

# Determinantes de abandono al proceso de rehabilitación laboral en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Dra. Sofía Sánchez Cardoza,\* Dr. Jorge Hernández Wence\*\*

## RESUMEN

**Antecedentes:** El proceso de rehabilitación laboral (RL) tiene como objetivo optimizar la participación en actividades educativas o laborales a personas con algún tipo de discapacidad. Un gran porcentaje de usuarios que inician dicho proceso no lo concluyen y se desconocen las causas. El objetivo de este estudio es identificar dichas determinantes en población del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico, mediante la aplicación de una entrevista telefónica a usuarios del servicio entre noviembre del 2013 y abril del 2015, con el objetivo de identificar su situación sociocultural, última fase del proceso a la que acudió, motivo de abandono, si se logró el objetivo planteado y su actividad laboral o escolar actual, incluyéndose a 78 personas. **Resultados:** Sólo el 18% de los usuarios concluyó el proceso; las principales causas de abandono son familiares, económicas y por enfermedad, pero la mayoría deja el proceso pendiente sin causa específica. Independientemente de la etapa de abandono el 28% logró el objetivo planteado al inicio del programa. **Conclusiones:** La principal causa de abandono es la pérdida de interés, por lo que es necesario mejorar el planteamiento de objetivos. Los usuarios que logran concluir el proceso tienen mayor probabilidad de integrarse a alguna actividad laboral o escolar comparado con aquéllos que no lo concluyen.

**Palabras clave:** Rehabilitación laboral, proceso, abandono, inclusión.

## ABSTRACT

**Background:** The aim of occupational rehabilitation is to optimize participation in educational activities or employment to people with disabilities. A large percentage of users who begin the process does not conclude and the causes are unknown. The aim of this study is to identify these determinants in population of the National Institute of Rehabilitation. **Methodology:** A cross-sectional study was made through a telephone interview to users from November 2013 to April 2015, in order to identify their socio-cultural situation, the last phase of the process which was attended, the reason for abandonment, if the goal set at the beginning was achieved and current work or school activity. 78 people were included. **Results:** Only 18% of users concluded the process; the main causes of abandonment are familiar, economic and disease, but most leave the process without specific cause. Regardless of the stage of abandonment 28% achieved the goal set at the beginning of the program. **Conclusions:** The main cause of abandonment is the loss of interest, so it is necessary to improve the approach to targets. Users who complete the process are more likely to participate in school or work activity compared to those who do not conclude.

**Key words:** Occupational rehabilitation, process, abandon, inclusion.

## INTRODUCCIÓN

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, lo cual representa el 15% de la población mundial, proporción que continuará en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, académicos, menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad.

En México según la Encuesta Nacional de Percepción de Discapacidad realizada en el 2010, el 6.2% de la población total padece alguna discapacidad, porcentaje que en ese año representó a 6.85 millones de personas, afectando igual a hombres y mujeres<sup>1</sup>. También según la Encuesta Nacional sobre Discriminación realizada en nuestro país en el mismo

\* Médico Residente del Curso de Postgrado de Alta Especialidad en Rehabilitación Laboral.

\*\* Encargado de la División de Rehabilitación Integral.

Instituto Nacional de Rehabilitación.

Abreviaturas:

PNTEPD = Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad.

Recibido para publicación: diciembre, 2015.

Aceptado para publicación: marzo, 2016.

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

año, la población con discapacidad considera que el principal problema que enfrentan es el desempleo y la discriminación. Además reporta que menos de la mitad de las personas con discapacidad encuestadas acude o acudió a la escuela; también que más de la tercera parte de la población refiere muchas dificultades o en definitiva no realizan sus actividades laborales o escolares y que la principal fuente de ingresos proviene de su familia, los cuales no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas<sup>2</sup>.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por las Naciones Unidas reconoce en su artículo 24 el derecho a la educación sobre la base de igualdad de oportunidades y la no discriminación, mediante un sistema educativo inclusivo en todos los niveles, así como también en su artículo 27 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles para lo que sugiere promover programas de rehabilitación vocacional y profesional para apoyar en el proceso<sup>3</sup>.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define adaptación y readaptación profesionales como aquella parte del proceso continuo y coordinado que comprende el suministro de medios para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado<sup>4</sup>.

La RL tiene entonces un enfoque multidisciplinario, basado en la evidencia, en el que el objetivo principal es optimizar la participación en el trabajo, específicamente lograr y conservar un empleo así como progresar en el mismo, a personas en edad productiva que presentan alteraciones en la salud que conlleven limitaciones o restricciones en su participación laboral<sup>5,6</sup>.

