¹²

La tipología de la Lesión Medular suele establecerse según el nivel de la lesión; comprende los siguientes grupos:

1. Paraplejía: Lesión a nivel inferior; es decir la persona presenta una lesión en la médula espinal a nivel de la cintura, ocasionando una parálisis de las extremidades inferiores.

En este caso la persona con discapacidad requiere de una silla de ruedas, de un aparato en donde colocar sus piernas para caminar o de unas muletas; logrando así una independencia en ciertas actividades.

2. Tetrapléjia o cuadraplejía: Lesión a nivel cervical con afectación a las cuatro extremidades; en ocasiones también presenta una capacidad respiratoria reducida. En este caso, las personas con esta discapacidad tienen una dependencia total o casi total necesitando que alguien los atienda en forma permanente.

¹² Organización de las Naciones Unidas “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”. p.137

Estas personas se auxilian por medio de una silla de ruedas para desplazarse y en algunos casos tienen ciertas capacidades para emplear los brazos y las manos con la ayuda de alguien.

Cabe destacar que el número de personas con lesión medular continúa incrementándose día con día, esto debido principalmente a los individuos que sufren lesiones traumáticas como consecuencia de los accidentes de tránsito, accidentes laborales y también a caídas, afectando tanto a jóvenes como adultos.

Amputaciones. Se refiere a la separación de un miembro o de una parte del mismo del resto del organismo, dicha separación se realiza generalmente mediante una cirugía, presentándose la amputación como un recurso extremo para así mantener la salud e incluso la vida del paciente.

El origen de las amputaciones es muy diverso ya que incluye: accidentes laborales, accidentes de tránsito; así como enfermedades vasculares, cánceres, infecciones, etc. Por lo que las personas con esta discapacidad se auxilian de las prótesis u órtesis, para sustituir la porción del organismo que les fue amputada y así trata de recuperar hasta cierto punto las funciones que realizaban antes de adquirir la discapacidad.

Discapacidad Mental / Intelectual

Este tipo de discapacidad, principalmente, “Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras (caminar). La discapacidad intelectual abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome de Down y la parálisis cerebral”.¹³

¹³ Mario Ramos Palacios; “Deficiencia Mental”, Ed, BM Editores, México, 1968, p 55

Retraso Mental. De acuerdo a la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), se define como una dificultad en el aprendizaje y en la ejecución de determinadas habilidades en la vida diaria. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual generalmente significativamente inferior a la media; es decir, un coeficiente intelectual (CI) de aproximadamente 70 a 75 o inferior, mismo que se obtiene mediante dos o más pruebas de inteligencia, generalmente se manifiesta en dos o más limitaciones significativas de la capacidad adaptativa de las siguientes áreas: comunicación, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Por lo anterior, el retraso mental “debe manifestarse antes de los 18 años de edad, por considerarse que en nuestra sociedad ésta es la edad en la que el individuo asume generalmente el papel del adulto, lo cual sería uno de los parámetros para diagnosticar las limitaciones en las habilidades de adaptación”.¹⁴

Acerca de las causas, existen una serie de factores que de cierta manera influyeron en la adquisición del retraso mental. Dentro de las causas perinatales, se presentan factores durante la vida intrauterina, como: la malnutrición, el uso de drogas, las alteraciones genéticas; además de la presencia de enfermedades de tipo vírico, como sarampión, rubéola y tuberculosis. En cuanto a las causas postnatales, se encuentran las lesiones cerebrales ocasionadas por accidentes generalmente.

De acuerdo a las condiciones a las que tienen acceso en su entorno las personas con retraso mental; en condiciones favorables y apoyos necesarios para facilitar la independencia interdependencia y productividad, muchas veces pueden integrarse a la sociedad, logrando desempeñarse cierto tipo de actividades en su vida cotidiana y en la vida laboral desarrollando actividades sencillas de acuerdo a sus habilidades.

¹⁴ Miguel Ángel Verdugo, “Personas con discapacidad perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras”, Ed. Siglo XXI, 2ª edición, Madrid, España, 1998, p.351.

Síndrome de Down, que de forma equivocada se llama mongolismo, se presenta por una malformación congénita causada por una alteración en el par de cromosomas número 21 al momento en que el óvulo es fecundado, donde aparece un cromosoma adicional; de aquí que el nombre correcto de esta discapacidad sea el de trisomía 21. Se acompaña de retraso mental moderado o grave.

Como ya se mencionó, el Síndrome de Down, se presenta por la alteración en un par de cromosomas; “los cromosomas son estructuras microscópicas responsables de la transmisión de la información genética, cuya función consiste en inducir y controlar la división celular, así como en programar su crecimiento y sus funciones”.¹⁴

Debido a que los seres humanos normalmente tenemos 46 cromosomas divididos en 23 pares, ya que es necesaria una cantidad de materia cromosómico para que se desarrollen las características físicas y mentales de una forma normal; las personas con síndrome de Down tienen 47 cromosomas por ello presentan una serie de características físicas y mentales, denominadas síndrome de Down. Las características que presentan son:

Estatura baja.

Los ojos oblicuos inclinados hacia arriba y hacia fuera; presentan epicanto, pliegue de piel en la esquina interior de los ojos.

La frente alta y aplanada, la cara tiene un aspecto plano porque el puente de la nariz suele ser más bajo y los pómulos más altos, situación que contribuye para que la nariz parezca más pequeña y achatada.

¹⁴ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad”, México, 1999, p.24.

La cabeza redonda, es más pequeña de lo normal y la parte posterior de la misma es aplanada.

Las orejas son más pequeñas.

La boca es más pequeña en su interior y los labios son delgados y fisurados.

La lengua es prominente y se desborda, razón por la cual frecuentemente tienen la boca abierta.

El cuello, las piernas, los dedos y los brazos son más cortos, mientras que los pies son anchos.

Las palmas de las manos muestran un único pliegue transversal.

Las plantas de los pies presentan un pliegue desde el talón hasta el primer espacio interdigital; es decir entre los dos primeros dedos.

Las personas con síndrome de Down presentan un daño en el sistema nervioso central, tanto en cerebro como en cerebelo; dicho daño se manifiesta por un retardo significativo en el desarrollo de estas personas. También tienen una predisposición a contraer una serie de enfermedades, por lo que muchas veces no sobrepasan la infancia, aunque la mejoría en los tratamientos de las afecciones asociadas al síndrome de Down ha aumentado la esperanza de vida de estos, desde los 14 años de hace una década, hasta los 50 años en promedio en la actualidad.

Parálisis Cerebral. Surge como resultado de una lesión cerebral irreversible en los centros motores del cerebro o cerebelo, producida por factores hereditarios o por problemas antes o durante o después del parto.

Las causas específicas de la mayor parte de los casos de parálisis cerebral es desconocida. Pero dentro de los factores prenatales que se ha relacionado, se encuentran, las enfermedades maternas de tipo vírico, sobre la rubéola, la radiación, la anoxia o déficit de oxígeno, la diabetes materna.

Acerca de las causas peri natales, se asocian: los partos traumáticos, la anoxia o déficit de oxígeno, los partos prematuros y los partos múltiples; en este caso el bebé nacido en último lugar el que tiene más riesgo de adquirir la discapacidad.

En cuanto a las causas pos natales, se incluyen; las infecciones y los tumores cerebrales, los traumatismos craneales, la anoxia o déficit de oxígeno y las lesiones vasculares cerebrales.

Para su tratamiento la parálisis cerebral se ha dividido en cuatro categorías principales:

1. Parálisis cerebral espástica.
2. Parálisis cerebral atetósica.
3. Parálisis cerebral atáxica.
4. Parálisis cerebral de forma mixtas.

En general, las personas con parálisis cerebral tienen dificultades para hablar y caminar; aunque como ya se mencionó también presentan problemas visuales y/o auditivos. Por lo que para su rehabilitación, requieren de fisioterapia y terapias del lenguaje; reduciendo en cierto grado la discapacidad.

El principal objetivo en el tratamiento y la rehabilitación y las terapias. Con la medicación, se pueden mejorar ciertos aspectos, por ejemplo, los anticonvulsivos con los cuales se controlan las crisis epilépticas. Y con las terapias, se puede desarrollar el lenguaje; o ciertos movimientos físicos para los

cuales suelen utilizarse auxiliares como las muletas u otros aparatos ortopédicos; así como la cirugía ortopédica, todo esto de acuerdo a los diferentes casos y a las distintas fases de la enfermedad.

Discapacidad Visual. Es un tipo de discapacidad sensorial.

La discapacidad sensorial, "se refiere a las personas que presentan una alteración del funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos como la vista y el oído".¹⁵

Acerca de la discapacidad visual, encontramos que existe la ceguera total y las deficiencias visuales. Entendiendo por ceguera, la ausencia total de percepción visual, o bien de respuesta visual, incluyendo la sensación luminosa; es decir la persona no distingue imágenes. Mientras que en las deficiencias visuales, dependiendo del grado de la deficiencia, el individuo tiene una disminución considerable en su capacidad visual ya sea en uno o en los dos ojos; y en algunos casos, pueden distinguir nada más bultos, o siluetas.

Barraga (1992) estableció cuatro niveles de discapacidad visual de acuerdo a los niveles de deterioro visual. Los niveles son:

1. Ceguera: Carencia de visión o sólo percepción de luz; en estos casos existe la imposibilidad de realizar tareas visuales.
2. Discapacidad Visual Profunda: Dificultad para hacer tareas visuales gruesas; es decir, no pueden realizar tareas que requieren visión de detalles.
3. Discapacidad Visual Severa: Posibilidad de ejecutar acciones visuales con desaciertos, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.

¹⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, "La incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad". México, 1999, p.17.

4. Discapacidad Visual Moderada: Posibilidad de hacer actividades visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada similares a las que realizan las personas de visión normal.

La discapacidad visual o las deficiencias visuales pueden ocurrir a cualquier edad y pueden ser congénitas o adquiridas. La gravedad de la deficiencia visual esta determinada generalmente en términos de reducción de agudeza visual; las causas de la discapacidad visual se dividen en: Congénitas, Adquiridas.

Las personas con discapacidad visual o graves deficiencias visuales si tienen los medios para obtener una rehabilitación que les permita desarrollarse en la sociedad, ya que generalmente aprenden Braille, para así poder entablar una comunicación y en algunos casos; pueden beneficiarse de la rehabilitación y las terapias para el uso eficiente del resto visual y para mejorar su movilidad y orientación.

El proceso de rehabilitación, según el Programa de Acción Mundial para las Personas Discapacitadas es: “un proceso de duración limitada y con un objetivo, encaminado a permitir que una persona con deficiencia, alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así, los medios para modificar su propia vida”.¹⁶

¹⁶ “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”. 1988.

CAPITULO II

REHABILITACION PARA EL TRABAJO

2.1 Antecedentes de la Rehabilitación

Si realizamos un recorrido por los antecedentes de la rehabilitación encontramos que en el siglo XIX en América Latina se presentaba atención a las personas con discapacidad con apoyos de diversas instituciones, así como de organizaciones no gubernamentales y principalmente por padres de familia que contaban con algún hijo que presentara alguna limitación física o mental o de otra índole, dichos servicios que prestaban estas instituciones eran al principio de corte educativo y físico en estos lugares se brindan los servicios necesarios a esta población.

Más adelante en el siglo XX, luego que terminó la primera guerra mundial, la cual dejó a muchas personas discapacitadas por lo que los países beligerantes decidieron que era un deber elemental prestar un servicio de rehabilitación físico para de esta manera volverían a reintegrarse a su vida cotidiana.

Se organizaron instituciones de educación especial, y se crean organismos específicos dentro de esta estructura. Para legalmente se fueron planificando acciones para extender la formación de recursos humanos, estando a cargo de institutos de formación docente y de las universidades que paulatinamente se han ido interesando en formar profesionales para diversas especialidades.

Así pese a que la situación presta diferencias en cada país ya en la década de los cincuenta se tenía cubiertos varios de servicios tipos de servicios en la mayor parte de continente.

El asociacionismo fue creciendo y exigiendo servicios a los gobiernos. En otros casos las propias organizaciones asumieron la creación y administración de los servicios. Paulatinamente se fue viendo la necesidad de constituir equipos multiprofesionales encargados de la atención de los afectados con objeto de que éstos logaran y en el mayor grado posible, una vida normalizada e integrada a su comunidad, si bien faltaba mucho aún para el logro de los objetivos de una integración real.

La participación cada vez más activa de los propios afectados y/o sus familias permitieron, en diferente medida en cada región que se empezara a considerar a la discapacidad como un problema social.

La década de los setenta en cuanto a los países; ampliando servicios, creando instancias superiores de gestión, planteándose innovaciones médico-pedagógicas y procurando que tanto el Estado como las fuerzas vivas organizadas de cada comunidad abandonaran definitivamente los modelos benéficos para reconocer derechos a esta población entre ellos el de recibir una atención integral e integrada.

La década de los ochenta se inicia con la declaración del "Año internacional de los impedidos" (1981).

Este hecho y el Programa de Acción Mundial que se desprende del mismo dan un nuevo impulso en casi todo el continente. Así los principios de normalización e integración recorren todos los estamentos sociales y comienza a notarse un lento aunque constante movimiento hacia el logro de una transición tan necesaria como deseada: de la segregación a la integración; de la patologización a la normalización; de la caridad a los derechos reconocidos, surgiendo, en consecuencia, la necesidad de coordinar acciones y darles marco jurídico adecuado. En estos momentos se crean organismos coordinadores, asesores o ejecutivos según los casos.

Otra de las características de la década de los ochenta y noventa es la intensificación de la búsqueda de una planificación de acciones que eviten la multiplicidad de esfuerzos y tiendan a garantizar la igualdad de oportunidades. Se trata de equiparar ofertas en zonas urbanas y rurales, reconociendo la importancia de la rehabilitación basada en los recursos de cada comunidad.

En esta parte del proceso se pueden visualizar objetivos comunes: normalización, integración y participación, esperándose que cada afectado pueda tener una vida adulta plena a pesar de su discapacidad. En este sentido, se observa en los últimos años que cada país se halla elaborando su propia estrategia para el logro de la meta señalada.

