

Reincorporación laboral de las personas con discapacidad

Dra. Daniela Paola López Villegas,* Dra. Hermelinda Hernández Amaro,* Dra. Evangelina Pérez Chávez*

RESUMEN

Antecedentes: El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende la discapacidad de los trabajadores a través de seguros de invalidez y de riesgo de trabajo. Menos de 50% de la población mexicana con discapacidad cuenta con un trabajo y no tiene pensión, por lo que se han realizado actividades dirigidas a la reincorporación laboral. **Objetivo:** Detectar los factores asociados con la reincorporación laboral de las personas con discapacidad que acudieron al módulo de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional y retrospectivo en el periodo de febrero de 2011 a marzo de 2012 en el Módulo de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte. Se recolectaron los siguientes datos: sexo, edad, escolaridad, comorbilidades, patologías, tipo de pensión, tiempo de pensión, envió a capacitación al módulo Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, curso elegido, conclusión del curso, reincorporación laboral y el tipo de reincorporación. Los que se reincorporaron a laborar pertenecieron al grupo «casos» y el resto, al grupo de «controles». **Resultados:** La muestra fue de 48 pensionados, de los cuales 79% fue de varones, 29% tenía 30 a 49 años y 54% tenía escolaridad básica; desde su pensión transcurrieron de 7 a 60 meses; 64% tenía pensión de invalidez, 52% realizaba trabajo ligero/medio, 16% presentó comorbilidades y 25% tenía enfermedades degenerativas; 77% tomó el taller de servicios, 72% concluyó el curso y 20.8% logró reincorporarse a sus labores. **Conclusiones:** Los factores asociados con la reincorporación laboral son la escolaridad básica, ser varón, tener entre 30 y 40 años, pensión por invalidez por más de un año y finalizar los cursos de capacitación. Las pruebas estadísticas de homogeneidad determinaron que la muestra no fue significativa.

Palabras clave: Reincorporación, laboral, discapacidad.

ABSTRACT

Background: The Instituto Mexicano del Seguro Social attends disability workers through disability insurance and occupational risk. Less than 50% of the Mexican population with disabilities has a job and no has a pension, so activities have been directed to return to work. **Purpose:** To determine factors associated with the return to work of people with disabilities who attended Rehabilitation Module Work of Physical Medicine and Rehabilitation North. **Material and methods:** An observational, retrospective, in a period of February, 2011, to March 2012 in Physical Medicine and Rehabilitation North Rehabilitation Module Work. Collecting the following: sex, age, education, comorbidities, pathology, type of pension, pension time, sent to the module training. Training and Rehabilitation Center for Work, chosen course, course completion, return to work and return type. The who returned to work belong to the group «cases» and the rest to «controls». **Results:** The sample was 48 pensioners, 79% male, 29% were 30 to 49 years, 54% had primary school, spent his pension from 7-60 months, 64% had a disability pension, 52% performed work light/medium 16% had comorbidities, 25% had degenerative diseases, 77% took workshop services, 72% completed the course, 20.8% were able to return to work. **Conclusions:** Factors associated with return to work are: basic education, being male, being between 30 and 40 years, disability pension for over a year and complete training. Statistical tests of homogeneity determined that the sample is not significant.

Key words: Reinstatement, labor, disability.

INTRODUCCIÓN

* Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte «Dr. Victorio de la Fuente Narváez». Servicio de Rehabilitación para el Trabajo, Unidad Médica de Alta Especialidad, IMSS, México, D.F.

Recibido para publicación: diciembre, 2013.

Aceptado para publicación: abril, 2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende la discapacidad de los trabajadores afiliados a través de los seguros de invalidez y de riesgo de trabajo. A pesar de los importantes esfuerzos realizados para la prevención de la discapacidad, el enfoque está orientado hacia la atención médica del padecimiento y hacia el aseguramiento de las prestaciones

económicas debido a la discapacidad temporal o permanente. Estas acciones atienden de manera parcial las necesidades del trabajador para reincorporarlo laboralmente, por lo que se requiere reorientar las estrategias que permitan conciliar los dos objetivos, tanto el de reincorporación laboral, como el de asegurar un ingreso digno y seguro¹.

Desde el punto de vista de la salud para el trabajo, la rehabilitación es entendida como el «proceso de duración limitada que tiene un objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia o discapacidad alcance un nivel *físico, mental y/o social óptimo*»¹.