En el mundo, los servicios de RL son gestionados principalmente por las autoridades gubernamentales encargadas del empleo y los servicios de seguridad social, ya que atienden a personas con accidentes de trabajo o enfermedades asociadas a éste, y su objetivo principal es la reducción de los días de incapacidad, reintegrando a los pacientes a su trabajo lo antes posible, ya sea mediante un reentrenamiento para continuar en su misma actividad, realizar una adaptación al puesto de trabajo o requerir una reacomodación a otro puesto que se adapte a sus capacidades actuales<sup>7,8</sup>.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación, como parte de la División de Rehabilitación Integral se encuentra el Servicio de Rehabilitación Laboral y Educativa, en donde se da atención a población general que acuda referida de la misma institución, extramuros o iniciativa propia. Los objetivos del programa, además de la inclusión laboral son inclusión escolar, capacitación o valoración de perfil vocacional.

El modelo de atención se basa en el proceso sugerido por la OIT que consiste de manera general en lo siguiente:

- Una entrevista en la que se identifican los antecedentes escolares y laborales, así como las expectativas del usuario, para establecer un diagnóstico y pronóstico laboral así como un plan de trabajo.
- Determinación de la capacidad física del interesado, en relación con los requisitos de las diversas ocupaciones y así poder establecer la posibilidad de mejorar esta capacidad (evaluación funcional), que al igual que la entrevista son realizadas por un médico especialista en medicina de rehabilitación.
- Orientación vocacional y evaluación de habilidades y aptitudes, ambas realizadas por un psicólogo.
- Consejería sobre las posibilidades de empleo y/o capacitación, en relación con las calificaciones profesionales, capacidad física, aptitudes, habilidades, preferencias y experiencias del interesado, así como con las necesidades del mercado del empleo para poder realizar una colocación selectiva, la cual es la integración a un puesto de trabajo compatible con el perfil de la persona (consejería ocupacional).
- Seguimiento, que junto con la consejería son realizados por un trabajador social<sup>9</sup>.

En el 2011 se publicó en México la *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, la cual señala en su artículo 11, que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) deberá promover el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, a través, entre otras cosas, de la elaboración e instrumentación del Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad (PNTEPD), cuya última versión fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril del 2014 con vigencia hasta el 2018. En dicho programa se describen las estrategias integrales y multisectoriales para otorgar a las y los buscadores de empleo que tengan alguna discapacidad, los elementos necesarios para su capacitación, rehabilitación, profesionalización e incorporación en el mercado laboral en igualdad de condiciones fortaleciendo la cultura de inclusión y no discriminación entre los sectores productivos<sup>10</sup>. De acuerdo con la información obtenida del sistema para el control y seguimiento de la Red Nacional de Vinculación Laboral, en el año 2013 se atendieron a 1,098 personas con discapacidad en todo el país (369 mujeres y 729 hombres), de las cuales 138 fueron colocadas en un empleo (27 mujeres y 111 hombres), es decir, el proceso de inclusión laboral culminó satisfactoriamente en el 12.5% de los casos.

El Instituto Nacional de Rehabilitación es una dependencia que participa directamente en la ejecución del PNTEPD, y en el periodo comprendido entre el 2005 y 2015 fueron atendidas 1,490 personas candidatas para iniciar el proceso de rehabilitación laboral, de las cuales 590 lograron integrarse a un empleo o iniciaron un curso de capacitación, lo que equivale

al 39.5% de la población total atendida. Esto quiere decir que más del 60% de la población valorada en el servicio no logró concluir el proceso y se desconocen las causas específicas de esta situación. De manera general, se conoce que las dificultades financieras y la falta de seguridad social convierten a incumplimiento de prescripción médica y de peores resultados de salud para las personas con discapacidad<sup>11</sup>, lo que podría estar relacionado con los resultados obtenidos en nuestro servicio, ya que aunque no estamos hablando de un tratamiento, es observado como parte del proceso de rehabilitación al encontrarse dentro de una institución hospitalaria.

## Objetivo

El objetivo general de nuestro estudio fue conocer los determinantes por los cuales no se concluye el proceso de rehabilitación laboral en la población atendida del Instituto Nacional de Rehabilitación en el periodo de noviembre de 2013 a mayo de 2015.