Sin embargo, los avances tecnológicos en aplicaciones tales como el transporte adaptado, ayudas técnicas de vanguardia, eliminación de barreras arquitectónicas, etc., no han podido todavía utilizarse de modo generalizado, constituyendo por el momento una utopía para los países de Iberoamérica. No obstante, considerando los grandes logros alcanzados con los limitados recursos disponibles, es factible calificar estas utopías de posible.¹⁷

En efecto, en el Imperio Incaico se establecieron sistemas de integración de personas con discapacidad, a través del trabajo.

De acuerdo con la jerarquizada organización inca, las personas con discapacidad de orden o mental eran destinadas a las labores del campo; no en forma aislada, ya que la propiedad privada al parecer era inexistente, sino con base en normas de cumplimiento general; en el Tahuantinsuyo el trabajo era un deber social y toda persona debían emplear su fuerza de trabajo, de acuerdo con sus posibilidades.

¹⁷ Miguel Ángel Verdugo Personas con Discapacidad, Perspectiva Psicopedagógicas y Rehabilitadoras, Edit siglo veintiuno año 1998, p.1328-1331.

A finales del siglo XVIII, con el advenimiento de las ideas liberales promovidas por la Revolución Francesa, fueron gestándose, aunque en forma incipiente, movimientos sociales que propugnaban la ayuda y la solidaridad a favor de las personas con discapacidad.

En el siglo XIX se crearon en varios países instituciones privadas de carácter asistencial, cuyo objeto era realizar acciones de cuidado y bienestar.

En el siglo XX, luego de la primera guerra mundial, se presentan situaciones de coyuntura que influyen en la adopción de decisiones por parte de los países beligerantes, pues existía el deber elemental de asistir a los soldados que habían sufrido mutilaciones y perturbaciones de toda clase por efecto de la guerra.

Los gobiernos de esos países eran conscientes de el contingente de personas con discapacidad, luego del conflicto, requería medios eficaces de subsistencia, con mayor razón si el impedimento físico o mental que los aquejaba les impedía tener acceso a un empleo en igualdad de condiciones que otras personas.

Con el propósito de afrontar esta situación los gobiernos dictaron una serie de dispositivos legales para facilitar el empleo a las personas con discapacidad, cada país con el régimen más adecuado a sus posibilidades de ayuda.

El empleo obligatorio, por el cual se obligaba a las instituciones públicas y a las empresas privadas a contratar a una determinada cantidad de personas con discapacidad.

Regímenes de formación profesional a cargo del Estado, mediante el establecimiento de centros de capacitación en los cuales las personas con discapacidad reciben conocimientos y adquieren destrezas para la realización de trabajos determinados.

La segunda guerra mundial involucró a una mayor cantidad de países y sus efectos devastadores en todos los aspectos del quehacer humano. Produjo también una gran cantidad de soldados con discapacidades, que regresaban a sus hogares sin ninguna perspectiva laboral inmediata. También es claro que durante la guerra existió escasez de recursos humanos en las empresas, dado que los elementos más aptos se encontraban en el frente de batalla.

En consecuencia, los gobiernos implantaron una serie de reformas que hicieron más fluido el acceso al empleo de las personas con discapacidad, primordialmente para sustituir a quienes se habían convertido en soldados.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en esta fase “la escasez de mano de obra y la necesidad económica indujo a muchas naciones occidentales a que adoptaran la utilización más racional de toda la mano de obra disponible y comprendieron que no es necesario exigir una capacidad física total para la mayoría de las ocupaciones, especialmente en una sociedad industrializada.

Una valiosa conclusión de esta fue demostrar que las personas con discapacidad podían convertirse en miembros activos y útiles de esfuerzo laboral, luego de haberse capacitado y rehabilitado.

Una vez terminada la segunda guerra mundial, los antecedentes positivos acumulados por el desempeño de las personas con discapacidad en los cargos asignados, así como los desajustes entre oferta y demanda en el mercado laboral de los países industrializados, ampliaron y modernizaron las ideas sobre los procesos de rehabilitación, que se manifestaron, entre otros factores, por los siguientes:

Establecimiento de políticas de pleno empleo (acceso de personas con discapacidad al empleo en igualdad de condiciones).

Se produce un importante cambio en la concepción de la problemática de las personas con discapacidad: antes sólo se las consideraban como “casos”, o un asunto de carácter exclusivamente médico; en adelante, todo régimen que se adopte deberá reconocer el problema humano en que está inmersa toda discapacidad.

Con estos valiosos elementos, los países miembros de la OIT configuran progresivamente sistemas de empleo en los que se incorporan dispositivos legales sobre la materia que establecen:

Porcentajes estipulados sobre el total de trabajadores de las empresas que serán cubiertos por personas con discapacidad.

La determinación de prioridades para ocupar puestos vacantes, en beneficio de las personas con discapacidad.

La notificación obligatoria de vacantes a oficinas especializadas, cuya función consiste en dotar de ese personal especial.

La legislación se vio enriquecida, a lo largo de los años, con el aporte de diversas disciplinas científicas, con el desarrollo integral tanto de la medicina como de otras técnicas, que aportaron valiosos conceptos para llegar a una mayor comprensión del problema de las personas con discapacidad y una mejor visión sobre los pasos a seguir al poner en práctica los programas laborales.

Cabe también señalar que los programas de empleo debieron y deben aún enfrentar un gran obstáculo, que consiste en la influencia del sistema económico liberal imperante en los países industrializados y en casi todos los países en vías de desarrollo, que se manifiesta en sistemas de producción orientados a la reducción de costos y a la libre competencia estructural no dando prioridad a absorber la oferta de mano de obra.

Dentro de la lógica del sistema de mercado, los primeros en ser desplazados de las posibilidades laborales, son los individuos que tienen alguna limitación física, mental o sensorial; además, el empresario busca obtener la mayor ganancia al menor costo posible, por lo que su planificación económico-financiera no considera lógico contratar a una persona cuya capacidad productiva sea aparentemente escasa o mermada.

De igual modo, hay una convicción social con bases falsas acerca de la verdadera aptitud de la persona con discapacidad para el trabajo no existe interés en difundir los resultados obtenidos en estudios prácticos sobre sus reales posibilidades laborales.

Ante esas falsas creencias y difundidos prejuicios deben exponerse fundamentos socioeconómicos y humanistas que demuestren su inconsistencia, creando de paso conciencias sociales y políticas para que los gobiernos adopten medidas que contribuyan a solucionar el problema laboral de la persona con discapacidad.

En 1985 se dictó la Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social. Según ella lo dispone, el sector público asume la responsabilidad de ejecutar acciones a favor de personas "minusválidas psíquicas o físicas".

En este sentido, la atención a las personas con discapacidad dejó de ser un problema exclusivo de la Secretaría de Salud, para convertirse en un problema que requiere soluciones integrales; actualmente esa situación es de competencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SINA), una organización a la cual se otorgó amplias facultades para llevar a efecto procesos de rehabilitación en el área de la recuperación funcional y la integración familiar y social.

En 1995 se dictó una ley para las personas con discapacidad del Distrito Federal, con vigencia desde el 19 de febrero de 1996 y cuya aplicación es del Jefe del Distrito Federal a través de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social.

2.2 Tipos de Rehabilitación

Rehabilitación Funcional

Es parte del proceso Rehabilitador o Habilidadador Integral, la Rehabilitación funcional tenía a evitar la aparición de deficiencia que puedan presentarse durante el curso de la enfermedad o accidente, o las situaciones de ansiedad que puedan generarse por no informar oportuna y adecuadamente sobre las consecuencias médicas, educativas, profesionales y sociales que acarreará la enfermedad o lesión.

Esta etapa del proceso se propone, igualmente, alcanzar el máximo grado de capacidad física, mental, profesional y social, en aquellos casos en que la deficiencia no pudo ser prevenida.

Es por ello que en la rehabilitación funcional deben tomarse en consideración medidas médicas, psicológicas educativas, vocacionales y sociales, también debe visualizarse el estado del futuro de las persona; es decir, prever el efectos que tendrá lo que pase ahora, y que incida en un futuro remoto.

Rehabilitación Social

Es una etapa en donde las acciones tienden prioritariamente a establecer mecanismos de interacción de las personas discapacitada con su medio social, para que facilite su integración o reintegración al entorno familiar como social. Esto prepara a las personas con discapacidad a que desempeñen sus actividades en

cualquier ámbito donde se desempeñen en la sociedad y así cumplan con las obligaciones que le correspondan de acuerdo con su edad y condición.

Es por ello que la persona con discapacidad deberá prepararse paulatinamente para responder a las condiciones y exigencias del medio donde se desarrolle o el medio deberá prepararse en igual forma, para no existan conflictos o barreras que no permitan esta integración.

Rehabilitación en el área Laboral

Por lo que se refiere a esta etapa de rehabilitación o habilitación Integral; tiende a que la persona con limitaciones pueda integrarse o reintegrarse como una persona útil a una sociedad; hacer énfasis en que las personas puedan obtener y puedan conservar un empleo digno y adecuado a los intereses y necesidades de las personas discapacitadas.

Este tipo de rehabilitación comprende los siguientes servicios:

Evaluación: Como su nombre lo indica evaluar conjuntamente a la persona con discapacidad y conocer sus capacidades físicas, mentales y profesionales para saber que actividad laboral se puede desarrollar adecuadamente.

Otra es la Orientación, es el asesoramiento a la persona con discapacidad para la elección de metas ocupacionales acordes con los resultados de la evaluación.

La Adaptación, en esta etapa comprende la preparación y el ajuste o reajuste físico, mental y social para que la persona que tiene discapacidad se adecue a las exigencias del medio familiar, laboral y social.

La formación profesional, tiene la finalidad de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, así como estimular las habilidades y destrezas y ofreciéndole los conocimientos necesarios para incorporarse al campo laboral.

La Ubicación productiva, es la integración de las personas discapacitadas a una actividad productiva, acorde a sus capacidades y experiencias.

Y por último el seguimiento que implica el desempeño de las personas con discapacidad hasta que se logre su real integración o reintegración al campo laboral a sus intereses particulares de cada persona.

2.3 Rehabilitación en el Campo Laboral

Si hablamos de rehabilitación en el campo laboral ha sido definida como “Aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación que comprende el suministro de medios, especialmente la orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva, para permitir que las persona discapacitada obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo y que se promueva así la integración o reintegración de estas personas a la sociedad”.¹⁸

Entendemos por rehabilitación el proceso de reintegrar al minusválido a la productividad, con sus limitaciones y a pesar de ellas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es uno de los pocos centros de seguridad Social en Latinoamérica en el que se otorgan servicios de rehabilitación para el trabajo.

Por medio de ellos, la gran mayoría de estos pacientes puede reintegrarse al trabajo productivo, pero en algunas ocasiones no son suficientes, entonces

¹⁸ OIT. Recomendación 99, párrafo 1 Recomendación 168, párrafo 2.

requerimos de la rehabilitación para el trabajo denominada rehabilitación profesional por la oficina internacional del trabajo.

El proceso de rehabilitación para el trabajo comienza con la valoración del trabajador y su objetivo es determinar cuáles son los requerimientos físicos o mentales indispensables para desarrollar su labor específica. La comparación de las limitaciones físicas o mentales con los requerimientos del puesto señalará si es posible o no que el individuo desempeñe su trabajo habitual.

La re-educación es otra rehabilitación para el trabajo. A veces es relativamente sencilla y puede realizarse en el mismo lugar de trabajo, cuando las empresas colaboran y otorgan facilidades para ello como parte de un programa de adiestramiento de su personal. Otras veces esto no es posible y debemos recurrir a lo que hemos llamado talleres de adiestramiento en actividades múltiples (T A A M), que consiste en talleres polifacéticos en el cual el maestro, con habilidad manual, una base sólida de conocimientos técnicos y mecánicos, y gran habilidad para relaciones con los pacientes y comprender sus limitaciones, les entrena en actividades como el torno, la carpintería, la electricidad y el dibujo, las labores de oficina, la jardinería, etc.

En México, por ejemplo, la Ley Federal del trabajo, en los artículos 498 y 499, dice lo siguiente:

“Artículo 498. El patrón esta obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió riesgo de trabajo, si esta capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad. No es aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior si el trabajador recibió la indemnización por incapacidad permanente total”.

“Artículo 499. Si el trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero si algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones de contrato colectivo de trabajo”

Desde el punto de vista legal, los individuos que han sufrido un riesgo de trabajo tienen la posibilidad de reintegrarse a su trabajo o a otro productivo en la misma empresa.

La colocación selectiva del rehabilitado en un trabajo con sus intereses y sus aptitudes y donde desempeñe su función como un individuo completamente sano, e incluso, en algunos casos, en mejores condiciones que los individuos sanos, es de capital importancia y es el último paso con que culmina el proceso de rehabilitación.

En resumen, consideramos que hemos iniciado una actividad relativamente nueva en esta área.¹⁹

En el pasado los médicos determinaban la capacidad de trabajo con base en las limitaciones físicas que presentaba el paciente, Este procedimiento es incorrecto ya que un gran número de pacientes con limitaciones físicas bastante importantes no tiene impedimento alguno para el desarrollo de sus actividades laborales.

Por lo anterior, se decidió utilizar el sistema de análisis de los requisitos del puesto de trabajo y equiparlos con las capacidades físicas y psicológicas de las personas con discapacidad.

Se entiende por rehabilitación la aplicación coordinada de un conjunto de acciones médicas, sociales, educativas y ocupacionales para preparar o readaptar al individuo, con objeto de que obtenga la proporción mayor posible de capacidad funcional, social y productiva.

¹⁹ Lecturas en materia de seguridad social , “El Instituto Mexicano del Seguro Social y Rehabilitación año 1984.

La rehabilitación es parte de la medicina integral contemporánea. Actualmente no se concibe un programa de atención médica que no incluya los tres aspectos básicos de la medicina: la prevención, la curación y la rehabilitación.