Así, la rehabilitación para el trabajo es la «parte del proceso continuo y coordinado de la rehabilitación, en el que se proporcionan medios (especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva) para que las personas portadoras de discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado a sus capacidades residuales».

Epidemiología

Un pensionado es un asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada una pensión por incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento de su salario o, en su caso, incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento, así como por invalidez secundaria a una enfermedad general y cesantía en edad avanzada².

En la población trabajadora que el IMSS afilió durante el periodo que abarca de 1997 a 2004, ocurrieron 3,229,839 riesgos de trabajo, de los cuales en 154,841 (5%) casos quedaron secuelas y se les otorgó pensión parcial permanente. Los diagnósticos más frecuentes fueron: amputación traumática de muñeca y mano, fracturas y heridas a nivel de la muñeca y la mano y, por último, fracturas de la pierna y el fémur^{2,3}.

Las enfermedades generales crónico-degenerativas ocasionaron que a 120,669 trabajadores se les dictaminara invalidez en el mismo periodo.

Las patologías más frecuentes que provocan invalidez a los trabajadores son las artropatías y dorsopatías, así como la diabetes mellitus, los tumores, la insuficiencia renal crónica y las enfermedades isquémicas del corazón.

El grupo de edad más afectado es el que abarca entre 30 y 59 años; éste se considera como el periodo de vida mayormente productivo de los trabajadores. Se desconoce si los trabajadores con secuelas derivadas de riesgos de trabajo o de enfermedades generales se reintegran al trabajo y si permanecen en él, pero la experiencia empírica apunta a que difícilmente éstos son colocados en sus lugares de trabajo o en otras ocupaciones adaptadas, por lo que se genera un estado de desventaja social^{4,5}.

Normativa internacional

Los acuerdos internacionales sobre derechos humanos, discapacidad y readaptación de las personas con discapacidad, así como algunos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han ejercitado políticas de aprovechamiento de las habilidades de las personas con discapacidad, mediante los siguientes principios⁶⁻⁸:

Reconocer el estado de discapacidad, independientemente de la situación de trabajo e ingreso. Introducir una cultura de obligaciones mutuas y diseñar paquetes individuales de trabajo y beneficios económicos, así como introducir nuevas obligaciones para las personas con discapacidad. Involucrar a los patrones en el proceso de reincorporación a laborar; promover intervención por parte de Rehabilitación de forma temprana y tener flexibilidad política de prestaciones económica⁶⁻⁸.

Algunos países han ensayado otorgar una pensión por discapacidad parcial y de forma temporal (Italia, Austria y Alemania), con lo cual, estos países europeos han aumentado sus tasas de crecimiento económico a pesar de que el porcentaje de pensionados es bajo⁹.

En México, la política de reintegración laboral está evolucionando como resultado de los cambios administrativos internos y de la apertura de unidades de rehabilitación para el trabajo^{10,11}.

Las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad se han elaborado sobre la base de la experiencia adquirida durante el periodo de 1983-1992 de las Naciones Unidas para los impedidos. El fundamento político y moral de estas normas se encuentra en la Carta Internacional de Derechos Humanos que comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹².

Estas normas llevan implícito el firme compromiso moral y político de los estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades^{13,14}. En ellas se señalan como importantes los principios de responsabilidad, acción y cooperación y se destacan las esferas de importancia decisiva para la calidad de vida y para el logro de la plena participación y la igualdad. Éstas constituyen un instrumento normativo y de acción para las personas con discapacidad y para sus organizaciones¹⁵. También sientan las bases para la cooperación técnica y económica entre los Estados, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales¹⁶.

Programas institucionales de rehabilitación para el trabajo

El Módulo de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte ha sido pionero na-

cional en este campo de la rehabilitación; tiene como objetivo reincorporar laboralmente a los pensionados que tengan algún tipo de discapacidad derivada de algún accidente de trabajo o una enfermedad general y que cuenten con capacidades residuales suficientes para capacitarse en cursos con un enfoque laboral. Esto provee de otras capacidades que permiten su reincorporación laboral, aseguran un servicio integral que considera los elementos del bienestar familiar e individual y la activación física y cultural¹⁷.