Los objetivos específicos fueron:

1. Describir las características socioculturales y económicas de la población atendida por nuestro servicio.
2. Aplicar una entrevista vía telefónica para conocer la situación actual y las razones por las cuales no continúa con el proceso de rehabilitación laboral.
3. Captar a la población cautiva para seguir con el proceso de atención por el Servicio de Rehabilitación Laboral.

## Metodología

Para este trabajo se realizó un estudio de tipo transversal analítico; se obtuvieron los datos de la libreta de control interno del Servicio de Rehabilitación Laboral del Instituto Nacional de Rehabilitación en donde se identificaron los folios de los usuarios atendidos entre noviembre del 2013 y abril del 2015 (folios del 2301 al 2467), a los cuales no se les había realizado el proceso de seguimiento, obteniendo un total de 164 usuarios. Se incluyeron todos los usuarios registrados que contaran, por lo menos, con un número local para su localización. Se excluyó a 26 usuarios que sólo tenían registrado un número de larga distancia y/o celular, y se eliminaron 60 usuarios que no contestaron la llamada realizada posterior a cinco intentos. Se incluyeron 78 usuarios, a los cuales se les realizó una llamada telefónica, se explicó ampliamente en qué consistía la encuesta y se les solicitó su consentimiento verbal para participar en la entrevista; en los casos en los que el usuario no pudiera contestar la llamada por motivo de su discapacidad se entrevistó al familiar que lo acompañó durante el proceso. La entrevista consistió en preguntas cerradas y de opción múltiple y se recolectó

la información en un formato impreso. Para el análisis y caracterización de la información se obtuvieron medidas simples, frecuencias y porcentajes; además se obtuvieron medidas de asociación, que fueron razón de momios para la prevalencia (*odds ratio*), con intervalos de confianza (IC 95%) y valores de p (0.05). Para el manejo y análisis de la información se utilizó paquetería de Microsoft Office y Stata 12. Para la realización del presente trabajo se contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética del INR, con número de registro institucional 21/15.

## RESULTADOS

La muestra se determinó a conveniencia por lo que se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para poder determinar la normalidad de la muestra y se obtuvo un valor de W de 0.95 y un valor de p de 0.01, lo cual nos permite concluir que los valores de la muestra se distribuyen de forma normal.

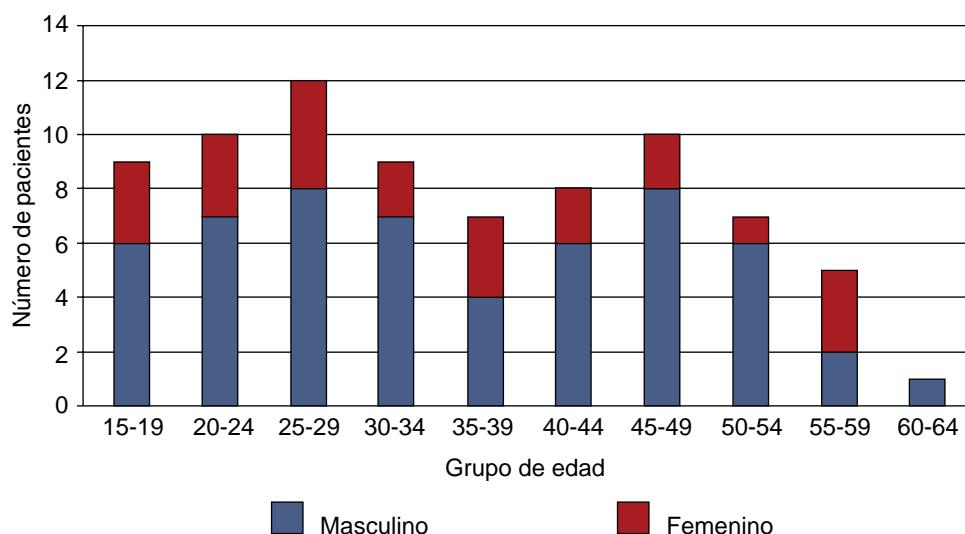
El 71% de los usuarios es del sexo masculino, y el 29% del sexo femenino. En cuanto a la distribución de la población de acuerdo con la edad, el promedio fue de 35 años, con un mínimo de 15 y un máximo de 60, con una desviación estándar de 13.1. Al realizar la estratificación de edad por grupo de quinquenios, el grupo con mayor número de casos fue el de 25 a 29 con el 12% de los pacientes (*Figura 1*).

De acuerdo con el estado civil de los usuarios, el 62% se encuentra soltero, el 28% casado, 2% se encuentra en unión libre, 5% divorciados y el 1% restante mencionó ser viudo.