Cuando es posible obtener recuperación física se tiene que recurrir a la readaptación del individuo; estas actividades de readaptación son una nueva etapa en el desarrollo de la rehabilitación que se está iniciando en el Instituto Mexicano del Seguro Social y que son la parte más difícil y más especializada de la rehabilitación, o sea la rehabilitación para el trabajo.

Este aspecto no pertenece al médico general ni al médico especialista, por ser una actividad específica de la medicina de rehabilitación; una actividad que se puede decir, es súper especializada dentro de la técnica general de la rehabilitación.

Se definen a la rehabilitación profesional como aquello que es parte del proceso continuo y coordinado de rehabilitación y que comprende la orientación y formación ocupacional, el suministro de los medios y la colocación selectiva para que los inválidos puedan obtener y conservar un empleo adecuado.

Han sido descritas tres grandes clases de concepciones de la rehabilitación a lo largo de la historia (GLARP, a):

Concepción proteccionista y asistencial: considera a las personas con discapacidad como incapaces de ser autónomas y les provee caridad, asistencia y protección.

Concepción centrada en el individuo: localiza el problema en la deficiencia y busca en ella la solución mediante la intervención profesional; el sujeto es el paciente, el proceso esta en manos de los profesionales y los resultados se miden por las destrezas, logradas y la colocación en un empleo.

Un cambio de fondo que quizá está ocurriendo es que las personas con discapacidad están dejando de ser consideradas objetos para convertirse en sujetos de rehabilitación profesional, es decir están buscando redefinir su rol frente al proceso de rehabilitación a fin de lograr tener incidencia directa y determinante en la forma como éste se lleva a cabo-El programa de Acción Mundial para los Impedidos, de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1982, hace referencia a que los programas de rehabilitación deben concebirse de forma tal que permitan a las personas con discapacidad participar en el diseño y la organización de los servicios que ellos y sus familias consideren necesarios, ya que el propio sistema debe proporcionarles los procedimientos para participar en la adopción de decisiones relativas a su rehabilitación.²⁰

La principal relación de la rehabilitación profesional con la sociedad es con el sector socio-económico del trabajo, en el que está inmersa. Aquella debe partir de su conocimiento para darle a la sociedad, particularmente al sector empresarial, respuestas apropiadas a sus necesidades.

El conocimiento del mundo del trabajo debe provenir del análisis del marco tendencias de las variables que la definen, principalmente las modalidades de trabajo, los niveles de calificados de mano de obra, la configuración de las empresas y de los puestos de trabajo, las expectativas del sector empresarial sobre el perfil del trabajador y los enfoques en la formación profesional.

Los equipos de las Instituciones deben desarrollar los conocimientos suficientes para comprender cabalmente estas variables laborales e incorporarlos a los apoyos.

En este se busca dilucidar qué es lo que espera el mundo económico y dentro de él, al mundo de trabajo en los próximos años, reafirmando el hecho de que el GLARP fundamenta sus acciones en el resultado del permanente estudio de la

²⁰ Actualización del marco conceptual de la Rehabilitación Profesional en el glarp, Santa Fe de Bogota, 1996

cambiante realidad latinoamericana las áreas sociales, políticas y económicas ya que sí bien las variables de este socio-político no son controlables desde el campo de la rehabilitación, su conocimiento y análisis es indispensable para que los planes y programas sean consecuentes con la realidad, por lo cual, deben ser evaluados y actualizados permanente (GLARP. Se mencionan con este fin las tendencias universales en la economía, en el trabajo y la formación profesional, procurando llegar a conclusiones relevantes para el contexto latinoamericano.²¹

En las Reglas Estándar sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad la ONU se afirma que “La rehabilitación es un proceso que tiene la finalidad de que las personas con discapacidad logren alcanzar y mantener un estado funcional desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes”²²

Para lograr esta meta la rehabilitación integral abarca aspectos médicos, educativos, sociales, laborales y servicios de apoyo, incluyendo ayuda financiera.

Todos estos aspectos deben de suministrarse como elementos de un programa cuya finalidad es la restauración óptima de las funciones de las personas con discapacidad y su integración a la vida social, cultural y laboral.

La rehabilitación se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario, cuyo objetivo es lograr que la persona con discapacidad tenga una vida digna, independiente, productiva y sea aceptado en su grupo social.

La integración laboral de las personas con discapacidad es parte del proceso de rehabilitación integral y se lleva a cabo después que se ha logrado la adaptación o readaptación a través de medios tales como evaluación, orientación selectiva.

²¹ Actualización del marco conceptual de la rehabilitación profesional en el glarp Santa Fe de Bogota, 1996.

²² Organización de las Naciones Unidas reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, edit Lumen, Argentina pág 31.

La colocación laboral tiene tres vertientes; el empleo regular competitivo, el autoempleo y la microempresa (familiar o individual).

La integración laboral de las personas con discapacidad es el resultado de un proceso en el que intervienen diversos factores, algunos inherentes a la persona misma y otros, lo más, son del entorno que soporta dicho proceso. Los programas para este sector difícilmente podrán avanzar sin este andamiaje. Así, por ejemplo, deberán tenerse en cuenta elementos tan importantes como la accesibilidad, el transporte, la jornada de trabajo, los aspectos ergonómicos, las herramientas y la maquinaria y otros equipos de trabajo, la actitud de los compañeros de trabajo, supervisores y otros factores.²³

La rehabilitación de las personas con discapacidad, como se ha expresado, es un proceso integral en el que interviene en forma coordinada y sistemática equipos multidisciplinarios de la área médica, educativa, laboral y social, incluyendo a la familia. El objetivo principal es lograr que la persona con discapacidad desarrolle al máximo sus capacidades para que tenga independencia, aún dentro de las limitaciones de su discapacidad.

En este aspecto las instituciones o servicios de apoyo, tanto oficiales como privadas, juegan un papel de gran importancia, tanto para aumentar el nivel de autonomía como en el ejercicio de los derechos que tienen como personas y como miembros de la sociedad.

Estos servicios deben destacar el paternalismo y la sobre protección que solamente contribuyen a profundizar la dependencia y la discapacidad.

En México todavía no cuenta con redes en las cuales se interrelacionen adecuadamente los servicios de atención a la salud de las personas con

²³ Programa de integración laboral para personas con discapacidad 2001-2006.

discapacidad, la educación y la integración social y laboral, tanto a nivel Institucional como a través de las organizaciones de la sociedad civil.

Esta afirmación se corrobora con lo expresado en el Programa Nacional de Política Laboral 2001-2006, donde se advierte que..."un problema adicional (de las personas con discapacidad) ha sido la carencia de información precisa sobre el número, composición y características de esta población, lo que ha llevado a la determinación de programas cuyos resultados son limitados ante el desconocimiento del universo a atender".²⁴

En resumen se puede afirmar que el programa de Integración Laboral de las Personas con Discapacidad debe sustentarse en información regionalizada que permita tener una lectura clara del universo a atender.

También parecería útil llevar a cabo un proceso de reingeniería social por etapas, con la participación de las instituciones de los tres niveles de gobierno y de la sociedad civil, con el propósito de darle una respuesta justa, factible e incluyente a todas las mexicanas y los mexicanos con discapacidad que deben de integrarse al desarrollo nacional en igualdad de condiciones que al resto de la población del país.

En este contexto, tampoco puede omitirse que el empleo es la resultante de factores tales como la situación de la economía del país, la relación oferta-demanda de trabajo, la legislación y la actitud de los empleadores ante las personas con discapacidad entre otros aspectos.²⁵

²⁴ Secretaría del Trabajo y Previsión Social Programa Nacional de Política Laboral 2001-2006 pág 56.

²⁵ Programa de integración laboral para personas con discapacidad 2001-2006 pág 16,19.

CAPITULO III

INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD

3.1 Historia de Industrias de Buena Voluntad

Fue en 1902, en Estados Unidos, cuando el Reverendo Edgar J. Helms, emprendió lo que ahora es una red de 1,940 tiendas en todo el mundo con ingresos de más de \$ 1.023.687.000 en el año 2001.

El Reverendo Helms fundador de Goodwill Industries, percibió este modelo como un programa industrial y una empresa de servicio social, pensó que Goodwill Industries podría ser proveedor de entrenamiento, empleo, apoyo económico temporal y rehabilitación para el trabajo para personas con limitaciones para encontrar trabajo. Dio prioridad a los discapacitados, ancianos, adictos, desempleados y en general a la población marginada y sin empleo.

El Dr. Helms visualizó que era posible limpiar, reparar y habilitar, todos los objetos que no se usaban en el hogar, oficina o fabrica y que podían ponerse a la venta limpios y reparados a precios muy bajos, favoreciendo la economía de las personas de bajos recursos, propiciando la capacitación en el acto mismo de la reparación y obteniendo recursos económicos para el pago del trabajo realizado.

En México, en el año de 1988, el Club Rotario Tecamachalco, tuvo la iniciativa de orientar sus actividades altruistas al apoyo de las personas con discapacidad, dotando de piernas artificiales, sillas de ruedas y aparatos de sordera a personas de escasos recursos.

A partir de esta iniciativa se pensó en la conveniencia de buscar un modelo que permitiera que los discapacitados logaran su autonomía económica, mediante la adquisición o fortalecimiento de habilidades, aptitudes, actitudes, hábitos de trabajo y los conocimientos básicos para conseguir un empleo y conservarlo.

Con esta inquietud, el Club Rotario Tecamachalco hizo contacto con la sede de Goodwill en Estados Unidos, con la Fundación Rotaria de Rotary Internacional y con las Goodwill Industries de Houston, Texas, quien accedió a ser la promotora y guía desde el punto de vista técnico, del modelo en México y se acordó una subvención compartida con el Distrito Rotario de Houston.

Así es como el 3 de diciembre de 1993, en ocasión del día del discapacitado promovido por las Naciones Unidas, se inaugura en el Distrito Federal la primera Goodwill, regulada por la Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal y se denominó Industrias de Buena Voluntad, I.A.P. (IBV).

- ◆ Su personalidad con Escritura Número 33,429, Volumen 649, del 31 de agosto de 1993, ante la fe del Notario Público No. 10, del Distrito de Tlalnepantla, Lic. Carlos Otero Rodríguez.
- ◆ Que es una Institución de Asistencia Privada, constituida conforme a las Leyes Mexicanas, con sede en la Ciudad de México, D.F.
- ◆ Que tiene el Registro Federal de Causantes IBV-930901-N-48, con domicilio fiscal en Av. Álvaro Obregón No. 178, Col. Roma, 06700, México, D.F.
- ◆ Que está afiliada a Goodwill Industries Internacional, que es la Institución privada más importante a nivel mundial para la capacitación y el empleo de las personas con discapacidad. En 1993 otorgaron reconocimiento provisional y en 1994 reconocimiento definitivo como miembro asociado.

- ◆ Autorización para expedir recibos deducibles de impuestos, publicado en el Diario Oficial el 21 de abril de 2003.
- ◆ Está regulada por una Asamblea que sesiona anualmente y un Patronato integrado por: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vocales, Asesores y Patronos Fundadores, que sesiona una vez al mes.

Visión

Al visualizar el panorama internacional y nacional con respecto a la rehabilitación para el trabajo y el empleo de personas discapacitadas, Industrias de Buena Voluntad, I.A.P.,(IBV) tiene como propósito contribuir a que los discapacitados logren un empleo, ya que el empleo es factor central para la cohesión social, no solamente proporciona ingresos, sino que también proporciona al trabajador una utilidad y un papel social, por mínimo que sea. El empleo ocupa un lugar central en la independencia personal, y en la construcción de la autoestima. Para todas las personas no discapacitadas en edad de trabajar, el hecho de no tener empleo o de temer perderlo como consecuencia de las reestructuraciones industriales, de las crisis financieras, de los sobresaltos económicos o de los cambios políticos es motivo de grave preocupación para el presente y el porvenir. Esta preocupación es aún mayor en el caso de los discapacitados debido a las dificultades adicionales con que tropiezan en el duro combate por el empleo.

El modelo Goodwill, que como comentamos con antelación inició en 1902 en Estados Unidos, ha dado muestra a lo largo de 100 años de su eficacia, igualmente desde el año de 1993 que inició en México nos ha permitido constatar la bondad del modelo, que se abre en un abanico de posibilidades, factibles de visualizar, organizar y aplicar de acuerdo con las inquietudes y compromiso filantrópico de las personas interesadas en la rehabilitación para el trabajo de las personas con discapacidad.

El modelo Goodwill es bondadoso, porque permite financiar las acciones asistenciales en forma permanente. Inicia con pocos recursos y en la medida en que se fortalecen las campañas de donación de objetos usados y la comercialización, los recursos económicos se incrementan.

Con el camino hecho al andar, es que deseamos presentar este documento preliminar, como una Guía que permita normar el criterio de trabajo de Industrias de Buena Voluntad, I.A.P.

3.2 Objetivos

- ◆ Promover el desarrollo de las personas con discapacidad mediante acciones de valoración, orientación vocacional, rehabilitación para el trabajo y colocación en empleo, propiciando su participación activa para su incorporación a una vida productiva.

- ◆ Promover la creación de talleres productivos que sean autofinanciables.

- ◆ Promover la creación de talleres protegidos y medidas especiales para los discapacitados con discapacidades severas y/o que no puedan trasladarse regularmente hasta su lugar de trabajo y/o que habitan en zonas apartadas del área urbana y promover la formación de hábitos para las personas que nunca han trabajado.

- ◆ Propiciar la capacitación permanente de todo el personal que participa en el proceso de rehabilitación para el trabajo, así como la formación de nuevos profesionales en la especialidad.

- ◆ Lograr que el proceso de promoción, recolecta de donativos, procesamiento y comercialización sea eficiente y eficaz, para que permita financiar las acciones de rehabilitación para el trabajo de las personas con discapacidad.

- ◆ Crear en cada Centro de Rehabilitación para el Trabajo un patronato y un comité de voluntarios, integrado por familiares de los discapacitados, personas interesadas en acciones filantrópicas y personas de la tercera edad.

- ◆ Promover un modelo permanente de planeación estratégica, de promoción y de recaudación de fondos que permita fortalecer las acciones asistenciales y el capital de trabajo para los Centros de Rehabilitación para el trabajo existentes.