Dentro del Programa de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral se diseñó y construyó el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), en donde se llevan a cabo cursos de capacitación en servicios de tipo secretarial y cómputo, de manufactura, servicios hidrosanitarios y electrónicos y de electricidad, los cuales están encaminados a la reincorporación y competencia laboral^{18,19,20}.

Con la finalidad de lograr la máxima independencia de las personas con discapacidad se han realizado acciones en los módulos de evaluación y simulación laboral de los servicios de medicina física y rehabilitación laboral, en los cuales se han invertido más de 17 millones de pesos. No obstante, los resultados señalan que 6 de cada 10 personas que ingresan al centro logran reincorporarse al campo laboral, lo que hace que el ahorro por pensiones ascienda a 80 millones anuales²⁰.

A través del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el trabajo (CECART) se desarrolló el «Programa de Rehabilitación para el Trabajo y la Reincorporación Laboral» que promueve la reintegración sociolaboral de los trabajadores afiliados al IMSS que viven con alguna discapacidad, favoreciendo la obtención y conservación de un empleo acorde con sus capacidades a través de estrategias de gestión ocupacional y colocación selectiva.

Asimismo, en los centros de seguridad social y en los de extensión del conocimiento, se imparten cursos, talleres y actividades de formación de habilidades para usuarios con discapacidad, con el objetivo de lograr su integración al ámbito laboral con un alto nivel de competencia. Dichos cursos-talleres atendieron en el 2009 a 59,633 usuarios²⁰.

En lo que respecta a la integración social y productiva de las personas con discapacidad, el IMSS se cuenta entre las empresas con el programa de sensibilización para la contratación de personas con discapacidad, al cual se han sumado 123 empresas a nivel nacional, con un promedio de 92 reacomodos laborales entre 2008 y 2010. Dicho programa opera en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social²⁰.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sitio de estudio: este estudio se realizó en la Unidad de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte, IMSS, México, Distrito Federal.

Población de estudio: se estudiaron personas con discapacidad que fueron atendidas en Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte.

Criterios de inclusión: se incluyeron a los pensionados que acudieron a atención en el Servicio de Rehabilitación para el trabajo en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte y que recibieron capacitación en el CECART.

Criterios de eliminación: se excluyeron a los pensionados que no contuvieron la información necesaria en el expediente clínico del Servicio de Rehabilitación para el Trabajo.

Metodología: se trata de un estudio autorizado por el comité local de investigación de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte del IMSS con número R-2012-34011-17. Se realizó la recolección de datos de una fuente secundaria, por medio de la revisión del expediente clínico de Rehabilitación para el Trabajo de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte del periodo de febrero del 2011 a mayo del 2012. Se revisaron los expedientes clínicos de los pensionados que acudieron al Servicio de Rehabilitación para el Trabajo y que recibieron capacitación. Se registraron los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, tipo de pensión, patología que motivó la pensión, la comorbilidad y el tiempo de la pensión, así como la edad, sexo, la escolaridad, tipo de trabajo que desempeñaba en su empresa, tipo de pensión, patología que motivó la pensión, comorbilidad, tiempo de la pensión, taller elegido, si concluyó o no el taller, la reincorporación laboral y el tipo de reincorporación laboral.

La muestra se integró con los pacientes que se capacitaron en el CECART desde el inicio de las operaciones hasta la fecha. Se estableció un total de 48 personas, de las cuales se estratificó la edad en rangos de 19-49 años y de 50 y más.

En relación con la ocupación que el paciente realizaba previamente a la pensión, se clasificó el tipo de paciente en sedentario, ligero, medio pesado y muy pesado de acuerdo a la MD.

Las comorbilidades se clasificaron en: secuelas de fractura que conlleva a la inestabilidad articular, lesión de nervio periférico, acortamiento de extremidades y artrodesis; enfermedades crónico-degenerativas que incluyen hipertensión arterial y diabetes, las cuales condicionaron en los pensionados insuficiencia renal crónica, amputaciones y retinopatías.

De los pensionados que acudieron a la capacitación a través del reporte final de gestión ocupacional de la unidad norte se recabaron los siguientes datos: curso seleccionado, terminación del mismo y si logró una reincorporación laboral. Los cursos impartidos son: electrónica, electricidad, manufactura y soldadura, carpintería, hidrosanitarias y servicios. Este último incluye trabajo de tipo secretarial, cómputo y *telemarketing*. Se formaron dos grupos, el grupo «casos» conformado por las personas con discapacidad que se reincorporaron a laborar y el grupo «control», con aquellos que no se reincorporaron a laborar.