En cuanto al último grado de escolaridad concluido por nuestros usuarios, el 18% terminó la primaria, el 32% la secundaria, el 27% el bachillerato, el 14% mencionó haber concluido la universidad, el 3% mencionó el haber realizado algún estudio de postgrado, 1% una carrera técnica y sólo el 5% comentó no haber acudido a la escuela.

De acuerdo con el lugar de residencia de los usuarios incluidos en nuestro estudio, el 73% reside en el Distrito Federal, específicamente en las siguientes delegaciones: Álvaro Obregón (10.3%), Iztapalapa (8.9%), Gustavo A. Madero (8.9%), Tlalpan (7.7%), Coyoacán (6.4%), Xochimilco (6.4%), Cuauhtémoc (5.1%), Venustiano Carranza (5.1%), Iztacalco (3.8%), Miguel Hidalgo (2.6%), Milpa Alta (2.6%), Tláhuac (2.6%), Benito Juárez (1.3%) y Magdalena Contreras (1.3%); el 27% restante corresponde al Estado de México, principalmente a los municipios de Ecatepec (6.4%), Nezahualcóyotl (6.4%), La Paz (2.6%), Valle de Chalco (2.6%), Atizapán (1.3%), Chimalpa (1.3%), Cuautitlán (1.3%), Huixquilucan (1.3%), Naucalpan (1.3%), Ixtapaluca (1.3%) y Tultitlán (1.3%).

Con respecto a la dependencia económica el 87% de los usuarios depende de algún familiar, de los cuales el 55.1% depende de sus padres, el 15.4% depende de su cónyuge, el 14.1% de otros familiares y el 2.6% dependen de sus hijos; sólo el 12.8% depende de sí mismo.



**Figura 1.**

Distribución por grupo de edad y sexo de los usuarios del Servicio de Rehabilitación Laboral del Instituto Nacional de Rehabilitación. 2013-2015.

Para valorar el nivel socioeconómico de nuestros usuarios identificamos la evaluación realizada por el Servicio de Trabajo Social en la que se otorga un nivel para establecer la cuota de recuperación por concepto de atención médica, basado en el poder adquisitivo de la persona o la familia, valorando el tamaño de la familia, el ingreso familiar y el tipo y condiciones de vivienda, que va desde un nivel exento de pago (para el cual se requiere realizar una visita domiciliaria), y en orden ascendente del uno al seis siendo el 6 pacientes que pagan el total del costo establecido de los servicios de salud; además en los casos en los que los pacientes sean derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), la policía bancaria o los servicios de salud del Sistema Colectivo Metro se puede establecer un convenio y el paciente no paga directamente por el servicio otorgado. En nuestro estudio el 46% de los usuarios se clasificaron en el nivel 1, el 40% en el nivel 2, el 8% en el nivel 3, el 4% fueron clasificados como convenio, el 1% en el nivel 4, y el 1% restante se clasificaron como exentos.

En cuanto a la seguridad social, el 58% de los pacientes no cuenta con ningún tipo de seguridad social. Del 42% que sí cuenta con seguridad social el 21% pertenece al Seguro Popular, 12% al Instituto Mexicano del Seguro Social, 6% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y 1% al ISSEMyM, Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos y la policía bancaria cada uno. Además de contar con los servicios mencionados, se les preguntó sobre su participación dentro de alguna asociación civil en la que se trate el tema de su discapacidad obteniendo que sólo el 12% asiste a alguna.

Para establecer el tipo de discapacidad se dividió a conveniencia en discapacidad motora, discapacidad sensorial, en la que se incluyó a las personas con discapacidad visual,

auditiva o para hablar, discapacidad mental, y discapacidad psicosocial en la que se clasificó a las personas con diagnóstico de esquizofrenia, obteniendo que el 61.5% es de tipo motor, el 17.9% sensorial, el 15.4% es mental y el 5.1% de tipo psicosocial; para nuestra entrevista, utilizamos las preguntas recomendadas por el grupo de Washington<sup>12</sup> para medición de discapacidad con lo que encontramos que el 63% presenta limitación para caminar o moverse, el 15% alguna limitación mental, el 9% para hablar o comunicarse, el 6% para oír, el 5% para poner atención o aprender y el 2% para ver (*Figura 2*). Dentro de las causas de la discapacidad el 42% fue secundaria a alguna enfermedad, el 32% por algún tipo de accidente, el 24% por una condición desde el nacimiento y el 1% es consecuencia de edad avanzada. Y de acuerdo con el grado de severidad de la discapacidad el 46% de los usuarios tiene una discapacidad moderada, el 33% es una discapacidad leve y el 21% se trata de una discapacidad severa.