Población Objetivo

Aún cuando en estos nueve años de trabajo de Industrias de Buena Voluntad, I.A.P., la población objetivo del Programa de Rehabilitación para el Trabajo fueron únicamente las personas con discapacidad, creemos que de acuerdo con las nuevas políticas de Goodwill de ampliar la cobertura a personas con barreras para su inclusión en el ámbito laboral, se puede incluir a población con alta vulnerabilidad social y laboral, como es el caso de las personas de la tercera edad o personas con necesidades especiales, a las cuales difícilmente se le dan oportunidades de capacitación o entrenamiento para el empleo.

Bases del Proceso de Rehabilitación

- ◆ La persona desea superar la desventaja.

- ◆ El proceso es vivencial, la persona participa activamente.

- ◆ Es un periodo de transición y de ajuste.
- ◆ Las acciones estarán dirigidas a compensar las desventajas, tanto en la persona como en el medio.
- ◆ El equipo de profesionales es un facilitador del proceso.
- ◆ El objetivo final es la integración socio-laboral.

3.3 Organización y Funcionamiento

Políticas

- ◆ Es una institución no lucrativa de rehabilitación para el trabajo para personas con discapacidad.
- ◆ Su fuente de financiamiento es la comercialización de objetos usados, producción propia y donaciones que recibe en efectivo.
- ◆ En ningún caso la institución está autorizada para lucrar, recibir donaciones para beneficio personal o destinar su remanente a otras actividades que no estén orientadas a fortalecer sus objetivos o la creación de otros Centros de Rehabilitación para el Trabajo.
- ◆ Las actividades productivas que se realicen en la institución, tendrán como propósito la rehabilitación para el trabajo de personas con discapacidad, en ningún caso se autorizan negocios personales a través del trabajo institucional de los discapacitados.

- ◆ Los procedimientos, contenidos y tipo de capacitación para el trabajo podrán ser modificados, de acuerdo con las necesidades locales, no así los fundamentos, normas y ética que sustentan el modelo.
- ◆ Las personas, organizaciones o instituciones públicas o privadas que deseen aplicar el modelo de Industrias de Buena Voluntad, I.A.P., deberán acreditar: rectitud, honestidad, ética y solvencia moral.
- ◆ El discapacitado que ingrese a la institución reconocerá que las actividades que realice, forman parte de su programa de capacitación y rehabilitación para el trabajo, pero no constituye una relación laboral, ni siquiera por el hecho de que obtenga como estímulo una beca, la cual no tiene carácter de salario.
- ◆ El horario al que se sujetará la persona discapacitada a su ingreso a IBV, se establecerá como principio de orden y disciplina.

Patronato

Es elegido anualmente por la Asamblea General y estará integrado por: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, vocales, asesores y patronos fundadores.

Debe sesionar por lo menos una vez al mes.

Los presidentes salientes, si lo desean podrán continuar en la organización con carácter de asesores, pero no podrán tomar decisiones ni programar o aplicar el uso de recursos económicos.

Las personas que se integren el patronato de IBV, deberán conocer a fondo los objetivos de IBV, sus bondades filantrópicas, asegurarse y estar ciertos de que

los recursos están bien aplicados y que la obra está bien dirigida, solo así podrán ser partícipes y promotores comprometidos.

Los miembros del patronato tendrán voz y voto siempre y cuando se encuentren al corriente de sus aportaciones. (\$1.00 diario, \$ 365.00 anuales).

Funciones

- ◆ Establecer las políticas y visión estratégica global de trabajo de Industrias de Buena Voluntad, I.A.P. (IBV), a corto, mediano y largo plazo.
- ◆ Propiciar la creación de una oficina de Planeación Estratégica y de Recaudación de Fondos.
- ◆ Proveer a IBV de los recursos financieros para que cumpla con los objetivos que señala el acta constitutiva.
- ◆ Sensibilizar a la sociedad sobre la bondad de los servicios que ofrece IBV para las personas discapacitadas.
- ◆ Organizar eventos de recaudación de fondos, de limpieza de closets y eventos artísticos y culturales.
- ◆ Representar a IBV, como personas de alto y reconocido prestigio ético y moral.
- ◆ Decidir sobre el destino de todos los recursos económicos, tanto de los generados por IBV, como de las donaciones en efectivo provenientes de la recaudación de fondos.

- ◆ Sugerir u orientar al Director General, sobre las mejores estrategias para el logro de los objetivos de la institución.
- ◆ Convocar a la Asamblea General a junta anual o semestral.
- ◆ Nombrar al Director General.
- ◆ Revisar y aprobar el Programa Anual de Trabajo que presente a su consideración el Director General.
- ◆ Redactar las actas de las reuniones, según la orden del día.

Director General

Responsable del buen desarrollo de las IBV, coordina programas de acuerdo con las normas y lineamientos previamente aprobados por el patronato, procurando el éxito en los programas de acción, en la organización, dirección y administración y en la búsqueda de recursos.

Funciones

- ◆ Presentar al patronato el presupuesto anual, de acuerdo con los programas de trabajo que a su juicio tengan prioridad año con año, para su análisis y aprobación.
- ◆ Coordinar los programas de trabajo de las IBV del área metropolitana y del Estado de México.
- ◆ Dirigir, supervisar y evaluar los programas que se apliquen en cada IBV para beneficio de las personas discapacitadas.

- ◆ Concertar convenios de coordinación con organismos empresariales, educativos, de salud y con organismos no gubernamentales nacionales e internacionales.
- ◆ Controlar y optimizar los recursos humanos, financieros y materiales dentro de las normas, filosofía y ética de IBV.
- ◆ Propiciar la disponibilidad de servicios complementarios que tengan que ver con la lectura, música, arte, deportes etc.
- ◆ Coordinar programas para la Capacitación Continua y Formación de Personal Profesional e Especialidad de Rehabilitación para el Trabajo con el modelo Goodwill.
- ◆ Orienta y apoya las acciones del Voluntariado de acuerdo con las necesidades asistenciales de los discapacitados y que habitualmente debe responder a un programa de trabajo previamente diseñado.

Instructores

Ofrecer adiestramiento inespecífico, específico y fortalecimiento de habilidades en talleres protegidos en forma tutelar, activa, participante y práctica con programas previamente diseñados en las especialidades que cada IBV determine y que estarán en relación directa con el tipo de discapacidades (ciegos, sordos, parálíticos cerebrales etc.), con los recursos disponibles (económicos e infraestructura) y con la demanda local (comercialización)

Funciones

- ◆ Adiestrar a los discapacitados de acuerdo con las indicaciones del plan de rehabilitación para el trabajo y poner atención a las limitaciones funcionales, habilidades, aptitudes y conocimientos previos, para orientar los contenidos de aprendizaje.
- ◆ Diseñar aditamentos especiales, tendientes a mejorar su desempeño o modificaciones a los muebles, equipo o herramienta.
- ◆ Hacer la evaluación periódica del desempeño del discapacitado, para reorientar o fortalecer el programa de capacitación.
- ◆ Aplicar los sistemas internos de evaluación del aprendizaje (ver formato de evaluación).
- ◆ Facilitar la confianza maestro-alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo cuando se trate de discapacitados poco comunicativos e inhibidos.
- ◆ Percibir con claridad la importancia de su función como instructor y la trascendencia que tiene su actuación para el futuro laboral del discapacitado.
- ◆ Propiciar la formación de hábitos de trabajo, en lo que se refiere al cuidado de la herramienta, limpieza en el lugar de trabajo, disciplina, honradez, puntualidad y respeto.
- ◆ Reportar cualquier actitud o comportamiento del discapacitado que evidencie ostensible desajuste emocional o incompetencia franca en la especialidad.

- ◆ Cada instructor deberá trabajar con base en proyectos específicos de capacitación (ver formatos de proyectos para la capacitación).

Voluntariado

El Voluntariado estará integrado por personas con inquietudes altruistas y de filantropía que desean aportar: experiencia, tiempo, talento, habilidades y disposición de ánimo en beneficio de las personas con discapacidad.

Funciones

- ◆ Definir con precisión y a través de un programa de trabajo, las actividades a realizar en apoyo a IBV para el logro de sus objetivos, previa autorización del Patronato y coordinación con el Director General o el Director de cada IBV.
- ◆ Aplicar su tiempo, talento y disposición de ánimo dentro o fuera de IBV para ofrecer asesoría escolar, talleres de lectura, manualidades, oficios diversos, apoyo económico para compra o reparación de prótesis, búsqueda de padrinos para financiamiento de becas de capacitación, paseos y en general acciones tendientes a mejorar el nivel social y cultural del discapacitado.
- ◆ Promover campañas de donativos, eventos sociales, limpieza de closets, para recaudación de fondos.
- ◆ Representar a la institución en conferencias, cursos o eventos diversos.

Contabilidad

Hacer el registro contable de las operaciones financieras efectuadas por IBV y proporcionar el estado de resultados mensual de ingresos y egresos al Director General y al Patronato para la toma de decisiones.

Funciones

- ◆ Contabilizar los ingresos y egresos de cada mes.
- ◆ Cruzar información de los depósitos bancarios con el reporte de ingresos.
- ◆ Hacer las conciliaciones bancarias, que reflejarán la veracidad de los depósitos.
- ◆ Controlar el sistema contable de ingresos: Ventas de bazar, donativos, producción propia, facturación, cuotas de recuperación, eventos varios, rifas, etc.
- ◆ Respetar los principios legales y contables de la Secretaría de Hacienda y las normas de la Junta de Asistencia Privada.
- ◆ Diseñar sistema de archivo y custodia de pólizas, libros, registros y estados financieros.
- ◆ Sugerir al Director General cambios o fortalecimiento de los registros y procedimientos administrativos y contables. (ver formato ingresos-egresos)
- ◆ Hacer cálculo de impuestos, nóminas y criterios para el pago del IMSS, SAR, INFONAVIT etc.

- ◆ Auxiliar y proporcionar información contable para la auditoria anual reglamentaria.
- ◆ Asesorar al Director General, respecto de las normas para la expedición de facturas y recibos deducibles de impuestos.

Servicios que Proporciona IBV

Valoración Social

Que tiene que ver con un estudio social dinámico enfocado a conocer la estructura familiar, personas significativas en la vida del discapacitado, grado de aceptación y apoyo, barreras arquitectónicas importantes en el hogar, tipo y grado de discapacidad, nivel socioeconómico, ubicación precisa de su casa etc., con el propósito de visualizar y potenciar a través de la intervención decidida del Trabajador Social los factores positivos en beneficio del discapacitado y que el estudio no se ubique solo como un papel más para archivar. Esta valoración desde luego servirá para iniciar lo más rápido posible la intervención del Trabajador Social, para orientar y/o buscar todos los recursos que a su juicio sean necesarios, dentro o fuera de la institución para fortalecer el proceso de rehabilitación para el trabajo, (reparación de su silla de ruedas o aparato ortopédico, documentos en regla para el momento de su ingreso al trabajo, infraestructura disponible cercana a su domicilio para tratamiento dental, médico, etc). Esto es importante ya que con frecuencia la intervención oportuna en pequeños o grandes detalles hace la diferencia; favorece si se tuvo la capacidad de observación o entorpece si no se tuvo la atención necesaria.

El seguimiento social y las reuniones periódicas individuales o grupales con los familiares son fundamentales, para lograr su participación activa en el proceso de

rehabilitación para el trabajo y a su vez visualicen que los servicios de la institución y tiempo de los profesionales tienen un costo, lo que les obliga a tener una actitud comprometida.

Valoración Psicológica y Vocacional

Tiene el propósito de investigarse el tipo y grado de discapacidad, personalidad, nivel escolar, conocimientos técnicos, rendimiento intelectual, intereses, aptitudes, habilidades motoras e intelectuales, capacidad para aprender mediante la valoración de factores de inteligencia verbal y razonamiento numérico, tolerancia al esfuerzo, a la frustración, actitud ante la discapacidad, mecanismos de defensa, disposición de ánimo para su rehabilitación etc.

Al investigar el tipo y grado de discapacidad es deseable que el psicólogo disponga de conocimientos específicos sobre las características de las discapacidades más frecuentes, vgr., paraplejia, paraparesia, hemiplejia, hemiparesia, parálisis cerebral infantil, síndrome de down, distrofia muscular progresiva, secuelas de poliomielitis, psicodinamia del ciego, sordo, etc. Deberá conocer porque una persona parapléjica no puede permanecer una jornada de ocho horas sentada en una sola posición, las escaras de decúbito que con frecuencia tienen los parapléjicos, la necesidad que tiene de utilizar sondas vesicales, que la psicodinamia de un parapléjico joven es diferente a la de uno de edad más avanzada, por sus problemas sexuales; la labilidad de la persona hemipléjica, el periodo de duelo ante una amputación, la autoestima, etc. La valoración psicológica y vocacional deberá contextualizar todos estos factores para aprovecharlos en beneficio del discapacitado y de su rehabilitación para el trabajo.

Las investigaciones de los mecanismos de defensa, fortalecen el estudio psicológico ya que dan elementos para saber como el discapacitado maneja su

ansiedad a través de la negación, compensación, sublimación, aislamiento, racionalización, etc. El psicólogo debe ayudar al discapacitado a echar mano de los mecanismos de defensa que mejor le funcionen y sean socialmente aceptados.

Igualmente la valoración psicológica y vocacional debe ser un instrumento dinámico y no para archivo o estadística, que sirva para normar el criterio del psicólogo, para sugerir el plan de rehabilitación para el trabajo que mejor se ajuste a las características personales del discapacitado y que le ayude a encontrar nuevos horizontes de realización personal y laboral.

La formación de grupos de autoayuda coordinados por el psicólogo es de vital importancia ya que a través de ellos mejora considerablemente la autoestima y estarán enfocados a entrar en posesión de su responsabilidad como persona y a tomar las riendas de su propia vida.

Con frecuencia es deseable que el psicólogo complemente su estudio en la práctica misma de una actividad, observando cuales son las dificultades ostensibles, habilidades, actitudes y disposición de ánimo del discapacitado para realizar tareas concretas. (Se puede rotar en muchas actividades: contestar el teléfono, trabajar con máquina de escribir o computadora, recepción, ventas, o rotarlo en las áreas disponibles en la Institución).