Análisis estadístico de los resultados: se realizó una tabla de contingencia para conocer la asociación entre los

pensionados que se reincorporaron a laborar y los que no se reincorporaron (variable dependiente), para cada una de las variables de interés (variables independiente), utilizando la prueba de χ^2 , para buscar diferencias estadísticamente significativas, considerándose como significativa una $p < 0.05$. Se realizaron pruebas de homogeneidad, considerándose como significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio acudieron al módulo de Rehabilitación para el Trabajo 175 pensionados, de los cuales 122 se enviaron a salud en el trabajo para continuar su trámite correspondiente; 53 de ellos se consideraron candidatos para ingresar a capacitación, de los cuales 48 cumplieron con acudir al módulo correspondiente, siendo ésta nuestra población de estudio.

Se realizaron pruebas de homogeneidad encontrando una $p < 0.005$. En el grupo se encontró un 79% (38) de pensionados que pertenecían al sexo masculino y un 20% (10) al femenino (Figura 1). Los grupos de edad predominante fueron de 30 a 49 años con 29% (14) pensionados respectivamente (Figura 2).

Con respecto a la escolaridad, 54% (26) de los pensionados tenían primaria y secundaria completa, seguido de 16% (8) con preparatoria completa y licenciatura. El tiempo que había transcurrido desde que se les otorgó su pensión al momento de realizar el estudio osciló de siete meses a cinco años. En relación con el tipo de pensión, 64% (31) fue por invalidez y 35% (17) por pensión parcial. El tipo de trabajo que realizaban previamente a la pensión fue en 52% (25) de trabajo ligero y medio y en 47% (23) de trabajo pesado y muy pesado.

Diez por ciento (5) de los pensionados presentó enfermedades crónico-degenerativas y 6% (3) secuelas de fractura.

Las patologías que predominaron fueron las enfermedades degenerativas con 25% (12 pensionados), seguidas de amputación traumática y artrodesis como secuela de fractura, ambas con 8% (4).

77% (37) de los pensionados optaron por el taller de servicios, 12% (6) electrónica, electricidad y manufactura soldadura 4% (2), respectivamente, y 2% (1) hidrosanitarias. El 72% (35) concluyó el curso.

Finalmente, 20.8% (10) de los pensionados logró reincorporarse en el autoempleo y en un puesto específico, 10.4% (5), respectivamente.

Los pensionados con factores asociados que lograron reincorporarse pertenecieron al 26.3% del sexo masculino, 32.3% pensionados con primaria y secundaria completa, 28.6% con menos de un año de pensión, 17.5% sin comorbilidades y 37.5% con ellas, 20.8% con pensión parcial, 100% de los que realizaban un trabajo ligero y 31.8% de los que realizaban trabajo medio, 72% que concluyeron su capacitación. Fueron estadísticamente significativos: edad, tiempo de pensionado menor a un año, escolaridad de primaria y secundaria completas, haber cursado el taller de electrónica, electricidad o manufactura y la conclusión de la capacitación (Cuadro 1).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la División de Información en Salud de México es difícil lograr reintegrar a la vida social y al desarrollo laboral a los trabajadores después de sufrir un accidente o una enfermedad que los haya dejado con alguna discapacidad. Al brindarse prestaciones económicas, se cubren de manera parcial las necesidades del trabajador y no se asegura una

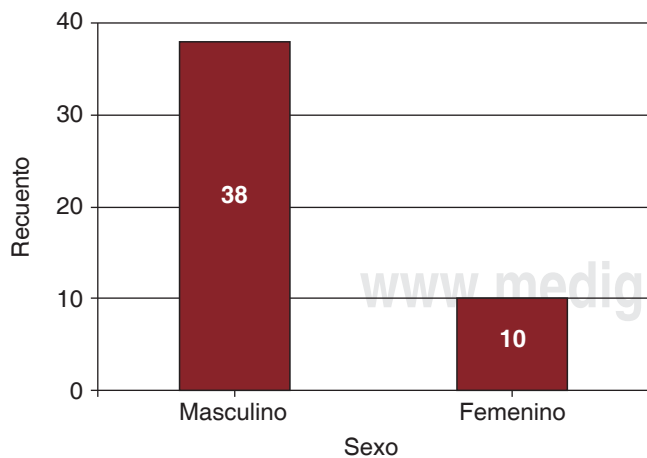


Figura 1. Género de los pensionados. n = 48.