Con respecto a la independencia para los traslados, el 65% de los usuarios es totalmente independiente y el 35% requiere algún tipo de asistencia. Con respecto a la actividad recreativa sólo el 33% realiza alguna actividad, principalmente deportiva con un 27%.

En cuanto a los antecedentes laborales el 71% de los usuarios en algún momento de su vida ha realizado alguna actividad laboral y el 29% no ha tenido contacto con algún empleo.

Al preguntar sobre los objetivos planteados al inicio del proceso de RL, el 44% deseaba recibir capacitación, el 31% fue la búsqueda directa de trabajo, el 15% solicitaba valoración del perfil profesional y el 10% deseaba integrarse a una escuela. De este último porcentaje, el 50% deseaba integrarse al programa «Sigamos aprendiendo», el 25% a escuela regular, el 12.5% a un Centro de Atención Múltiple y el 12.5% restante al Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. De los pacientes

que acudieron para capacitación, el 89.5% fue referido a un Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI) y el 10.5% a otra institución, incluidos el taller de ergoterapia dentro del INR y al taller de encuadernación japonesa de la STPS. De los pacientes que acudieron para búsqueda directa de empleo, el 63.6% deseaba tener empleo regular, el 27.3% deseaba autoemplearse y el 9.1% deseaba reintegrarse a su empleo previo.

Del total de usuarios encuestados el 18% concluyó el programa de integración laboral en todas sus fases, por tanto el 82% abandonó el programa en alguna de las etapas del proceso que serán descritas enseguida. El 55.2% completó la etapa de consejería, 26.9% realizó la valoración del perfil profesional, el 17.9% finalizó el proceso.

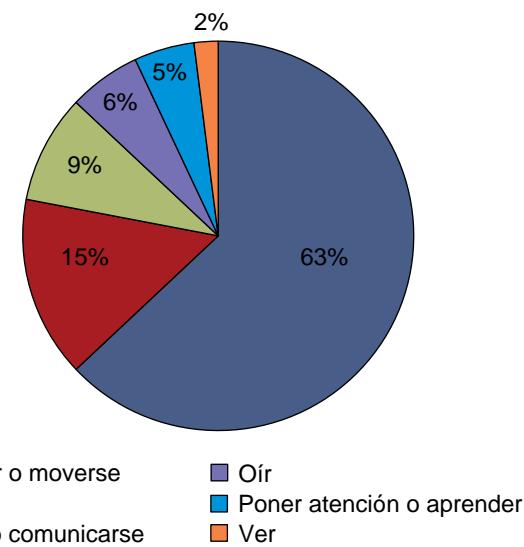
Dentro de las causas de abandono o de suspensión del programa el 26.9% tiene alguna etapa pendiente sin tener cita programada por pérdida de interés, el 18% sí finalizó el proceso, el 11.5% suspendió por razones económicas, 10.4% continúa en valoración con cita programada, un 8.9% tuvo el deseo de abandonar el programa, un 8.9% lo abandonó por enfermedad, un 8.9% debido a alguna situación familiar y el 6.5% logró el objetivo independiente.

Dentro de las actividades laborales que realizan actualmente el 62% de los pacientes se encuentra desempleado, el 16% se encuentra realizando algún tipo de estudio, el 8% tiene empleo no remunerado, el 6% tiene un trabajo remunerado, el 4% tiene autoempleo, 2% es responsable de los quehaceres del hogar, un 1% se encuentra en capacitación y el 1% restante tiene incapacidad (*Figura 3*).