Este servicio debe ampliar las oportunidades para aquellos aspirantes que tengan intereses y habilidades en áreas profesionales que no se ofrecen internamente en IBV.

Rehabilitación para el Trabajo-Adiestramiento Inespecífico

Se conforma por un periodo de entrenamiento activo, participante y práctico en los talleres o áreas de trabajo con las que cuenta la Institución, es un periodo de transición y de ajuste en donde se pretende formar hábitos positivos de trabajo, sobre todo para los discapacitados que nunca han trabajado y no tienen la experiencia de lo que significa tener un horario de trabajo, ser puntual, comedido, respetuoso, discreto y cuidadoso de los insumos, herramienta y maquinaria a su cuidado.

Es obvio que la idea no es la de decirle al discapacitado, "siéntate y te voy a dar hábitos de trabajo" Los hábitos se modifican o fortalecen con el ejemplo, con un programa tutelar sistematizado atento a la tarea, al horario, puntualidad, respeto, producción, calidad, supervisión, trato con compañeros de trabajo, seguridad industrial, permisos, retardos, etc. y se van adquiriendo en forma imperceptible y paulatina, al tiempo que adquiere alguna habilidad o destreza en alguna tarea (pegar, contar, etiquetar, sellar, empacar, armar, etc).

Los pequeños o grandes logros en este periodo de transición son muy importantes ya que el discapacitado va observando que es capaz de realizar tareas que antes no imaginaba que pudiese realizar, lo que en forma evidente mejora su autoestima. Este periodo también da la oportunidad de observar los obstáculos que no le permiten realizar con eficiencia la tarea, por motivo de desajuste de sus prótesis u órtesis, de la silla de ruedas, o tal vez habrá necesidad de hacer algunas adaptaciones a sus aparatos ortopédicos, aumentar la graduación de los lentes o hacer adaptaciones a la herramienta y equipo, como es el caso de las personas paraplégicas que usan silla de ruedas que no pueden accionar con el pie el pedal eléctrico de la máquina de coser, por lo que es necesario subir el pedal al nivel del codo. A la persona ciega que cose costura recta, solo será necesario buscarle un pie de máquina que haga el predoblado del dobladillo de sábanas. Al ciego que no ha recibido cursos de marcha y movilidad hay que dotarlo de bastón blanco y darle el entrenamiento. Como se ve es factible hacer pequeñas acciones para grandes problemas.

Rehabilitación para El Trabajo-Adiestramiento Especifico

No es fácil marcar los límites en tiempo y modalidad de los dos adiestramientos, de repente al facilitar el adiestramiento inespecífico nos damos cuenta de que el discapacitado está entrando de modo franco al adiestramiento específico, al tener una inclinación de su atención, aptitudes y habilidades concretas hacia X actividad, que realiza en forma eficiente, lo cual es deseable y conveniente. En éste caso, el programa tutelar de capacitación se debe diseñar con objetivos muy específicos y concretos que lleven al discapacitado a realizar con éxito la actividad ya sea dentro o fuera de la Institución, como es el caso de la computación sonorizada para ciegos, que no siempre se tiene el equipo disponible .

La Institución debe diseñar sus programas de Adiestramiento Especifico, con franca orientación de taller de producción, que garantice la comercialización, con el propósito de que cada taller sea autónomo y autosuficiente desde el punto de vista económico. El modelo aprender-producir-comercializar-ganar, es la nueva tendencia internacional de Goodwill, que permite generar ingresos para solventar los gastos para la compra de insumos, para el pago del responsable del taller, para el pago de becas de estímulo y para el gasto corriente.

También es prudente aprovechar la infraestructura disponible en el sector educativo, para incorporarlos en centros de capacitación técnica media o superior, en Universidades o Escuelas Particulares según aptitudes físicas e intelectuales.

El adiestramiento específico también puede ser el inicio de un trabajo independiente o un trabajo grupal, debiendo tomar en cuenta que el éxito en el trabajo independiente, como en cualquier otra actividad, depende más de factores psicológicos y de la motivación, que de los recursos materiales. Hay muchos ejemplos de personas que han contado con ayuda y todo tipo de ventajas y, no

obstante, fracasan; otras consiguen superar desventajas abrumadoras y triunfan sin haber disfrutado de ayuda externa. Por tanto antes de orientar en este sentido al discapacitado deberá valorarse su disposición de ánimo para enfrentar los retos de un trabajo independiente.

Colocación en Empleo

Las personas con discapacidad siguen afrontando un entorno hostil para su integración laboral y económica, con multitud de barreras de actitud, arquitectónicas, de transporte y de comunicación, por ello, es necesario que IBV disponga de un programa permanente eficiente y eficaz, que propicie un contacto permanente con el sector industrial para conocer las necesidades reales del mercado de trabajo, con un sistema de promoción y publicidad para el empleo. La colocación en empleo puede ser en la empresa regular, pequeño negocio o taller protegido. También tiene que ver con la orientación del discapacitado desde su ingreso a la Institución hasta su alta, para hacerlo actor de su propio desarrollo. El programa debe abordar aspectos relativos a su presentación, higiene, responsabilidad, iniciativa, seguridad personal, autoestima y contemplará hacer el seguimiento del discapacitado en el empleo, hasta lograr su ajuste al mismo.

Talleres Protegidos

Es difícil encontrar una solución para las personas que por el tipo y grado de discapacidad no pueden permanecer sentados una jornada normal de trabajo, que por sus limitaciones funcionales o intelectuales, se les dificulta el traslado o bien que nunca han trabajado.

Los talleres protegidos son una opción de empleo a "tiempo parcial, producción parcial y pago parcial" que se adapta a las necesidades concretas de cada persona

discapacitada, que no puede por el momento o tal vez nunca ocupar un empleo a tiempo completo. Habitualmente los talleres protegidos son subsidiados, porque las personas discapacitadas no alcanzan el nivel óptimo de productividad, pero lo deseable es que sean productivos. Algunos talleres protegidos se orientan hacia el trabajo de maquila que se ubica como medio para descubrir o fortalecer habilidades, aptitudes y hábitos de trabajo, en este contexto, la estancia del discapacitado en el taller protegido es provisional y es útil para familiarizarlos con el ambiente laboral.

Normas de Ingreso

- ◆ Ser persona con discapacidad física o mental factible de rehabilitar para el trabajo.
- ◆ Ser persona con alta vulnerabilidad social o laboral, como es el caso de la tercera edad o necesidades especiales.
- ◆ Tener entre 16 y 70 años
- ◆ La persona está dispuesta a superar la desventaja y a recibir la Rehabilitación para el Trabajo.
- ◆ Estar dispuestos a pagar una cuota de recuperación de \$1.00 a \$5.00 diarios o ninguna, según su estudio socioeconómico. (Ver formato de Cuotas de Recuperación)
- ◆ El periodo de estancia diaria no rebasará las cinco horas.

- ◆ Aceptar que su estancia en IBV obedece a su rehabilitación y capacitación para el trabajo y es un periodo de transición de ajuste y aclimatación para su futuro empleo.
- ◆ La familia y el discapacitado deben visualizar que los servicios de la institución y el tiempo de los profesionales tienen un costo, lo que los obliga a tener una actitud comprometida para su pronta rehabilitación para el trabajo.
- ◆ Aceptar y cumplir el reglamento interno de IBV.

Normas para la Valoración

Se aplicará al discapacitado una valoración integral consistente en:

- ◆ Estudio Social por entrevista y/o visita domiciliaria.
- ◆ Se aplicarán pruebas psicológicas y/o de orientación vocacional.
- ◆ Se hará el plan tentativo de rehabilitación para el trabajo con participación del discapacitado.
- ◆ Si la familia y el discapacitado aceptan el plan de rehabilitación, el discapacitado inicia su asistencia por un periodo de 6 a 10 días para ser rotado en diferentes actividades, incluyendo en taller protegido, después del cual, se definirá con base en sus aptitudes e intereses a qué área asistirá.
- ◆ Se le entrega su credencial con fotografía como alumno de IBV. El trabajador Social la llenará y enmascarará. (Ver formato de credencial)

- ◆ Cuando el discapacitado tiene un nivel de preparación alto y la infraestructura de IBV no es suficiente para cubrir las expectativas, se le apoyará con información, gestión o becas para su ingreso a escuelas o universidades regulares y se hará seguimiento.
- ◆ Cuando el discapacitado no cubre el perfil de aceptación para ingresar a IBV, se le proporciona amplia información acerca de la infraestructura disponible fuera de la Institución e igualmente se hace la gestión para su ingreso a otras alternativas escolares o de capacitación o de educación especial.

Normas para Becas

- ◆ Con base en el estudio social y los recursos económicos disponibles en IBV, se otorgarán becas a los discapacitados, por el periodo que disponga el director y se ubicarán como estímulo económico para gastos de transporte o gastos menores.
- ◆ Las becas se entregarán cada mes.
- ◆ El candidato a beca, deberá solicitar por escrito a IBV, el otorgamiento de beca. El trabajador Social llenará la papelería (ver modelo de solicitud de beca)
- ◆ El becario reconocerá que su estancia en IBV forma parte de su programa de rehabilitación para el trabajo, pero no constituye una relación laboral, ni siquiera por el hecho de obtener como estímulo una cantidad quincenal, la cual no tiene carácter de salario. El Trabajador Social llenará el convenio. (ver convenio de beca)

- ◆ Si IBV no tiene dinero disponible para becas no las otorgará, ya que no puede poner en juego su solvencia financiera, únicamente se le proporcionará la rehabilitación para el trabajo.

Normas de Aseo y Uniformes

- ◆ Los discapacitados deberán asistir en óptimas condiciones de aseo personal, ya que es el inicio de los hábitos de higiene.
- ◆ Todos los discapacitados que ingresen a IBV, deberán usar el uniforme reglamentario.
- ◆ El uniforme les será entregado por IBV, y los discapacitados se deberán comprometer a lavarlos y mantenerlos limpios. (ver modelo de uniforme)

Normas Para la Recollecta

- ◆ Informar por teléfono al donante, con un día de antelación, que el chofer de la Institución pasará a su domicilio a recoger el donativo
- ◆ Informa al donante que por reglamento sanitario no se reciben colchones, estufas y alfombras.
- ◆ Hacer la ruta de recolecta de donativos por zona, con el propósito de optimizar los recursos.
- ◆ El chofer y su ayudante deberán:

- ◆Mostrar al donante su identificación Institucional, entregar carta de agradecimiento y volantes promocionales. (ver modelo)
- ◆Usar uniformes con el logotipo de la Institución, calzado reglamentario, faja tipo corset y guantes. (ver modelo uniformes)
- ◆Conducir el vehículo con responsabilidad, cuidado y actitud positiva, consciente de la confianza que la Institución deposita en su persona.
- ◆Tratar al donante con seriedad, cortesía discreción y comedimiento ya que el donante nos está abriendo las puertas de su casa.
- ◆Puntualizar con el donante cuáles son los objetos que va a donar, con el propósito de no disponer de objetos no programados para la donación
- ◆Hacer entrega formal a la Institución de los donativos del día, a la persona encargada de la recepción de los mismos.
- ◆El chofer y su ayudante no podrán recibir obsequios personales del donante.

Normas Para la Venta

Bazar

- ◆ La disposición y ubicación del artículo en el bazar, deberá ser atractiva al cliente
- ◆ Cambiar los artículos de lugar periódicamente.
- ◆ Establecer x o z días por semana o por mes de ofertas, con descuentos del 50%, 30% o 20%, según la disponibilidad de objetos o mercancía.

- ◆ Al término del mes se promocionarán artículos al 2x1, 3x1, etc.

Especial

Venta por volumen cuando hay disponibilidad de mercancía, habitualmente el precio es a la baja.

Estas ventas son importantes porque reducen los gastos de almacén y permiten la capitalización.

Chatarra

- ◆ Seleccionar los artículos o materiales que no sean susceptibles de venta en el bazar por su nivel de deterioro.
- ◆ Seleccionar por diversos tipos de materiales; plástico, vidrio, papel, cartón, aluminio, fierro, plomo, cobre, tela, ropa, madera, archivo muerto etc.
- ◆ Se busca comprador por volumen.

Ferias o bazares por invitación

- ◆ Promover y publicitar a la Institución como Centro de Rehabilitación para el Trabajo.
- ◆ Disponer de publicidad profesional con la razón social y objetivos de la Institución.
- ◆ Las personas discapacitadas que lo atiendan deberán usar uniforme y gafete que los identifique.
- ◆ Los artículos que se pongan a la venta estarán en relación directa con el motivo de la feria o bazar.
- ◆ En estos foros es importante la venta, pero más importante es la promoción de la Institución.

Mercados, tianguis o zonas marginadas

- ◆ Se seleccionan los artículos que ya han sido exhibidos en el bazar y que no han tenido éxito para su venta.
- ◆ Se les asigna un solo precio, ropa de niño, faldas, blusas, planchas \$ 5.00, \$3.00 o \$ 2.00.

- ◆ Disponer de mantas con la razón social y objetivos de la Institución, así como volantes o folletos.
- ◆ Programar ventas sistemáticas, los mismos días de cada semana o mes en el mismo lugar.
- ◆ En estas ventas, lo más importante es favorecer la economía familiar y la promoción de la Institución.

Normas de Limpieza

Del inmueble

- ◆ Realizar diariamente el aseo de todo el inmueble: pisos, paredes, muebles, sanitarios, cocina, oficinas, talleres, aulas y áreas destinadas a las ventas de bazar.
- ◆ Usar hipoclorito de sodio para desinfectar pisos y sanitarios.
- ◆ Esmerar la higiene en las áreas de selección y almacén de donativos.
- ◆ Propiciar la desinfección y fumigación periódica de todo el inmueble.

De los donativos

- ◆ Limpiar con agua, jabón, brasso, aceite, gasolina, thinner o con productos de limpieza apropiados todos los artículos que sean donados.
- ◆ Esmerar la limpieza de refrigeradores, lavadoras, alacenas, que habitualmente se donan en condiciones muy deplorables de limpieza.