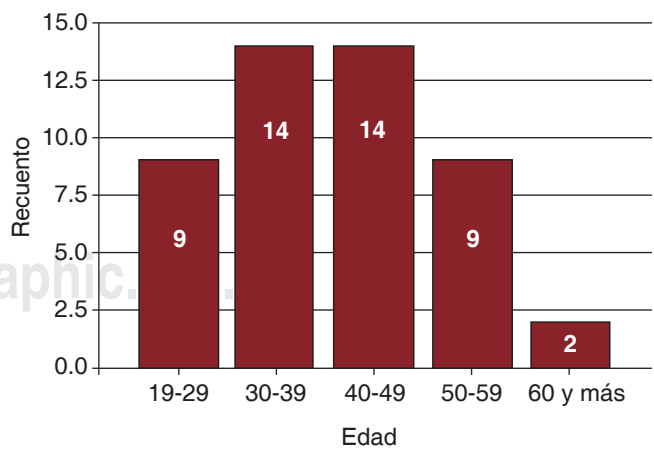


Figura 2. Representación de la edad (años). n = 48.

futura reincorporación laboral que podría aportar un ingreso económico familiar satisfactorio, por lo que en este punto la rehabilitación para el trabajo entra en vigor para que las personas con alguna discapacidad puedan obtener o conservar un empleo¹. En la literatura se tienen pocas evidencias de la rehabilitación para el trabajo, por lo que consideramos que nuestro estudio es de importancia para iniciar la base de datos.

Las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social del 2010 mencionan que los diagnósticos más frecuentes por los que se otorgan las prestaciones por riesgo de trabajo son secuelas de traumas, tales como amputación traumática de la muñeca y la mano, las fracturas y heridas a nivel de

la muñeca y la mano, y las fracturas de pierna y fémur. Las patologías por las cuales se otorga invalidez más frecuentemente son crónico-degenerativas, oncológicas y cardíacas, además de mencionar que los grupos de edad más afectados oscilan entre los 30 y 59 años de edad¹. Ello coincide con el presente estudio, en el cual, a pesar de que no se encontró una *p* estadísticamente significativa en el grupo de sexo, por no ser un grupo homogéneo, es clínicamente relevante, ya que el dato refleja que se facilita la reincorporación para el sexo masculino que para el femenino. Los rangos de edad que se vieron afectados fueron de los 19 a los 49 años que pertenecen al grupo trabajador de la sociedad, lo cual es de alto impacto

Cuadro 1. Factores asociados con la reincorporación laboral (n = 48).

Factores asociados	Reincorporación (n = 10)	No reincorporación (n = 38)	
Sexo			
1. Femenino	0	10	p: 0.72
2. Masculino	10	28	
Edad			
1. 19 a 49 años	10	11	p: 0.001
2. 50 y más	0	27	
Escolaridad			
1. Analfabeta, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta	10	21	p: 0.007
2. Preparatoria completa, preparatoria incompleta, licenciatura completa, licenciatura incompleta, postgrado	0	17	
Tiempo transcurrido desde su pensión			
1. 1 mes a < 1 año	10	15	p: 0.001
2. > 1 año	0	23	
Comorbilidades			
1. Con comorbilidades	2	5	p: 0.20
2. Sin comorbilidades	7	33	
Tipo de pensión			
1. Invalidez	10	21	p: 0.07
2. Incapacidad parcial	0	17	
Taller			
1. Electrónica	6	0	p: 0.001
2. Electricidad	2	0	
3. Manufactura soldadura	2	0	
4. Servicios	0	37	
5. Hidrosanitarias	0	1	
Conclusión de la capacitación			
1. Sí	10	25	p: 0.028
2. No	0	13	
Tipo de empleo previo			
1. Ligero y medio	10	15	p: 0.001
2. Pesado y muy pesado	0	23	

para la economía familiar y nacional, además de coincidir con la literatura.

Los pensionados que lograron reincorporarse tuvieron una escolaridad máxima de secundaria completa y tomaron talleres que requieren esfuerzo físico y no de trabajo mental, ya que la edad y la escolaridad con la que cuentan permite este tipo de empleos.