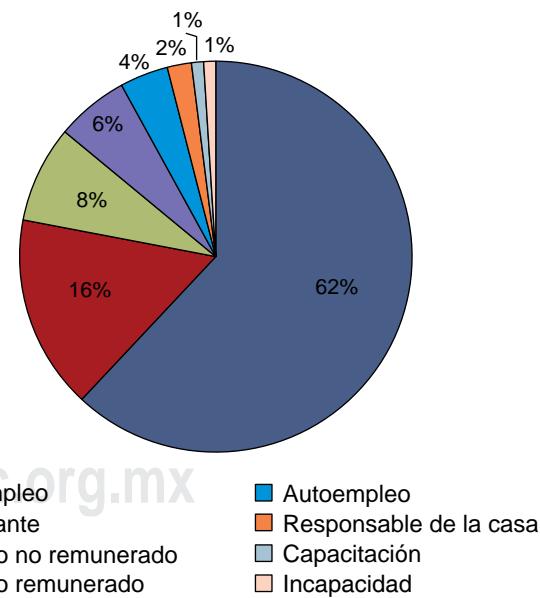
Independientemente de la etapa en la cual abandonaron el proceso se interrogó sobre el logro de los objetivos establecidos al inicio del programa de RL teniendo que el 28% se encuentra realizando la actividad planteada y 72% de los usuarios no cumplió con sus objetivos. Con respecto a lo anterior, 100% de los usuarios que se planteó solamente valoración del perfil profesional lo llevó a cabo; los usuarios que desearon integrarse a la escuela, el 75% cumplió con su objetivo; de los pacientes que entraron para búsqueda directa de trabajo, el 41% logró obtener algún empleo, y de los que buscaban recibir capacitación sólo el 9% terminó su objetivo.

Se realizó el análisis de la información a través del cálculo de la razón de momios para la prevalencia de factores de riesgo de los usuarios incluidos en nuestro estudio. Se encontró que los usuarios que no logran su objetivo tienen 17 veces el riesgo de no concluir el proceso de RL. Los usuarios que no finalizan el proceso, tienen cinco veces el riesgo de no realizar ninguna actividad escolar o laboral y por lo tanto encontrarse desempleados. Además se dividió a los usuarios en dos grupos por escolaridad, los que habían concluido una licenciatura o postgrado y los que tenían un menor grado de estudio; encontrando que aquéllos con una escolaridad menor a la licenciatura tienen tres veces el riesgo de no concluir el

proceso. Por último analizamos a los usuarios según su dependencia económica y encontramos que los que dependen de algún familiar tienen 22 veces el riesgo de no concluir el proceso con respecto a los usuarios que tenían dependencia propia (*Cuadro 1*).



**Figura 2.** Distribución por tipo de limitación funcional de los usuarios del Servicio de Rehabilitación Laboral del Instituto Nacional de Rehabilitación. 2013-2015.



**Figura 3.** Distribución por actividad laboral o escolar al momento de la entrevista de los usuarios del Servicio de Rehabilitación Laboral del Instituto Nacional de Rehabilitación. 2013-2015.

## Discusión

Según datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la discapacidad motora representa el principal tipo de discapacidad en México al igual que en nuestro estudio, pero en segundo lugar en nuestra población encontramos la discapacidad mental, siendo que a nivel nacional encontramos discapacidades sensoriales. La discapacidad psicosocial, que en nuestro servicio son usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, es la que encontramos en menor proporción, pero a pesar de ello, dentro de nuestro modelo de atención contamos con criterios específicos de inclusión para iniciar el proceso y así mejorar los resultados en este grupo de atención<sup>13</sup>.

La principal causa de discapacidad en nuestra población es secundario a alguna enfermedad con un 42% lo cual coincide con los datos del INEGI, pero en segundo lugar tenemos accidente con un 32%, causa que se encuentra en cuarto lugar a nivel nacional, superando a edad avanzada (1%) y nacimiento (24%), las cuales tienen el segundo y tercer lugar según lo recabado por el INEGI.

En cuanto al estudio socioeconómico encontramos que la mayoría de nuestros usuarios fueron clasificados dentro de los niveles 1 y 2 (46 y 40%, respectivamente), siendo los niveles más bajos de la clasificación, lo cual coincide con lo mencionado en el Informe Mundial de Discapacidad del año 2011<sup>14</sup> en el que se refiere que las personas con discapacidad

presentan tasas más altas de pobreza comparadas con las personas sin discapacidad.

Sólo el 18% de los usuarios que inició el proceso durante el periodo estudiado, concluyó el proceso de RL en su totalidad. Según los datos recabados, aproximadamente 3 de cada 10 usuarios que inician el proceso pierden el interés de continuar y lo abandonan sin referir causa específica. En porcentajes menores y similares entre ellos encontramos como causa de abandono del proceso alguna situación familiar, económica o presencia de alguna enfermedad.

Se observó que la mayoría de los usuarios del servicio son independientes para sus actividades de la vida diaria, lo cual es un requisito de ingreso, pero un 35% dependen total o parcialmente para los traslados, lo cual podría estar asociado con el abandono del proceso.