Del vehículo

- ◆ Lavar y limpiar con esmero la camioneta destinada a la recolecta de donativos, (caja, cabina, llantas, lona) etc.
- ◆ Propiciar la desinfección y fumigación periódica.

Según el acta constitutiva el Objetivo principal es "crear centros de capacitación y empleo para personas con invalidez física y/o mental para enseñanza de hábitos positivos y capacitación laboral y así darles un empleo productivo e incorporarlos a la sociedad".

Los objetivos secundarios son:

- ◆ Integrar a las personas con discapacidad a la sociedad económicamente activa.
- ◆ Capacitarlos para que puedan lograr con éxito el desempeño de una actividad.
- ◆ Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Principales programas realizados en los últimos tres años

a) Los programas de profesionalización en capacitación del personal, se han dado a través de los cursos programados por: la Junta de Asistencia Privada, Cimo, Canacintra, Fundación para la promoción del altruismo, en la Universidad del Valle de México y en la Institución misma, con la invitación de profesionales reconocidos.

b) Captación de recursos. La principal fuente de capacitación de recursos son los bazares permanentes que existen en cada una de las unidades. En algunas unidades han logrado un 80% de autosuficiencia económica, donativos en efectivo del Nacional Monte de Piedad y de rotarios de la ciudad de México.

c) Institucionalización.

Los programas que fueron instituidos, para lograr sus objetivos, fueron los siguientes:

1. Valoración de la capacidad física y mental.
2. Capacitación de hábitos positivos de trabajo, que son indispensables para obtener, realizar y conservar un trabajo.
3. Capacitación de actividades laborales específicas.
4. Orientación y ayuda en el auto gestión para obtener una ocupación productiva.
5. Colocación laboral y seguimiento en el empleo.

La valoración de la capacidad física y mental, se realiza con las muestras de trabajo y el equipo computarizado valpar 2000, que son instrumentos de tecnología avanzada muy confiable, los cuales nos ha permitido lograr mejores resultados.

El programa de formación de hábitos positivos, es un programa innovador que ha tenido gran impacto, porque los egresados cuando llegan a un trabajo se desenvuelven con responsabilidad y los empresarios ofrecen más oportunidades laborales para otras personas con discapacidad.

d) Difusión y comunicación. Industrias de Buena Voluntad I.A.P., no cuentan con un departamento específico de esta actividad, ha sido la labor de las damas voluntarias, las que han conseguido que los medios de comunicación se interesen en los programas de la institución entre ellas, destacando la Sra. Yuridia Calderón de C.B. comunicación, el periódico somos hermanos y algunas otras revistas.

e) Programas asistenciales y de servicios.

Proporcionar a los asistidos ayuda y estímulos diversos durante su proceso de rehabilitación.

- ◆ Becas en efectivo que varían de acuerdo a su actitud y responsabilidad durante su proceso de capacitación.
- ◆ Todos los servicios de capacitación para el trabajo, son gratuitos (cursos, materiales y servicios complementarios).

Programas a realizar en los próximos tres años

El año en curso se está desarrollando un plan que incluye programas para todas las áreas.

a) Profesionalización y capacitación del personal.

Para la profesionalización de los recursos humanos de la institución se solicitará el apoyo de instituciones de educación superior y técnicas, para promover la investigación científica y el desarrollo tecnológico sobre la discapacidad para su mejor atención y solución a la problemática existente.

- ◆ Se implementarán cursos en el ámbito de diplomado con validez universitaria en especialidades de rehabilitación laboral.
- ◆ Se fomentará la cultura de respeto y dignidad hacia las personas con discapacidad buscando el apoyo de los medios masivos de comunicación.
- ◆ Se busca impulsar la autosuficiencia, basada en la superación personal y en el equiparamiento de oportunidades para las personas con discapacidad.

b) Captación de recursos:

Se ha establecido un programa para captar recursos materiales y económicos, que permitan obtener recursos públicos y privados para la adecuación, articulación y promoción de los programas de las instituciones para potencializar la energía

social de nuestra organización a favor de las personas con discapacidad y dar una mejor respuesta a sus necesidades.

El programa abarca la participación de concursos en organismos locales, nacionales e Internacionales como SEDESOL, subvenciones compartidas de Rotary Internacional, Fundación Ford, Fundación Kellogg entre otras.

Una institución dinámica crece y junto con su crecimiento crecen también sus gastos, por lo tanto se verá en la necesidad de recurrir a solicitar apoyos para iniciar nuevas unidades.

c) Institucionalización.

Se tiene en proyectos como parte de la ampliación de los programas institucionales, la formación de micro empresas, manejados por egresados de la institución, cubriendo como proveedores los mercados ya existentes.

Otro proyecto, es el taller protegido, que es necesario para mantener por un tiempo más prolongado en su capacitación para el trabajo a las personas con limitaciones más severas.

Continuar el crecimiento de la institución, procurando establecer por lo menos dos unidades, uno en el Distrito. Federal. y otra en el interior de la República.

d) Difusión y Comunicación.

En el programa de trabajo con las damas voluntarias de la institución, continua vigente el comité de difusión y comunicación, el cual seguirá trabajando para la difusión de los programas y proyectos, dentro de los que se encuentran, renovar los trípticos, elaborar videos y la imagen institucional.

e) Programas asistenciales y servicios.

A nuestros programas asistenciales agregamos el de ayudas para prótesis y órtesis y un proyecto de albergue temporal.

Estrategias que pueden ser replicables.

Se considera que el modelo institucional es en sí una estrategia que puede ser replicable porque es un modelo dinámico que busca crear nuevas unidades en diferentes lugares para acercar sus programas a las personas con discapacidad y ayudarlos a resolver el problema de traslado por carecer en México de infraestructura en el transporte especial.

Crear nuevas unidades con este modelo tiene sus ventajas, porque en su estructura organizativa tiene dos áreas que se complementan para alcanzar su autosuficiencia económica.

El área asistencial que es su razón de ser, funciona con un modelo de atención único, porque ofrece sus programas de capacitación para el trabajo en el trabajo mismo, con una metodología práctica "aprender haciendo" enriquecedora de habilidades que propicia el fortalecimiento del auto estima, de los hábitos positivos y de la responsabilidad en el trabajo.

El área comercial, es sin duda un apoyo económico de gran valor, en esa área se promueven donativos en especie de artículos nuevos y usados que se restauran, acondicionan y reparan en los talleres de capacitación y que posteriormente se ponen a la venta de sus bazares permanentes, obteniendo el 50% de los gastos de su operación de las becas para los asistidos.

Se ha considerado desde su inicio que gran parte de los recursos humanos que deben atender estas instituciones, deben ser personal con discapacidad capacitado en cada una de las áreas, de hecho así opera en las unidades que se encuentran funcionando de esta manera a parte de capacitar para el trabajo, son fuentes de empleo para las personas con discapacidad.

Principales acciones para implementar el patrimonio institucional.

Gran parte de la infraestructura, se ha conseguido participando en concursos de instituciones públicas y privadas y continuaremos haciendo uso de este recurso, elaborando proyectos específicos de acuerdo a las necesidades de cada unidad. Se han elaborado proyectos y presentado a instituciones públicas y privadas, para obtener un espacio propio que permita con seguridad dar continuidad a nuestra obra en beneficio de las personas con discapacidad.

Como se obtiene los recursos de las diversas fuentes de financiamiento.

Nuestra principal fuente de financiamiento, es la comercialización de los artículos que recibimos en donación a través de las siguientes estrategias:

- a) Campaña de donativos de artículos usados "limpia tu closet"
- b) Campaña por sectores "clubes rotarios, asociaciones de colonos, empresarios, etc."
- c) Ventas de producción propia "artículos elaborados en los talleres.
- d) Los donativos en efectivo, los obtenemos por disposiciones de la junta de asistencia privada y de particulares que están convencidos de la obra.

Infraestructura e instalación.

La institución tiene como bienes propios mobiliario, equipo computarizado para la evaluación de aptitudes, equipo para el taller de serigrafía, de costura, de

carpintería, de electrodomésticos, equipo computarizado para las áreas administrativas y comercial, además de dos vehículos para la recolección de donativos.

La institución no tiene edificios propios, se tienen en comodato y en renta y se adaptan a las necesidades de cada unidad, con la desventaja de que se pierden unidades cuando se acaban los contratos.

Los recursos materiales con que cuenta cada unidad son los mínimos indispensables para su operación. Las instalaciones son pequeñas e insuficientes cuando crece cada unidad, sin embargo a pesar de las carencias hemos podido cumplir con nuestra misión.

CAPITULO IV

SEGUIMIENTO DE LOS EGRESADOS DE INDUSTRIAS DE BUENA VOLUNTAD IAP.

4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

Población Muestra

La muestra de la investigación realizada a los egresados de Industrias de Buena Voluntad, en donde la Institución mencionó al inicio que contaba con 500 expedientes, de las personas que se han capacitado y que se presume que están trabajando es por ello que se solicitaron los expedientes de estas personas, de los cuales solo proporcionaron dos listados, el primer contenía a 193 personas y los datos referentes son: nombre, tipo de discapacidad, puesto de trabajo, nombre de la empresa y número de expediente. En el segundo listado aparentemente incluían a las personas colocadas en alguna empresa de acuerdo a su discapacidad o interés personal esta lista comprendía de Diciembre de 1993 a Mayo del 2000 en la misma se encontraban a 43 personas con los siguientes datos: nombre, tipo de discapacidad, nombre y dirección de la empresa, y número de expediente así como el número telefónico donde se le podría localizar. La suma de estas dos listas es 236 al confrontar ambas se identificó que 9 personas se repetían, por lo cual se hizo una depuración, quedando 227 personas, por lo que se inicio la búsqueda de los domicilios y números telefónicos respectivos, procediendo nuevamente a depurarla quedando reducida 114 personas. Posteriormente se anexó a 24 personas que se tenía conocimiento que habían recibido también capacitación las cuales contaban con número telefónico donde localizarlas.

Por lo anterior la muestra quedó integrada inicialmente por 138 personas. Cuando se inició la búsqueda y localización de las personas esta se redujo a 67

personas, por diferentes motivos como el cambio de domicilio, número telefónico equivocado entre otros.

Objetivo

Conocer si las personas que se capacitaron en Industrias de Buena Voluntad se encuentran trabajando, o que impacto tienen estos talleres de capacitación.

Procedimiento

El análisis se realizó de acuerdo a los rubros manejados en el instrumento aplicado: datos generales, tipo de discapacidad, saber si actualmente se encuentra trabajando, nombre de la empresa, en que taller tomo la capacitación y otros más.

Resultados: Información de los egresados

Se observa en la muestra que el porcentaje correspondiente al sexo masculino es el 55.22%, mientras que el sexo femenino representa el 44.78%. Ello contrasta, con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2000, realizado por el Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática, en que la población femenina es ligeramente mayor que la masculina.

SEXO

OPCIÓN	f	%
Masculino	37	55.22
Femenino	30	44.78
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Con relación al estado civil el 74.63% de los encuestados al momento de la entrevista informó ser soltero, el 14.93 % refirió estar casado, el 7.46% restante indicó: ser separado (a) 1.49%, vivir en unión libre,1.49%, ser divorciado.

ESTADO CIVIL

OPCIÓN	f	%
Soltero (a)	50	74.63
Casado (a)	10	14.93
Unión Libre	1	1.49
Separado (a)	5	7.46
Divorciado	1	1.49
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

En el cuadro de concentrado referente a la escolaridad, se observa que el 28.36% curso estudios de Secundaria Completa, el 19.40% curso la Primaria Completa con el 14.93% curso estudios de Bachillerato Completo, el 8.96% cursa estudios de Carrera Comercial Completa y los estudios restantes que cursaron los entrevistados son: con el 4.48% curso la Superior Completa, el 5.97% curso una carrera Técnica Completa, el 5.97% curso la Secundaria Incompleta, el 4.48% no cuenta con Escolaridad.

ESCOLARIDAD

OPCIÓN	f	%
Primaria Incompleta	1	1.49
Primaria Completa	13	19.40
Secundaria Incompleta	4	5.97
Secundaria Completa	19	28.36
Bachillerato Incompleto	2	2.99
Bachillerato Completo	10	14.93
Carrera Comercial Completa	6	8.96
Carrera Técnica Completa	4	5.97
Carrera Técnica Incompleta	1	1.49
Superior Completa	3	4.48
Superior Incompleta	1	1.49
Sin Escolaridad	3	4.48
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

De los tipos de discapacidad que presentan los entrevistados, el mayor porcentaje correspondió a la discapacidad física con el 41.79%, la discapacidad visual obtuvo 17.91%, seguidas de la discapacidad auditiva con 10.45% y la discapacidad mental o intelectual con 29.85%.

DISCAPACIDAD

OPCIÓN	f	%
Física	28	41.79
Mental / Intelectual	20	29.85
Visual	12	17.91
Auditiva	7	10.45
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Los domicilios de los entrevistados se ubican en 11 Delegaciones del Distrito Federal y 4 Municipios, del Estado de México correspondiendo el mayor porcentaje a la Delegación Cuauhtémoc con el 17.91%, posteriormente se encuentra la Delegación: Venustiano Carranza 13.43%, Gustavo A Madero 11.94%, Álvaro Obregón 11.94%, y el restante de las Delegaciones son: Iztapalapa 10.45%, Benito Juárez 8.96%, Coyoacán 2.99%, y Azcapotzalco, Tláhuac, Iztacalco 1.49%, y por ultimo los 4 Municipios del Estado de México que son: Huixquilucan y Naucalpan, con el 2.99%, Ecatepec y Nezahualcóyotl con el 5.97%.