En el estudio también se observó que se reincorpora más fácilmente a una persona que ha estado inactiva laboralmente por menos de un año que aquella que se prolonga por más de este tiempo. Las patologías y comorbilidades encontradas en los pacientes coinciden con las estadísticas del 2010 del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) en que las enfermedades crónico-degenerativas y accidentes laborales condicionan a los trabajadores a posibles enfermedades discapacitantes.

De acuerdo con los datos obtenidos, se agregan como factores asociados para la reincorporación laboral la escolaridad primaria completa y secundaria completa, pensión por invalidez, haber concluido el taller de electrónica, electricidad y manufactura y haber realizado, previamente a la pensión, un trabajo de tipo ligero o medio.

CONCLUSIÓN

Se concluyó en el presente estudio que los factores demográficos que se asocian con la reincorporación laboral de los pensionados con discapacidad que acudieron al módulo de Rehabilitación para el Trabajo son: pertenecer al sexo masculino, tener un rango de edad entre 30 a 49 años y contar con escolaridad básica de primaria y secundaria.

Se concluye que las comorbilidades que presentó la población fueron las enfermedades crónico-degenerativas.

Se identificó que las patologías más frecuentes presentes en esta población incluyen enfermedades degenerativas, amputaciones traumáticas y artrodesis como secuela de fracturas.

Se observó que las personas que se reincorporaron a laborar tienen pensión por invalidez en su totalidad, con menos de un año de haber sido dictaminada. Otro factor que favoreció la reincorporación laboral fue terminar la capacitación en los talleres de manufactura, electrónica y electricidad.

Las personas que se reintegraron a un puesto específico en su empresa, anteriormente realizaban trabajo ligero y medio.

El total de los pensionados que se reincorporaron a laboral fue 20% de los 48 que formaron nuestro grupo de estudio.

REFERENCIAS

1. IMSS. *Programa de rehabilitación para el trabajo y reincorporación laboral. Instituto Mexicano del Seguro Social, Avances 2004-2010*. México: IMSS.
2. ONU. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas; 1948.
3. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Ginebra, Suiza: OMS; 1980.
4. World Health Organization. *International Classification of Impairments, activities and Participation, Beta-1 Draft for field trials*. Geneva: W.H.O; 1997.
5. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. OMS-OPS; 2001.
6. Organización Nacional de las Naciones Unidas. *Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. O.N.U; 1975.
7. Organización Internacional del Trabajo. *Convenio 111, sobre la "discriminación" (empleo y ocupación)*. Cuadragésima segunda conferencia. O.I.T.; 1958.
8. Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación 22, sobre "la indemnización por accidentes de trabajo"*. O.I.T.; 1995.
9. Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación 71, sobre "la organización del empleo" (transición de la guerra a la paz)*. O.I.T.; 1944.
10. Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación 99, sobre "la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos"*. O.I.T; 1955.
11. Organización Internacional del Trabajo. *Convenio 159, sobre "la readaptación profesional y el empleo" (personas inválidas)*. O.I.T; 1983.
12. Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación 168, sobre "la readaptación profesional y el empleo" (personas inválidas)*. O.I.T; 1983.
13. Organización de las Naciones Unidas. *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Asamblea General de la O.N.U. resolución 48/96*. O.N.U.; 1994.
14. Organización Internacional del Trabajo. *Readaptación Profesional y Empleo de Personas Inválidas*. O.I.T.; 1998.
15. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Personas con Discapacidad. Diario Oficial de la Federación de la OECD. Transforming Disability into Ability [Internet]. United States of Labor [access March 2003].
16. Ley del Seguro Social. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. *Última Reforma DOF 09-04-2012*.
17. Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, Centro de Documentación, Información y Análisis. *Última Reforma DOF 09-07-2009*.
18. Flores LR. *Innovaciones en el impacto de servicio de Intermediación Laboral en México*. Banco Interamericano de Desarrollo.
19. Dictionary of Occupational Titles. 4th edition. United States: Department of Labor; 1999.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Análisis de las directrices para la elaboración del informe inicial de México al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección General 2010*. México: IMSS; 2010.

Dirección para correspondencia:
Dra. Daniela Paola López Villegas
Av. Politécnico Nacional,
Col. Magdalena de las Salinas, 07760,
Deleg. Gustavo A. Madero.
Tel: 57-47-35-00, ext. 25800 25820