Independientemente de haber terminado o no el proceso de RL, el 28% de nuestros usuarios logró alcanzar el objetivo planteado al inicio. Dentro de dichos objetivos, el de mayor frecuencia fue capacitación con un 44%, siguiéndole búsqueda directa de empleo, valoración de perfil vocacional e integración escolar. De los usuarios que deseaban capacitación, sólo el 9% logró realizarlo. Para poder explicar esta situación debemos analizar principalmente la escolaridad de nuestros usuarios y el antecedente de actividades laborales. Para empezar, sólo 13 del total de los usuarios contaban con estudios universitarios, de los cuales sólo uno presentaba una condición congénita como causante de

**Cuadro 1.** Factores asociados al abandono de los usuarios del Programa de Rehabilitación Laboral del Instituto Nacional de Rehabilitación 2013-2015.

	No concluyeron el programa	Concluyeron el programa	OR	IC (95%)	p
	N (%)	N (%)			
<b>Terminación de objetivo</b>					
No	53 (68)	11 (14)	17.66	(3.65-109.02)	< 0.0001
Sí	3 (4)	11 (14)			
<b>Realización de actividades</b>					
No	44 (56)	20 (26)	5.5	(1.34-26.37)	0.005
Sí	4 (5)	10 (13)			
<b>Niveles de estudios</b>					
Básicos	56 (72)	8 (10)	3.88	(0.79-17.14)	0.03
Superiores	9 (12)	5 (6)			
<b>Dependencia económica</b>					
Familiares	59 (76)	5 (6)	21.24	(4.2-112.17)	< 0.0001
De si mismo	5 (6)	9 (12)			

su discapacidad, por lo que se entiende que la mayoría de los usuarios que concluyeron sus estudios universitarios fue previo a presentar una limitación en su función. Como lo describe Bellver Moreno en su trabajo «Empleabilidad y discapacidad», el sistema universitario es el más segregador y excluyente de todos<sup>15</sup>, ya que se requieren apoyos específicos para el alumnado con discapacidad por parte del sistema educativo universitario, el cual lamentablemente no se encuentra disponible en la mayoría de los casos, ya que no es compatible con el modelo educativo convencional, el cual otorga independencia al alumno con respecto a su manera de estudiar. A este respecto, en nuestro estudio encontramos que los usuarios con mayor probabilidad de no finalizar el proceso son los que cuentan con un nivel menor a la licenciatura. Independientemente de lo comentado anteriormente, encontramos que la mayoría de los usuarios del servicio tienen algún nivel de escolaridad con un 95% de los casos, además del antecedente de haber participado en alguna actividad laboral en el 75% de los casos, lo cual coincide con que las principales etiologías de la limitación funcional fueron por enfermedad y accidente, las cuales afectan en su mayoría a pacientes en edad productiva, con una media de edad para nuestra población de 35 años. Por lo tanto, haber planteado como objetivo inicial la capacitación en un centro de formación para el trabajo, como lo es un CECATI, se basó principalmente en la percepción de pérdida de habilidades de la persona, para un campo laboral limitado, y no en las habilidades y conocimientos con que el usuario ya cuenta, la mayoría con algún nivel escolar y antecedente de actividad laboral, por lo que sería necesario mejorar el planteamiento de objetivos dándole mayor importancia a lo comentado anteriormente, además otorgar a los usuarios las herramientas necesarias para lograr su empoderamiento, el cual implica por definición vencer una situación de impotencia (pérdida de habilidades previas) y adquirir el control sobre la propia vida, a través de las capacidades y recursos desarrollados por la persona (antecedentes)<sup>16</sup>, para así poder mejorar los resultados del proceso y lograr mayor inclusión en el aspecto laboral y escolar.

Se observó que los objetivos con mejores resultados fueron los de valoración del perfil profesional, en el cual el 100% de los usuarios lo realizaron y que en su mayoría era para reintegrarse a su actividad laboral previa, así como también obtuvo buenos resultados el objetivo de integrarse a alguna actividad escolar, en la que el 75% de los usuarios lo consiguieron.

Para finalizar, encontramos que al momento de la entrevista, el 62% de los usuarios se encontraba desempleado, lo cual podría disminuirse al mejorar la permanencia en el servicio y al mejorar la elección del objetivo, como lo comentamos anteriormente, ya que se observó que la probabilidad de encontrarse desempleado aumenta si no se finaliza el proceso, así como también que la probabilidad de no finalizar el

proceso aumenta al no cumplir el objetivo, formándose así un círculo vicioso.