DOMICILIO POR DELEGACIÓN O MUNICIPIO

OPCIÓN	f	%
Cuauhtémoc	12	17.91
Venustiano Carranza	9	13.43
Gustavo A Madero	8	11.94
Álvaro Obregón	8	11.94
Iztapalapa	7	10.45
Benito Juárez	6	8.96
Ecatepec	4	5.97
Nezahualcóyotl	4	5.97
Coyoacán	2	2.99
Huixquilucan	2	2.99
Naucalpan	2	2.99
Azcapotzalco	1	1.49
Iztacalco	1	1.49
Tláhuac	1	1.49
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Las edades de los entrevistados que conformaron la muestra oscilaban entre los 12 y los 64 años. El 23.88% de los entrevistados tenían entre 30 y 34 años, el 13.43% entre 25 y 29 años, el 8.96% entre 50 y 54 años, el 8.96% entre 20 y 24 años, el 7.46% entre 45 y 49 años, el 5.97% entre 60 y 64 años, y el 7.47% restante entre 12 y 19 años.

EDAD

OPCIÓN	f	%
12-14años	2	2.99
15-19años	3	4.48
20-24años	6	8.96
25-29años	9	13.43
30-34años	16	23.88
35-39años	9	13.43
40-44años	7	10.45
45-49años	5	7.46
50-54años	6	8.96
55-59años	0	0.00
60-64años	4	5.97
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 65.67% refirió que al momento de la entrevista se encontraba trabajando, mientras que el 34.33% por el momento no se encuentran laborando

PERSONAS QUE ACTUALMENTE TRABAJAN

OPCIÓN	f	%
Sí	44	65.67
No	23	34.33
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 29.55% de los entrevistados refirió que se encuentra Laborando en Industrias de Buena Voluntad, mientras que el 27.27% contestó que trabaja en Actividades diversas por su cuenta, el 11.36% contestó que se encuentra trabajando en Cuentas Paulinas y Somos Hermanos, el 4.55 % menciona que trabaja en Avis de México, Distar, Delegaciones Políticas y el 6.81% restante contesta que se encuentra trabajando Maxi-distribución, Grupo Gane, Cobalatti.

INSTITUCIONES DONDE TRABAJAN

OPCIÓN	f	%
Industrias de Buena Voluntad	13	29.55
Actividades diversas por su cuenta	12	27.27
Cuentas Paulinas	5	11.36
Somos Hermanos	5	11.36
Avis de México	2	4.55
Dystar	2	4.55
Delegaciones Políticas	2	4.55
Maxi-distribución	1	2.27
Grupo Gane	1	2.27
Cobalatti	1	2.27
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Los domicilios de las empresas o negocios donde laboran los entrevistados se ubican en 5 Delegaciones del Distrito Federal y 3 Municipios del Estado de México correspondiendo el mayor porcentaje a la Delegación Cuauhtémoc con 47.73%, posteriormente Miguel Hidalgo 22.73%, y lo que se refiere al Municipio de Nezahualcóyotl 13.6% y el restante con el 11.37% de las Delegaciones Coyoacán, Iztapalapa, Álvaro Obregón, y con 4.54% los municipios Huixquilucan y Naucalpan.

UBICACIÓN DE LAS EMPRESAS O NEGOCIOS POR
DELEGACIÓN O MUNICIPIO

OPCIÓN	f	%
Cuauhtémoc	21	47.73
Miguel Hidalgo	10	22.73
Nezahualcóyotl	6	13.64
Coyoacán	2	4.55
Álvaro Obregón	2	4.55
Iztapalapa	1	2.27
Huixquilucan	1	2.27
Naucalpan	1	2.27
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

De los puestos que ocupan los entrevistados con un mayor porcentaje lo ocupan los que laboran como ayudantes generales con 47.73%, seguido del puesto de Secretaria (o) con 13.64%, con 6.82% ocupan el puesto de Director y encargado de Ventas, con 2.55% ocupan el puesto de Agente de Reservas, obrero, con 2.27% ocupan el puesto de Jefe de Piso, mensajero, coordinador, despachador de Gasolina y sin datos.

PUESTO

OPCIÓN	f	%
Ayudante General	21	47.73
Secretaria (o)	6	13.64
Director	3	6.82
En cargado de Ventas	3	6.82
Agente de Reservas	2	4.55
Obrero	2	4.55
Instructor	1	2.27
Ayudante de Chofer	1	2.27
Jefe de Piso	1	2.27
Mensajero	1	2.27
Coordinador	1	2.27
Despachador de Gasolina	1	2.27
S/D	1	2.27
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 50.00% de los entrevistados contestaron que llevan colaborando entre 1 a 5 años, con el 20.45%, a lo tienen laborando de 6 a 10 años, con el 18.18%, respondió que menos de 1 año y el restante con el 11.36% sin datos.

TIEMPO DE LABORAR

OPCIÓN	f	%
Menos de 1año	8	18.18
1-5años	22	50.00
6-10años	9	20.45
S/D	5	11.36
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 11.36% mencionó su Jefe Inmediato es el Señor Bernardino Cervantes, con 9.09% refirió que sus Jefe Inmediato es Rene Canales, y con este mismo porcentaje dijeron no contar con jefe inmediato con 6.82% indico que tienen por jefe inmediato, a Esther N, Alejandro Ojeda, Araceli Tamayo con 4.55% contesto que sus Jefes Inmediatos son Gloria Correa y Eloisa Ortega, con 2.27% restante contesto que sus Jefes Inmediatos son los siguientes: Leticia, Norma Flores, Laura Ríos, Patricia Contreras, Alberto Espinosa, Francisco Reyes, Luis Manuel, Joaquín Merlín, Marco Antonio González, Armando Maldonado, Raúl Fonseca.

JEFE INMEDIATO

OPCIÓN	f	%
Bernardino Cervantes	5	11.36
Sin Jefe	4	9.09
Rene Canales	4	9.09
Esther N.	3	6.82
Alejandro Ojeda	3	6.82
Araceli Tamayo	3	6.82
Gloria Correa	2	4.55
González Varela	2	4.55
Eloisa Ortega	2	4.55
Leticia	1	2.27
Norma Flores	1	2.27
Laura Ríos	1	2.27
Patricia Contreras	1	2.27
Director	1	2.27
Alberto Espinosa	1	2.27
Francisco Reyes	1	2.27
Luis Manuel	1	2.27
Joaquín Merlín	1	2.27
Marco Antonio González	1	2.27
Armando Maldonado	1	2.27
Raúl Fonseca	1	2.27
S/D	4	9.09
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

Los ingresos que dijeron que percibían mensualmente los entrevistados fluctuaban entre menos de \$1.000 y \$12.000, con el 29.55% perciben ingresos menos de \$1.000, el 27.27% obtienen entre \$1.000 y \$2.000, el 20.45% adquieren \$ 3.000, el 9.09% logran \$4.000, el 6.82% ganan \$ 5.000, y solo el 2.27% alcanzan \$12.000, el 4.55% no proporciono datos.

INGRESO MENSUAL

OPCIÓN	f	%
Menos de \$1.000	13	29.55
\$1.000- \$2.000	12	27.27
\$3.000	9	20.45
\$4.000	4	9.09
\$5.000	3	6.82
\$12.000	1	2.27
S/D	2	4.55
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 61.36% de los entrevistados si cuentan con prestaciones, el restante con el 38.64% respondió que no cuenta con prestaciones.

PRESTACIONES DE LEY CON LAS QUE CUENTA

OPCIÓN	f	%
Sí	27	61.36
No	17	38.64
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 35.29%, no cuenta con prestaciones porque es eventual, el 11.76% menciona que es becario, el 11.76%, respondió que es de confianza, el 11.76% manifestó que desconoce la razón de no contar con prestaciones, el 5.88% restante indico que es temporal, esta tramitando su pensión, que su sueldo es bajo, esta contratado por horas, no es de base.

MOTIVOS DE POR QUE NO CUENTA CON PRESTACIONES DE LEY

OPCIÓN	f	%
Es Eventual	6	35.29
Es Becario	2	11.76
Es de confianza	2	11.76
Desconoce la Razón	2	11.76
Es Temporal	1	5.88
Esta Tramitando su pensión	1	5.88
Su Sueldo es Bajo	1	5.88
Esta Contratado por Horas	1	5.88
No es de Base	1	5.88
Total	17	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 56.82% respondió que si se relaciona con la capacitación que recibió en Industrias de Buena Voluntad, con el 43.18% no se relaciona con la capacitación que recibió y no tiene relación con su trabajo actual.

RELACIÓN DE SU TRABAJO ACTUAL CON LA CAPACITACIÓN QUE RECIBIO

OPCIÓN	f	%
Sí	25	56.82
No	19	43.18
Total	44	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 17.91% contestó que asistió al taller de costura, con el 17.91% estuvieron en el Bazar, con el 14.93% permaneció en el taller de Secretariado, con el 11.94% fue al taller de carpintería, el 11.94% no estuvo en ninguno taller, el 10.45% perduró en el taller de computación el 8.96% respondió que perteneció al taller de serigrafía, el 2.99% manifestó haber estado en el taller de electrodomésticos, y en el resto con el 1.49% contestó que tomó la capacitación en el taller de joyería de fantasía y todos.

TALLER EN QUE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN

OPCIÓN	f	%
Costura	12	17.91
Bazar	12	17.91
Secretariado	10	14.93
Carpintería	8	11.94
Ninguno	8	11.94
Computación	7	10.45
Serigrafía	6	8.96
Electrodomésticos	2	2.99
Joyería de Fantasía	1	1.49
Todos	1	1.49
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 46.27% contesta que la capacitación duro menos de 6 meses, con el 44.78% refirió que la capacitación que recibió duro más de 6 meses y mientras que el 8.96%, no proporciono datos.

TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

OPCIÓN	f	%
Menos de 6 Meses	31	46.27
Más de 6 Meses	30	44.78
S/D	6	8.96
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Al preguntar si cubrió sus expectativas personales con la capacitación el 67.16% contesto de manera afirmativa en contraste el 22.39% considero que no cubrió sus expectativas personales con la capacitación, mientras que el 10.45% no proporciono datos.

EXPECTATIVAS PERSONALES QUE SE CUBRIERON CON LA CAPACITACION

OPCIÓN	f	%
Sí	45	67.16
No	15	22.39
S/D	7	10.45
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

De los entrevistados que si cubrieron sus expectativas personales, con el 6.67% contestaron que les ayudo a relacionarse con la gente, con el 4.44% indicaron que aprendieron programación y otros más contestaron que aprendieron a utilizar la computadora, así como la máquina de coser y otras cosas más.

MOTIVOS POR LOS QUE CUBRIO SUS
EXPECTATIVAS PERSONALES

OPCIÓN	f	%
Le ayudo a relacionarse con la gente	3	6.67
Aprendió a manejar pólizas	2	4.44
Aprendió como lijar	2	4.44
Tomo experiencia	2	4.44
Aprendió a expresarse	2	4.44
Actualizo sus conocimientos	2	4.44
Aprendió a relacionarse con la gente	2	4.44
Obtuvo más seguridad y confianza	2	4.44
Me ayudo Emocionalmente	2	4.44
Aprendió a utilizar la computadora	2	4.44
Aprendió Programación	2	4.44
Aprendió Computación	2	4.44
Inicio un negocio	2	4.44
Obtuvo más conocimiento	2	4.44
Aprendió a reparar electrodomésticos	2	4.44
Al canso un desarrollo en su carrera	2	4.44
Aprendió a limpiar	2	4.44
Puso un negocio	2	4.44
Sus alumnos Aprendieron	2	4.44
Aprendió hacer collares	2	4.44
Aprendió a manejar una maquina de coser	1	2.22
Aprendió el ambiente de la Oficina	1	2.22
Adquirió experiencia	1	2.22
Aprendió hacer mesas	1	2.22
Total	45	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

De los entrevistados que no cubrieron sus expectativas personales, con el 46.67% no proporciono datos y el restante con el 6.67% contesta las siguientes respuestas como son: no le gusto, lo que aprendió no lo aplica a su trabajo, no cubrió sus gastos, el pago le pareció bajo y otras respuestas más.

MOTIVOS DE L PORQUÉ NO CUBRIO SUS EXPECTATIVAS PERSONALES

OPCIÓN	f	%
Me gustaría seguirme capacitando	1	6.67
No le gusto	1	6.67
Lo que Aprendió no lo aplica al Trabajo	1	6.67
No cubría sus Gastos	1	6.67
El pago es bajo	1	6.67
Prefiere que le den más trabajo	1	6.67
Faltan más cursos de computación	1	6.67
Solo contestaba los teléfonos	1	6.67
S/D	7	46.67
Total	15	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 59.70% respondió que no ha aplicado los conocimientos de la capacitación, mientras que el 32.84% contesta que si ha aplicado los conocimientos que adquirió en la capacitación, el restante con el 7.46% no proporciona datos.

APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA CAPACITACIÓN

OPCIÓN	f	%
No	40	59.70
Sí	22	32.84
S/D	5	7.46
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 19.05% contestó que si ha aplicado los conocimientos que obtuvo en la capacitación mencionando de la siguiente manera: en su trabajo actual, con 9.52% restante refirió que en cargado de ventas, en todas las actividades Administrativas, en el manejo de una tienda, en ventas, en la coordinación de Industrias de Buena Voluntad, en ensartar cuentas, en serigrafía, en relaciones públicas, y en su trabajo anterior, en coser ropa por su cuenta.

ACTIVIDADES EN LA QUE HAN APLICADO LOS CONOCIMIENTOS DE LA CAPACITACION

OPCIÓN	f	%
En su Trabajo Actual	4	19.05
Es encargado de ventas	2	9.52
En todas las actividades Administrativas	2	9.52
En el manejo de una Tienda	2	9.52
En coser Ropa por su cuenta	2	9.52
En la coordinación de Industrias de Buena Voluntad	2	9.52
En ensartar cuentas	2	9.52
En Serigrafía	2	9.52
En Relaciones Públicas	2	9.52
En su Trabajo anterior	2	9.52
Total	22	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Con el 45.00% no ha aplicado los conocimientos de computación que obtuvo en la capacitación, con el 42.50% mencionó que no ha aplicado los conocimientos que adquirió en ninguna actividad, mientras que el 12.50% no proporciona datos.

ACTIVIDADES EN QUE NO HAN APLICADO LOS CONOCIMIENTOS DE LA CAPACITACION

OPCIÓN	f	%
En computación	18	45.00
En ninguno	17	42.50
S/D	5	12.50
Total	40	55.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 53.73% contestó que si requiere de más capacitación actualmente, mientras que el 38.81% no cree que actualmente requiera de más capacitación, mientras que el 7.46% no quiso proporcionar datos.