La principal limitante que encontramos al realizar el trabajo fue la cantidad de pacientes que no logramos localizar, por lo que se sugiere mejorar el método de registro de números telefónicos para evitar esta situación.

## CONCLUSIONES

Sólo el 18% de los usuarios que ingresan al servicio de RL concluyen por completo el proceso, encontrando como principal causa la pérdida de interés; sin embargo, el 28% de nuestros usuarios logra su objetivo independientemente de concluir o no el proceso, observando los mejores resultados en los que se planteó como objetivo sólo la valoración del perfil vocacional así como el de ingresar a alguna escuela; y con el peor resultado encontramos a los usuarios en los que se planteó el objetivo de capacitación, de los cuales sólo el 9% logró hacerlo, por lo que vemos necesario mejorar el planteamiento del objetivo inicial tomando en cuenta los antecedentes escolares y laborales de los usuarios, ya que observamos que si no se logra el objetivo planteado, aumenta el riesgo de no concluir el proceso. Además sugerimos implementar un taller en el que se practiquen y mejoren las habilidades para el trabajo dirigido al tipo de empleo específico que se desea obtener, así como otorgar las herramientas necesarias para lograr el empoderamiento de los candidatos, las cuales está demostrado que mejoran la inclusión de las personas con alguna discapacidad, al otorgarles el control sobre su propia vida.

Con respecto a la probabilidad de no concluir el proceso de RL, encontramos que tienen mayor riesgo los usuarios con escolaridad menor a la licenciatura y aquéllos que dependen económicamente de algún familiar. Por lo que sugerimos mejorar la participación de la familia principalmente en aquellos usuarios que dependen económicamente de ellos, así como los que sean dependientes para los traslados, y así mejorar la permanencia dentro del proceso.

Para finalizar, observamos que los usuarios que no concluyen el proceso tienen mayor riesgo de no lograr incluirse en alguna actividad laboral o escolar posteriormente, con lo que pudimos identificar el beneficio de realizar el proceso de RL.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010. Informe final de resultados. México: 2013.
2. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010. Resultados sobre Personas con Discapacidad. México: 2012.
3. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: 2006.
4. Organización Internacional de Trabajo. Resolución de la Conferencia General de Organización Internacional del Trabajo. Recomendación No.

- 99 sobre la Adaptación y la Readaptación Profesionales de los Inválidos. 38a reunión CIT. Ginebra: 22 de junio de 1955.
5. Escorpizo R, Brage S, Homa D, Stucki G: *Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation*. Switzerland: Springer; 2015, p. 78-80.
  6. Organización internacional del Trabajo. Convenio 159 sobre la Readaptación profesional y el empleo (personas inválidas). Ginebra: 1983.
  7. Chamberlain MA, Fialka V, Schüldt K, O'Connor RJ, Herceg M, Ekholm J. Vocational rehabilitation: an educational review. *J Rehabil Med*. 2009; 41: 856-869.
  8. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación No. 168 sobre la Readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas. Ginebra: 1983.
  9. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. *Manual de rehabilitación para el trabajo*. México: Secretaría de Salud; 2008, p. 15-84.
  10. Diario Oficial de la Federación: 28/04/2014, Programa Nacional de Trabajo y empleo para las Personas con Discapacidad 2014-2018. México, 2014.
  11. Mwachofi A, Heinemann AW, Al-Assaf A. Factors affecting reduction of gender differences in health care coverage for vocational rehabilitation clients with disabilities. *Womens Health Issues*. 2010; 20 (1): 66-74.
  12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe Regional sobre la Medición de la Discapacidad. *Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe*. Chile: ONU; 2014.
  13. Hernández J, Peralta J, Ruiz M, Angulo L, Cariño C, Flores MA et al. Rehabilitación laboral de las personas con esquizofrenia. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2010; 22 (4): 108-112.
  14. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Resumen del Informe Mundial sobre Discapacidad. Ginebra: 2011.
  15. Bellver MA. Empleabilidad y discapacidad: nuevos retos hacia la igualdad de oportunidades. */ Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 139: 419-425.
  16. Suriá R. Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función a la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*. 2013; 43 (3): 297-311.

Dirección para correspondencia:

Jorge Hernández Wence  
Instituto Nacional de Rehabilitación  
Calzada México-Xochimilco Núm. 289,  
Col. Arenal de Guadalupe, 14389,  
Del. Tlalpan, México, D.F.  
Tel: (55) 59 99 10 00, ext. 15102, 15103  
E-mail: jhwence@yahoo.com.mx