REQUERIMIENTO DE MAS CAPACITACION ACTUALMENTE

OPCIÓN	f	%
Sí	36	53.73
No	26	38.81
S/D	5	7.46
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 27.78% contestó que si requiere de más capacitación en computación, el 8.33% mencionó que le interesa saber más de serigrafía y carpintería, el 5.56% indicó que las siguientes áreas desea obtener más conocimiento que son: en contabilidad, en relaciones humanas, en como buscar un mejor empleo, para estar actualizado, para estar mejor preparado, para mejorar las ventas, aprender a cocinar.

ÁREA EN QUE REQUIEREN DE MÁS CAPACITACIÓN

OPCIÓN	f	%
En computación	10	27.78
En serigrafía	3	8.33
En Carpintería	3	8.33
Saber más serigrafía	2	5.56
Para aprender más	2	5.56
Para poder mejorar las ventas	2	5.56
Quiero aprender más de computación	2	5.56
Para estar más preparado	2	5.56
Para buscar otro empleo	2	5.56
Conocer más de computo	2	5.56
En relaciones Humanas	2	5.56
En contabilidad	2	5.56
Aprender cocina	2	5.56
Total	36	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

Con el 26.92% contesto que no requiere de más capacitación por las siguientes razones: porque por el momento no pueden, por falta de tiempo, en este momento se encuentra trabajando, y con el 19.23% no proporciono datos.

MOTIVOS QUE NO LE PERMITEN RECIBIR MÁS CAPACITACIÓN

OPCIÓN	f	%
No puede	7	26.92
Falta de tiempo	7	26.92
Esta trabajando	7	26.92
S/D	5	19.23
Total	26	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 29.85% contesto que considera que debe fortalecerse las practicas de esta manera se adquiere más seguridad, con 25.37% respondieron que todo le parece que esta muy bien, con 17.91% mencionaron que los programas, así como hubo algunos que no contestaron, con 5.97% dijeron que el capacitador que sea más amable con sus alumnos, y el resto con 2.99% indico que la teoría que sea más actual.

ASPECTOS QUE DEBEN MODIFICARSE O FORTALECERSE

OPCIÓN	f	%
Capacitador: -Que estén más actualizados -Que sean amables	5	7.46
El Programa -Debe ajustarse a la práctica profesional. -Debe de ser más amplio -Deben actualizarse -Que sean accesibles a	13	19.40

los alumnos -Diversificarlos -Actualizar la teoría		
La práctica:- -Que aumente su seguridad a través de ella. -Que fortalezcan sus conocimientos a través de ella -Que practiquen a través de la maquila. -Que se apegada a la realidad laboral -Aumentar los recursos físicos. -Que las becas otorgadas aumenten. -Que no sean aburridas	20	29.85
Nada: -Le parece bien -Todo esta bien -No cambiaria nada	17	25.37
S/D	12	17.92
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 25.37% no proporciona datos, con el 23.88% refirió que mejorar los talleres, con el 19.40% contesto que los maestros reciban más capacitación, con el 11.94% respondió que nada que los talleres se encuentran bien, con el 5.97% contesto que exista más compañerismo entre los alumnos, con el 2.99% indico que a los alumnos no se les presione, y que exista más difusión de los talleres, que la capacitación sea dentro de las empresas.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LOS TALLERES

OPCIÓN	f	%
Mejorar los talleres	16	23.88
Que los maestros reciban mas capacitación	13	19.40
Nada	8	11.94
Que exista más compañerismo entre los alumnos	4	5.97
Más paquetería de computo	2	2.99
Mejorar las becas	2	2.99
Que los alumnos no se les presione	2	2.99
En el taller de corte y confección que sea más actual	1	1.49
Que la capacitación sea dentro de las empresas	1	1.49
Dar más difusión de los talleres	1	1.49
S/D	17	25.37
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 53.73% contesto que si esta interesado en participar en formar parte de un club de egresados de Industrias de Buena Voluntad, con el 37.32% contesto que no esta interesado en formar parte de este club, mientras el resto con el 8.96% no proporciono datos.

INTERÉS POR FORMAR PARTE DE UN CLUB DE EGRESADOS

OPCIÓN	f	%
Sí	36	53.73
No	25	37.31
S/D	6	8.96
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 20.90% respondió que prefiere que sea el día sábado, con el 10.45% respondió que el día viernes, con el 5.97% contesto que el día jueves, el resto con el 1.49% contesto que los días lunes, martes, con el 2.99% mencionó que el día miércoles, mientras que el 8.96% el día domingo y el 47.76% no proporciono datos.

DÍA QUE PODRÍA ASISTIR

OPCIÓN	f	%
Lunes	1	1.49
Martes	1	1.49
Miércoles	2	2.99
Jueves	4	5.97
Viernes	7	10.45
Sábado	14	20.90
Domingo	6	8.96
S/D	32	47.76
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 47.76% no proporciono datos, con el 14.93% indico que en el horario que prefiere es de 11am a 13pm, con el 13.43% mencionó que el horario que prefiere es de 9am a 11am, con el 4.48% dijo que prefiere el horario de 8am a 10am, con el 2.99% refirió que el horario de 13pm a15pm, con el 5.97% contesto que el horario de 17pm a 19pm.

HORARIO DISPONIBLE

OPCIÓN	f	%
8 a 10 am	3	4.48
9 a 11 am	9	13.43
11 a 13 pm	10	14.93
13 a 15 pm	2	2.99
14 a16 pm	7	10.45
17 a 19 pm	4	5.97
S/D	32	47.76
Total	67	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

INFORMACIÓN DE LOS EMPLEADORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El 91.30% opina que el desempeño laboral del trabajador es Buena y el resto con el 4.35% contesto que el desempeño laboral es Regular y Muy Malo.

OPINIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

OPCIÓN	f	%
Buena	21	91.30
Regular	1	4.35
Muy malo	1	4.35
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 95.65% respondió que le parece Buena la puntualidad y asistencia de los empleados, y con el 4.35% contesto que la puntualidad y asistencia la considera regular.

OPINIÓN SOBRE LA ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

OPCIÓN	f	%
Buena	22	95.65
Regular	1	4.35
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 73.91% contesta que el empleado si tiene personal a su cargo y mientras que el 26.09% mencionó que el empleado no tiene personal a su cargo.

EMPLEADOS QUE TIENEN PERSONAL A SU CARGO

OPCIÓN	f	%
No	17	73.91
Sí	6	26.09
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 95.65% contestó que el trabajador si cumple con sus tareas, mientras que el 4.35% indicó que no cumple con sus tareas.

CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS POR EL TRABAJADOR

OPCIÓN	f	%
Sí	22	95.65
No	1	4.35
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 90.91% contestó que si el trabajador no siguiera laborando con ellos si lo volviese a contratar, mientras que el 9.09% contestó que no lo volvería a contratar si ya no trabajara con ellos.

CONTRATACIÓN AL MISMO PERSONAL

OPCIÓN	f	%
Sí	10	90.91
No	1	9.09
Total	11	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 78.26% contestó que tratan Bien al trabajador, mientras que con el 21.74% refirió que el trato que recibe el trabajador es regular.

TRATO QUE SE LE DA AL TRABAJADOR

OPCIÓN	f	%
Bien	18	78.26
Regular	5	21.74
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

El 60.87% contesto que el trabajador si participa en actividades con los demás empleados, mientras que con el 39.13% indico que no participa el trabajador con los demás empleados.

PARTICIPACIÓN DE TRABAJADOR CON LOS DEMAS EMPLEADOS

OPCIÓN	f	%
Sí	14	60.87
No	9	39.13
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 60.87% indico que el trabajador si recibe notas de merito por su trabajo, con el 30.43% dijo que el trabajador no recibe notas de merito y el restante con el 8.70% no proporciono datos.

OTORGAMIENTO DE NOTAS DE MERITO A LOS TRABAJADORES

OPCIÓN	f	%
No	14	60.87
Sí	7	30.43
S/D	2	8.70
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad
Agosto-Octubre 2004

El 73.91% contestó que el trabajador no trabaja horas extras, con el 26.09% mencionó que el trabajador si trabaja horas extras cuando se requiere.

EL TRABAJADOR LABORA HORAS EXTRAS

OPCIÓN	f	%
No	17	73.91
Sí	6	26.09
Total	23	100.00

Fuente Investigación realizada en Industrias de Buena Voluntad Agosto-Octubre 2004

CONCLUSIÓN

La mayoría de la población que conformó la muestra son personas solteras, casadas y en menor porcentaje son separadas

En relación con su preparación se observa que cuentan con estudios de primaria, algunos no la habían concluido en el momento de la entrevista, el 65.69% se encontraban trabajando y la actividad que desempeñaban era ayudante general cuyos ingresos son menores de \$1,000.00

La rehabilitación en el trabajo es sumamente importante, ya que una persona se va a sentir realizada en la medida que se independiente económicamente, a través del trabajo. Por consiguiente el derecho de las personas con discapacidad al trabajo es la oportunidad de realizarse como personas útiles. Dicha realización implica la satisfacción mediante la afiliación a un grupo de trabajo estable, y las recompensas que en estas se generan, bien en el trabajo individual con los respectivos contactos sociales.

Esto nos lleva a analizar lo que se ha hecho hasta el momento, de acuerdo a la capacitación para el trabajo que reciban las personas con discapacidad, la utilidad para obtención de los objetivos y contenidos propuestos en los programas de preparación laboral, en relación con los resultados que se presentan el adulto, en el momento de obtener y conservar un empleo en el que se enfrenta a contactos sociales además de las responsabilidad sobre la actividad realizada, la valoración económica de su producción la resolución de situaciones problemáticas en sus relaciones con los demás y la satisfacción de la producción de bienes y servicios para uso social.

Es solo emplear a la persona con discapacidad por el solo hecho de brindarse un trabajo sino que ellos también son personas comunes y pueden durar más tiempo

en un trabajo que posiblemente una persona que no tiene discapacidad, porque es el interés de capacitarlos para que ellos se integren al campo laboral.

La preparación de la personas con discapacidad en el área del trabajo debe estar bajo la responsabilidad de personas que reciban capacitación, pues así se incorporen al campo laboral más pronto.

Orientar y apoyar a las personas con discapacidad para que adquieran su autonomía en los aspectos de empleo y económico,

Que se otorguen apoyos y se fomente el interés a los capacitadores para que de esta forma las personas con discapacidad estén mejor preparados en el campo laboral.

Que los contratos que reciben las personas con discapacidad sean más formales y sólo estén contratados por un determinado tiempo o que realmente tengan un contrato de base.

Que se utilicen óptimamente los recursos con los que cuenta esta institución para que más personas con discapacidad puedan asistir.

BIBLIOGRAFÍA

Ammaniti Massimo

"Minusválidos"

Ed. Del Serbal. Barcelona, España 1983.

Arnaiz Sánchez, Pilar

"Discapacidad Psíquica, formación y empleo"

Ed. Archidona, Málaga, España 1999

Barbaranne J.N Benjamín

"Un niño especial en la familia Guía para padres"

Ed. Trillas México, 1996.

Brian Bolton Richard R.

"Rehabilitación Física, Mental y Social"

Ed. Limusa, México 1981.

Casado Demetrio

"Panorámica de la Discapacidad"

Ed. INTRESS, Barcelona, España. 1991.

Castor y Enrique del Río et.al.

"los minusválidos físicos...A LO CLARO"

Ed. Popular, S.A Madrid, España 1982.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial

Ed. Diagonal/Santillana, Madrid España, 1986 Volumen I, II, III y IV

D'Il Anno Amelia et. al.

"Discapacidad y tercer sector.

La participación de la sociedad civil"

Ed. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina 2002.

D'Il Anno Amelia et.al.

"Discapacidad y educación.

En la perspectiva de la diversidad"

Ed. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina 2002.

Fernández Fernández Samuel

"Guía de integración labora para personas con discapacidad: estandares de calidad: estudio"

Ed. Instituto de migraciones y servicios sociales: Universidad de Oviedo, España 1997

Fernández Rios Manuel

"Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad"

Ed. Instituto de migraciones y de servicios sociales, Madrid, España 1998

Frago, E., et. al

"El empleo de los inempleables: metodología y recursos para la inserción laboral"

Ed. Popular, Madrid, España 1996

García Viso Manuel

"Empleo, discapacidad e innovación tecnológica: el horizonte laboral de las personas con discapacidad y las nti"

Ed. FUNDESCO, Madrid 1989

INEGI

Resultados de XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Ed. INEGI, México 2001

Miles Christine

"Educación especial para alumnos con deficiencia mental"

Ed. Pax México, 1990.

Organización Mundial de la Salud

"Clasificación internacional de deficiencias, minusvalías y discapacidades".

Ed. INSERSO, Madrid España 1980.

Organización Mundial de la Salud

"Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la salud"

Ed. OMS, OPS e IMSERSO, Madrid España 2002.

Organización Mundial de la Salud

"International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps". A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease, E. OMS, Ginebra, 1983.

Patton, Payne, Kauffman, Brown Payne,

"Casos de Educación Especial"

Ed. Limusa, México. 2000.

Rolland Johns

"Familias enfermedad y discapacidad"

Ed. Gedisa, España 1994.

Serrat Mario A.H.

VOCABULARIO para el estudio interdisciplinario de la discapacidad

Ed. Universidad Nacional de Mar del Plata y Ed. Martín Buenos Aires Argentina 1999.

Sorrentino A.M.
"Handicap y rehabilitación"
Ed. Paidós , Barcelona España 1987.

Suchwald Edith
"Rehabilitación física para la vida diaria"
Ed. Prensa Médica, México 1978.

Verdugo Alonso Miguel Á.
"Personas con discapacidad"
Ed. Siglo XXI, Madrid, España 1998.

Zamora Felix Efraín
"Nada sobre nosotros sin nosotros: desarrollando tecnologías innovadoras para,
por y con personas discapacitadas"
Ed. Pax-México 1999